

基于辨经论治探析脾经在中风后吞咽障碍的应用^{*}

汪庆庆¹, 程红亮^{2△}, 胡培佳², 张世林¹, 张宜廷¹

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230012;
2. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230061)

摘要: 程红亮教授创新性提出“咽为经脉之所聚”, 并指出“辨经论治中风后吞咽障碍应根据经脉病候特点辨经取穴”, 初步确立了“以项部取穴 + 舌咽部取穴 + 辨经取穴”的治疗思路。谨守“经络气血失调”之病机, 以脾经为责, 谨遵“巧取经穴、辨证施治”之法, 调和气血, 谨遵“以原为本, 通经理脾”“以络为要, 通达脾胃”“以会为主, 调经濡咽”“虚实异治, 针灸辨施”“实者, 针刺以泻之, 虚者, 针灸以补之”之法, 以此提高临床疗效。本文总结了程红亮教授基于辨经论治理论从脾经论治中风后吞咽障碍的经验。

关键词: 吞咽障碍; 脾经; 辨经论治; 针灸; 临床经验

中图分类号: R255.2

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)05-0045-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.05.010

Application of Spleen Meridian in Dysphagia after Stroke Based on Meridian Differentiation

WANG Qingqing¹, CHENG Hongliang², HU Peijia², ZHANG Shilin¹, ZHANG Yiting¹

(1. Graduate School, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, China;
2. The Second Affiliated Hospital, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230061, China)

ABSTRACT: Professor Cheng Hongliang innovatively proposed the theory of "pharynx is the gathering of meridians", and pointed out that the treatment of dysphagia after stroke based on meridian differentiation should be concerned with the differentiation and selection of acupoints based on characteristics of meridian symptoms. The professor initially established the treatment idea of "taking acupoints on the neck, taking acupoints on the tongue and pharynx, differentiation and selection of acupoints". The professor keep the pathogenesis of "meridian Qi and blood disorder", take the spleen meridian as the responsibility, and follow the method of "skillfully select meridian points and take syndrome differentiation therapy" to reconcile Qi and blood, "take the original as the basis, dredge meridians and regulate spleen", "take the collateral as the key, dredge the spleen and stomach", "take the will as the main, regulate the meridians and moisten the pharynx", "treat the deficiency and excess differently, take acupuncture and moxibustion dialectically", "for the excess, reduce it by acupuncture, and for the deficiency, supplement it by acupuncture", thus improve the clinical efficacy. This paper summarized professor Cheng's experience in treating post-stroke dysphagia from spleen based on the theory of meridian differentiation.

KEY WORDS: dysphagia; spleen meridian; meridian differentiation; acupuncture; clinical experience

吞咽功能受中枢与周围神经系统的共同调控。吞咽障碍是由于大脑皮质、延髓及脑干等吞咽中枢受损或参与吞咽运动的相关神经通路受损,而导致吞咽困难、饮水呛咳等症状^[1],严重影响患者的生活质量和

生存能力,给社会和家庭带来沉重负担。脑卒中是吞咽障碍的主要病因。据统计,脑卒中后有 50%~67% 的患者会出现吞咽障碍^[2]。目前临床上用于治疗中风后吞咽障碍的方法,如电刺激治疗、球囊扩张术、吞咽功

收稿日期: 2022-05-17

^{*} 基金项目: 安徽省卫生健康委科研重点项目(AHWJ2021a020);安徽省重点研究和开发计划项目(1804h08020288)

第一作者简介: 汪庆庆(1996-),女,在读硕士研究生,研究方向: 针刺的临床应用。

△通信作者: 程红亮, E-mail: chl.75811@163.com

能训练等^[3],虽有一定程度的改善作用,但仍未取得令人满意的疗效。而针刺治疗该病的优势已经被众多医家、学者探索与研究并得到证实^[4-6]。针灸采用针刺经络进行治疗,其原理在于疏通经络,调和气血。目前针灸施治方案多从解剖角度出发,结合分布于咽部的神经血管进行局部取穴,但未能多方探究。另外有关经络辨证、辨经论治的研究更是鲜有报道。

程红亮教授是安徽中医药大学第二附属医院主任医师,博士生导师,致力于脑病事业数十载。在多年的临床研究中创新性地提出“咽为经脉之所聚”理论,认为中风后吞咽障碍当以“辨经论治”为大法,根据患者不同的经脉病候特点“辨经取穴”。基于此,本文从“脾”阐述中风后吞咽障碍的病因病机及临床施治思路。

1 病因病机—经络气血失调

中风后吞咽障碍是多经络多脏腑功能失调共同导致的疾患,非一经之病、一脏之责。各经络脏腑与之有直接或间接关系,影响其发生发展及预后恢复情况。程教授提出“咽为经脉之所聚”理论,指出脾、胃、肺、肝、胆、心、肾、大肠、小肠、任、督等诸多经脉与咽均有直接或间接联系。经络行于周身,若气血环注不休,则机体无碍;若外感之邪或内生之邪侵袭机体,致使气滞、痰凝、血瘀阻滞经络,气血运行不畅,滞于何处,则发为何病。咽部受诸经脉濡养,凡能引起咽部经络气血阻滞或气血不足者,均可导致吞咽障碍。其中,脾与之关系密切,占据重要地位。其因有三,如下所述:

一者,脾经循行过咽。经络具有运行周身气血、调和机体阴阳、濡养筋骨关节之功。足太阴脾经“挟咽,连舌本,散舌下”,足太阴之正“上结于咽,贯舌本”,经脉循行所过之处,则是其主治范围之所,故脾经的循行特点决定了脾与咽的密切关系。若脾经气血充盛,则咽部受其庇佑,得其濡养,吞吐有常;若脾经气血失和,经气不足以滋养咽部,各病理产物聚于咽部,则吞吐不利,发为此病。

二者,脾经内连脾脏。足太阴脾经入腹属脾络胃,脾脏的功能和作用与咽喉功能的发挥息息相关。脾胃者,气血生化之源,五脏六腑、筋脉肉皮骨均赖其濡养,若脾胃受损失用,气血生成不足,无以濡养咽喉,则废而不用;脾主运化水湿,为生痰之源,脾失健运,水湿聚集,久成痰湿,碍于咽喉,则吞咽不利;脾统血,

脾气健运,则血行于脉中,脾失健运,则为离经之血,瘀血挟咽,则吞咽不能。脾亦主肌肉,中气盛则咽部肌肉得其养护,各司其职,吞咽饮食畅行无阻。脾胃为气机升降之枢纽,参与宗气的生成输布,气机上通下达依靠脾胃运转。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》提到:“清气不升,九窍为之不利。”故咽喉通达畅行归功于脾升发清气,输布精微于咽部。脾经、脾脏在生理上相互为用,病理上相互影响。脾脏失健,气滞、痰湿、瘀血碍于经络,脾经气血失衡,则无以调适咽部,吞咽失用。

三者,脾主导胃、大小肠。脾胃共主运化,胃将饮食水谷转化为水谷精微,此为“化”;脾将胃转化的水谷精微运输至全身各处,为胃行其津液,此为“运”。在“运化”过程中,脾居主导而胃为辅佐^[7],足阳明胃经下循喉咙,营养物质有赖于经脉的输送运行。大小肠上连胃腑,为胃所主。胃腐熟水谷,小肠泌别清浊,大肠传化糟粕,三者共同参与饮食精微的传化吸收过程;在经脉循行上,手太阳小肠经“循咽下膈,抵胃”,与胃直接相连;大肠经与胃经同为阳明经,二者经脉相连,经气相通,故无论是在脏腑层面,还是在经络层面,胃对大小肠均有统率作用。“脾为胃之关”“大肠、小肠皆属于胃”,脾统领胃、大小肠,脾经气血失衡,则会引起胃、大小肠的生理病理变化。瘀血、顽痰、逆气阻碍胃气,胃经气血壅滞,运行失常,大肠、小肠经气血不通,则吞咽功能受损。

因此,经络气血失调是中风后吞咽障碍发生发展的关键所在,脾经在其中发挥重要作用,自身功用失常以及他经他脏受损均可致使脾经经气紊乱,气血不和。

2 辨经论治—巧取经穴、辨证施治

针刺治疗的理论基础是经络学说,凸显出经络辨证对于疾病治疗的重要性。中风后吞咽障碍的针刺治疗亦当秉承宗旨,对患者进行综合性判断,根据患者的症状表现,先进行“辨经”,再施以“论治”。程教授根据以往对督脉、任脉、肾经、脾经的探索成果,初步确立了“以项部取穴+舌咽部取穴+辨经取穴”的诊疗思路,并以通络调神为重、益肾润肺为要、健脾化痰为助、宣通咽喉为佐。针取项部,改善脑部供血;刺取舌咽,激活咽部神经;再巧取经脉,标本兼治,上通下达。在针刺选穴上以“治咽十三穴”^[8](风府、百劳、完骨、翳风、金津玉液、廉泉、人迎、天突、内关、足三里、三阴

交、照海)为基础,再行“辨经取穴”。

谨守足太阴脾经的经脉病候表现——“舌本痛,体重不能动摇,食不下,烦心,心下急痛,溏瘕泄,水闭,黄疸,不能卧,强立,股膝内肿、厥,足大指不用”“实则肠中切痛,虚则鼓胀”,行“辨经”之论。辨明脾经之责,再从“脾”论治。程教授在脾经择穴时重用原穴,通调经络,健脾助运;巧取络穴,沟通表里,联络脾胃;善用交会穴,调畅气血,濡养咽喉;临床施用时,分辨虚实之候,实者,针刺以泻之,虚者,针灸以补之。精巧选穴,虚实异治,乃为“脾经论治”之精要。

2.1 以原为本,通经理脾 选脾之原穴太白,激发原气,畅行经脉脏腑。《针灸大成》中直接言明脾经病变致“舌本强者”,可取太白丰隆。原穴为原气深聚、输注、留止之处,经脉气血、脏腑原气均汇聚于此。“所出为原”,原穴较其他腧穴而言,更能反映经脉脏腑属性,对脏腑经络的调和作用更佳^[9]。针刺原穴更能激发经脉经气、脏腑原气,以抵御外邪,调和经络脏腑。同样,原穴作为敏感点,能更早感知机体经络脏腑病变,而产生相应的特异反应,如疼痛、麻木等感觉的异常以及皮肤局部色泽的改变等,进一步为疾病的诊断提供方向。太白作为脾经原穴,为脾经之要穴,汇聚经脉之气和脏腑之气。刺之,可激发经脉经气,直接推动脾经气血运行;亦可促进脏腑之气生发,调理脾脏,濡养经脉。

2.2 以络为要,通达脾胃 择脾之络穴公孙,沟通脾胃,渗灌脏腑经络、气血津液。络穴作为络脉的端点,归属络脉,络脉的气血功用在于络穴上均有体现。络脉的病候症状即为络穴的主治病症,能反映和治疗表里两经的病变。针刺络穴,可调摄表里经络气血,调节脏腑的阴阳盛衰。另外,疾病的发生发展多表现为初病在经,久则入络。正如叶天士所言:“是初为气结在经,久则血伤入络”。邪气多由气及血,由经入络。针刺络穴,激发络脉经气,驱邪外出,预防疾病深入发展。刺之,触动脾胃经气,布散津血于脾胃,激励脾胃功能运转,反向经脉灌注血气。此外,公孙与太白共用,本经原络相配,增强自身正气,提高机体防御,促进疾病向愈^[10]。

2.3 以会为主,调经濡咽 取脾经交会穴三阴交,调配肝脾肾,共滋舌咽喉。脾经“连舌本散舌下”,肝经“循喉咙之后上入颞颥”,肾经“循喉咙挟舌本”,三阴经均循行过咽,直接作用于咽部。三阴交汇聚三阴经

之经气,具有健脾、养肝、滋肾之功。除却治疗肝脾肾三经三脏之疾外,亦可治疗气血不通、经络阻滞之证,疗愈气血亏虚、营阴虚耗之候。刺之,可调补肝肾脾,滋养气血生化之源,亦可疏通气血,保持经络气血调和,足以濡养舌咽喉。

2.4 虚实异治,针灸辨施 《素问·调经论》言:“百病所生,皆有虚实。”辨经之后,当再辨病候虚实。四肢乏力、形体消瘦、腹胀便溏者为虚;身重、腹痛、暖气者为实。另有寸口脉候阴经^[11],脉之大小、强弱均能反映阴经经气之盈亏,故脉微者为虚,脉盛者为实。整体审查,四诊合参,辨虚实之候。虚则补之,实则泻之,则阴阳调和,疾病向愈。

实者,针刺以泻之。《丹溪心法·拾遗杂论》云:“针法浑是泻而无补。”《灵枢》中亦言明“形肉已脱”“大汗后”“失血后”“大泄后”“新产后”等气血阴阳俱损的虚证之人,禁用针刺。后世学者虽有不同见解,亦认为针刺有补有泻,但针刺应更专注于泻实^[12]。程教授针对实证患者,倡导单行针刺,采用不同针刺手法,予各腧穴以强刺激,以驱邪外出,激发经气,畅行气血。因芒针透刺具有取穴少、得气快、刺激强等优势,故程教授善用芒针行透刺手法,可激发一经及多经之间的经络感应,沟通加强经络间的联系^[13]。具体取穴及操作如下:天突穴用7寸芒针,垂直进针3~4分转为沿胸骨柄内缘平刺3~5寸,有胸前胀闷感后缓慢出针;足三里透三阴交,取9~11寸的芒针从足三里斜刺,穿胫、腓骨之间,朝三阴交穴方向进针7~8寸,透向三阴交。

虚者,针灸以补之。虽说针刺手法有补有泻,亦有一些腧穴本身性质偏补,如三阴交、足三里等,但无论采用何种手法、选取哪些腧穴,单纯针刺的补虚效果仍是有限的。若针刺的基础上,辅以艾灸,则可极大增加疗效。艾灸偏于补虚,作用温和,具有温经散寒补虚之效。相关研究表明^[14],艾灸增加体表热刺激,能够扩张局部毛细血管,改善微循环,同时能促进远端及深层脏腑组织肌肉的血流量。因此除针刺以外,取脾之三阴交、胃之足三里,予以温针灸,徐徐为之,适当延长施灸时间,2~3壮为宜,可促进机体凝聚经气,激发经气。且三阴交、足三里分居脾胃经上,穴性偏补,为强身保健之要穴,针刺辅以艾灸,补虚作用更佳。针灸合用,脾胃健运,中焦气机得以运转,则上输精微,濡养咽部。

3 结语

程教授指出中风后吞咽障碍的核心病机主要责之于经络气血失调,脾经在其中占据重要作用。脾经循行过咽,直接濡养咽部;脾经内连脾脏,脾脏的精微物质依靠脾经运输,二者在生理病理上相互联系、相互影响;脾、胃、大小肠共同参与水谷精微的转化和吸收过程,故脾主导其余经络脏腑。因此,脾经气血充盛与否将直接影响中风后吞咽障碍的发生发展。程教授言中风后吞咽障碍涉及多经多脏,临床上应通过望、闻、问、切等多种方式获取疾病的相关生理病理特点,先进行辨证归经,再采取相应的施治方式。脾经病候表现突出者,当从“脾”论治。程教授施治过程中将项部取穴、舌咽部取穴与辨经取穴有机结合,以“治咽十三穴”为基础,再取相应经络腧穴,将局部与整体相配合,经络与脏腑相连接。对于脾经而言,重用太白原穴,调脾经,理脾脏;联合公孙络穴,沟通表里经络脏腑的同时加强本经疗效;巧用三阴经交会穴三阴交,补益肝脾肾,疏通经络气血。在具体施治过程中,注重疾病虚实辨证,实证突出者,单纯针刺疗法中重用芒针透刺,驱邪外出;虚证明显者,针刺与艾灸结合,补虚固本。精巧择穴,辨证施治,以提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 袁英,汪洁,黄小波,等. 吞咽功能的中枢及周围神经调控机制[J]. 中国康复医学杂志,2018,33(12):1479-1482.
- [2] 王拥军,王少石,赵性泉,等. 中国卒中吞咽障碍与营养管理手册[J]. 中国卒中杂志,2019,14(11):1153-1169.
- [14] 柳威,邓林华,赵英强. 白术及其有效成分药理作用概述[J]. 中医药学报,2021,49(10):116-119.
- [15] 杜航,何文生,胡红兰,等. 白术活性成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药,2022,54(5):76-80.
- [16] 金玉姬,李美佳,吴湘军,等. 甘草对体外培养小鼠精母细胞分化的影响[J]. 环境与健康杂志,2015,32(9):824,846.
- [17] 管刚云,田斌群,郑新民,等. 当归川芎水蛭合剂对实验性精索静脉曲张大鼠生精功能的影响[J]. 武汉大学学报(医学版),2007,28(5):576-579,694.
- [18] 赖海标,曾晔,钟亮,等. 当归注射液穴位注射对精索静脉曲张高位结扎术后精液质量变化的临床观察[J]. 国际

- [3] 阚保红,常静玲,高颖. 卒中后吞咽困难的中西医治疗进展[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(1):56-58.
- [4] 孙培养,储浩然. 针灸治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究进展[J]. 针灸临床杂志,2016,32(7):87-90.
- [5] 王清波,李进阳,任咪娜,等. 针灸治疗中风后吞咽困难的临床研究进展[J]. 云南中医学院学报,2018,41(6):84-89.
- [6] 王朝霞,庞敬涛,黎红,等. 中医综合疗法治疗中风后吞咽障碍临床观察[J]. 云南中医学院学报,2016,39(2):66-69.
- [7] 于东林,丁宝刚,王斌胜,等. “脾主运”与“胃主化”探析[J]. 陕西中医药大学学报,2018,41(5):16-18.
- [8] 薛晓婕,程红亮,胡培佳,等. 程红亮以“治咽十三穴”为主辨经论治中风后吞咽障碍经验[J]. 中医药临床杂志,2020,32(5):862-866.
- [9] 卢梦叶,徐天成,顾一煌. 原穴应用于脏腑诊断的理论探寻[J]. 中华中医药杂志,2020,35(7):3575-3577.
- [10] 孙远征,姚嘉,周凌. 原络配穴针法古今研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(10):5-9.
- [11] 罗鸿宇. 《黄帝内经》经络虚实辨[J]. 中华中医药杂志,2010,25(10):1670-1672.
- [12] 王晶,刘惠娟,欧阳里知,等. 《灵枢》“针所不为,灸之所宜”之浅析[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(1):81-82.
- [13] 程红亮,崔乐乐,张闻东. 芒针透刺治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究[J]. 云南中医学院学报,2014,37(1):45-48.
- [14] 徐森磊,张宏如,顾一煌. 艾灸温热刺激对血流量的增加作用及其相关机制探讨[J]. 针刺研究,2018,43(11):738-743.
- 医药卫生导报,2006,12(13):91-92.
- [19] 张燕,郭贤坤,刘汉丹. 黄芪注射液体外对精子运动相关参数的影响[J]. 中药材,2010,33(3):485-486.
- [20] 邢益涛,张明强,冯青,等. 柴胡疏肝散对不育症患者精子质量的影响[J]. 河南中医,2019,39(1):87-90.
- [21] 饶和平. 柴胡生精汤治疗精液异常不育症疗效分析[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(9):66-67.
- [22] 邓海媚,姚睿智,陈铭,等. 崔学教治疗肾精亏损型弱精子症用药规律研究[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(3):103-107.
- [23] 徐慧,肖海鹏,尹跃兵,等. 基于数据挖掘的杨秉秀治疗特发性男性不育症用药规律[J]. 中国中医药信息杂志,2016,23(2):25-29.

(上接第 44 页)