

- 医药科技出版社, 2002: 20.
- [13] 中华人民共和国技术监督局. 中华人民共和国国家标准·经穴部位[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [14] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [15] 潘立文, 王晓明, 杨先振. 中医学论治亚临床甲状腺功能减退症理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(11): 116-118.
- [16] 赵丽君. 针灸“心身同调”治疗脾肾阳虚型原发性甲状腺功能减退症的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [17] 李林. 针灸治疗脾肾阳虚型甲状腺功能减退症的临床研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014.
- [18] 骆利康, 何晓燕, 蒋树汉, 等. 自身免疫性甲状腺炎89例临床病例分析[J]. 诊断病理学杂志, 2004, 11(4): 226-227.
- [19] 刘建桥. 针刺对不同应激源所致免疫功能失调早期影响的机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2003.
- [20] 张丽慧, 赵晓英, 李雁楠, 等. 针刺相关技术对免疫功能影响的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(1): 113-116.
- [21] WATANABE M, KAINUMA E, TOMIYAMA C. Repetitive manual acupuncture increases markers of innate immunity in mice subjected to restraint stress[J]. *Acupunct Med*, 2015, 33(4): 312-318.
- [22] LI X J, GUO G H, SHEN F, et al. Moxibustion Activates Macrophage Autophagy and Protects Experimental Mice against Bacterial Infection [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2014, 20(14): 450623.
- [23] 赵粹英, 洪娟, 张英英, 等. 隔药饼灸对老年人垂体-甲状腺-性腺功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(2): 11.
- [24] 司永梅. 神阙、命门灸配合针刺治疗脾肾阳虚型单纯性肥胖症的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [25] 张靖, 安永康. 针灸治疗卵巢早衰脾肾阳虚型临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(2): 29-32.

【责任编辑: 宋威】

符文彬整合针灸治疗模式与治未病关系探讨

王丽娟¹, 程亚伟² (指导: 符文彬³)

(1. 海南省中医院针灸科, 海南海口 570203; 2. 海南省中医院治未病中心, 海南海口 570203; 3. 广东省中医院针灸科, 广东广州 510120)

摘要: 探讨符文彬教授“一针二灸三巩固”针灸治疗模式与中医治未病的关系。“整体观念、辨证论治、治未病”是中医学之精髓, 符文彬教授在中医理论指导下, 秉持整体观念、辨证论治的原则, 提出了“一针二灸三巩固”整合针灸治疗模式, 该模式对临床一些疑难病以及易复发的疾病起到了更好的治疗及巩固作用, 与中医“既病防变, 瘥后防复”的治未病思想相契合。该整合模式丰富了针灸治未病手段, 使针灸在治未病中得到更好的继承与发展。

关键词: 整合针灸; 治未病; 一针二灸三巩固; 辨证论治; 符文彬

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)02-0300-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.02.015

收稿日期: 2020-03-16

作者简介: 王丽娟(1987-), 女, 主治中医师; E-mail: wanglijuan5185@126.com

通讯作者: 程亚伟(1982-), 女, 副主任中医师; E-mail: yaweicheng@126.com

基金项目: 海南省中医治未病中心能力建设项目(编号: 0101290); 国家中医药管理局“张永杰全国名中医传承工作室”项目(编号: 0101287)

A Preliminary Exploration of Relationship between FU Wen-Bin's Integrated Acupuncture Treatment Mode and Preventive Treatment of Disease in Traditional Chinese Medicine

WANG Li-Juan¹, CHENG Ya-Wei² (Director: FU Wen-Bin³)

(1. Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Hainan Provincial Hospital of Chinese Medicine, Haikou 570203 Hainan, China;

2. Preventive Treatment of Disease Center, Hainan Provincial Hospital of Chinese Medicine, Haikou 570203 Hainan, China;

3. Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: To explore the relationship between Professor FU Wen-Bin's acupuncture treatment mode "first acupuncture, second moxibustion and third consolidation" and preventive treatment of disease in traditional Chinese medicine. "Holism idea, syndrome differentiation and treatment, preventive treatment of disease" are the essence of Chinese medicine. Under the guidance of traditional Chinese medicine theory, Professor FU Wen-Bin Uphold the holism idea and syndrome differentiation and treatment in principle, put forward integrated acupuncture treatment mode "first acupuncture, second moxibustion and third consolidation", which played a better role in treating and curing some difficult and miscellaneous diseases and recurrent diseases, being line with preventive treatment of disease in traditional Chinese medicine thought "prevention of change after illness, prevention recrudescence after recovery". This integrated mode had enriched the acupuncture treatment therapies, which made acupuncture better inheritance and development in preventive treatment of disease.

Keywords: integrated acupuncture; preventive treatment of disease; first acupuncture, second moxibustion and third consolidation; syndrome differentiation and treatment; FU Wen-Bin

符文彬教授是广州中医药大学博士研究生导师, 博士后合作导师, 广东省名中医, 广东省中医院大针灸科主任, 2019年度国家科学技术进步奖二等奖获得者, 师从中国著名针灸医家司徒铃教授、眼针名家彭静山教授、腹针疗法创始人薄智云教授、首届国医大师张学文教授。符文彬教授从事针灸临床、教学以及科研工作30余年, 经验丰富, 熟读经典、古籍, 博采众师所长, 继承创新, 临床中提倡整合针灸学, 并提出“一针二灸三巩固”的整合针灸治疗模式, 因该治疗模式远期疗效确切被广泛运用于痛症、失眠、抑郁相关疾病以及脑病的治疗, 尤其对一些疑难疾病以及易复发的疾病起到了更好的治疗及巩固作用, 与中医“既病防变, 瘥后防复”的治未病思想相契合。随着医学模式由“疾病”向“预防”的转变^[1], 针灸作为中医治未病方法中的重要组成部分在现代医学的大部分领域均有涉及, 被广泛运用于内科疾病、妇科疾病以及慢性病的治疗及管理当中。目前, 针灸治未病的临床策略涉及治疗理念、介入时机、干预原则等很多层面^[2]。而符文彬

教授一针二灸三巩固针灸治疗模式作为针灸治疗的一种整合手段在治未病中的运用, 特别是在防止疾病的复发方面发挥着重要的作用, 丰富了针灸治未病的手段。笔者有幸拜师其门下, 现将其整合针灸治疗模式与治未病关系探讨如下。

1 针灸治未病学术渊源及特点

“治未病”之名最早见于《黄帝内经·素问》“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也”。《灵枢·逆顺篇》曰:“上工, 刺其未生者也; 其次, 刺其未盛者也; 其次, 刺其已衰者也……故曰: 上工治未病, 不治已病。”^[3]指出了未生、未盛、已衰的未病先防、欲病救萌、既病防变的治未病思想。东汉时期, 张仲景在《伤寒论》中首次明确提出了运用针灸治未病:“太阳病, 头痛至七日以上自愈者, 以行其经尽故也。若欲作再经者, 针足阳明, 使经不传则愈。”^[4]为针灸治未病思想的发展奠定了基础。针灸治未病, 古代称之为“逆针灸”, 由明代高武在《针灸聚英》中首次提出:“无病而先针灸曰逆。”是指在

疾病未发生或发生之前进行针灸治疗,以激发经气,扶助正气、增强机体抵抗力,防止疾病的发生^[5]。

针灸治未病的特点就是在疾病发生或即将发生前运用针灸方法以扶助正气,防止疾病的发生。当疾病发生后,要认清疾病的病因病机,掌握疾病的发展变化规律,从而运用针灸方法干预治疗,治已感邪之脏,安未受邪之脏,防止其进一步传变。当疾病处于恢复期,正气尚未完全恢复,通过针灸扶助正气以巩固疗效,防止疾病复发。《黄帝内经·素问·刺热篇》云:“脏气热于内,必先见于色,病虽未发,见其色而即刺之。”《金匱要略》曰:“适中经络,未流传脏腑,即医治之。四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞。”^[6]针灸治未病,无论在未病先防、欲病防作、既病防变以及瘥后防复等方面都发挥了重要的作用。现代研究^[7]表明,其治未病的机理是通过调动机体内复杂的调节系统,增强机体自身调节能力,激发机体的自愈力,来维持机体内各个理化的稳定最终实现防治疾病的作用。针灸治未病,现代称之为“针灸预处理”,其方法包括针刺、电针、艾灸、温针灸等^[1]。通过查阅文献发现,目前对针灸治未病大部分的文献及研究都停留在单一的治疗手段或两种方法加以组合。符文彬教授提出的一针二灸三巩固整合针灸治疗模式,作为一种综合手段治疗临床上一些易复发的疾病收效良好,特别是在远期疗效的巩固方面起着非常重要的指导作用,使针灸综合疗法在治未病方面特别是在既病防变及瘥后防复方面发挥着重要作用。

2 整合针灸治疗模式的提出

“一针二灸三巩固”是符文彬教授的整合针灸学的代表。整合针灸学是在针灸理论上,与各学科最先进的理论、成果以及实践经验有机结合而形成的新的针灸理论体系,具有指导临床、提高疗效、阐明机制作用的现代学科^[8]。符文彬教授临证过程中倡导整合针灸学,他认为,医者临证过程中不能只局限于疾病本身,而要对疾病有“整体观”的认识,不仅要反思医学技术本身,也应具备对疾病的诊断、病情的评估、制定治疗方案以及评估临床疗效的“整体观”思维,在整个疾病的诊疗方面也不能仅局限在针灸或者中医领

域^[9]。临床中所见疾病大多错综复杂,但目前针灸临床治疗模式较单一,大部分针灸医生多采用单一针灸治疗方法,或毫针、或火针、或温针、或艾灸、或埋线等,而这些单一的针灸治疗手段对临床上复杂的、疑难的病症,往往初期疗效显著,此后开始出现疗效减弱甚至停留在初期治疗效果的情况,使得部分患者也因此对针灸疗法失去了信心。若要使针灸疗法得到更好的传承与发扬,取得更好的临床疗效,从而造福于人类健康事业,让世界人民认可针灸疗效,就要不断革新针灸治疗技术及方法。符文彬教授具有丰富的临床经验及深厚的专业知识,对针灸诊疗疾病的理解及运用具有较高的造诣,获得业内人士一致认可。

随着时代的发展,人民健康意识强烈,为了更好地将针灸运用于临床,为人民健康事业做出贡献,符文彬教授将一针二灸三巩固治疗模式与临床疾病的发生发展相结合,经临床验证,此法往往能取得较好的临床疗效。

3 一针二灸三巩固与治未病

3.1 一针

一针即针刺,此处指毫针、火针、眼针、腹针、温针等多种针灸疗法。符文彬教授强调临床治疗不局限于毫针,要根据疾病病因、病机不同,选取不同的针灸疗法,或毫针、或火针、或腹针、或眼针等,针刺后施予相应行针或补泻手法。针刺选穴上,符文彬教授尤善用腹针疗法中的引气归元穴组来治疗。他认为临床上一些慢性疾病,其治疗时间较长,气血易受损,加之久病耗伤元气。引气归元穴组包括中脘、下脘、气海、关元4穴。中脘、下脘居胃脘部,能调节人体脾胃功能,脾胃为后天之本,气血生化之源,用之可以补益气血,在临床上常常用做养生保健的要穴来使用,既可治病又可防瘥;关元是元气出入之处,与气海配伍能调补人体阳气。4穴同用起到滋先天,以补后天之功效。此法多用于体虚及慢性疾病的治疗中,还具有防止因针刺治疗疗程长而损伤气血的作用,临床收效良好。引气归元穴组在防治疾病中起到安未受邪之脏的作用,也是中医治未病中“既病防变”思想的体现,与陈泽斌等^[10]提出“穴位针刺预处理”的针刺治未病理论不谋而合。穴位针刺预处理就是通过对穴位进

行刺激,激发机体内在的抗病能力,使之对某些疾病具备预适应性和耐受性,防御或减轻疾病对机体的损害。针灸预处理的机理是通过启动机体内源性的自我保护机制,抵抗随后可能发生的疾病损害^[11],是中医“正气存内,邪不可干”理论及针灸治未病思想的延伸,是传统针灸治未病思想在现代医学模式下的具体应用^[12]。

3.2 二灸

灸法既可扶正又可驱邪,具有其独特的优势。正如《医学入门》中所云:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”;《灵枢·官能》:“针所不为,灸之所矣。上气不足,推而扬之,下气不足,积而从之。阴阳皆虚,火自当之……经陷下者,火则当之,结络坚紧,火所治之”。临床中许多疾病针药所不能及的,可以选用灸法来达到治疗目的。符文彬教授临证中特别重视灸法的运用,他认为疾病的发生是因正气不足,复感外邪所致,治疗上应将驱邪与扶正并举。灸法有扶正驱邪、温通经络、调和阴阳、激发正气的作用,因此,常辨病与辨证相结合,根据不同病症选用适合该疾病的灸疗方法,如精灸、雷火灸、化脓灸、发泡灸等。

灸法作为针灸的重要组成部分可激发机体正气,增强机体抗病能力自古以来在治未病中也发挥着重要的作用,如唐宋时期孙思邈在《备急千金要方》^[13]中曰:“人吴蜀地游官,体上常须三两处灸之,勿令疮暂瘥,则瘴疠、温疟、毒气不能著人也,故吴蜀多行灸法。”首开用艾灸的方法来“治未病”的理论先河。宋代《扁鹊心书》^[14]中曰:“人无病时,常灸关元、气海、命门、中脘,虽未得长生,亦可保百年寿矣。”《医说》言:“若要安,三里常不干。”都肯定了灸法在治未病中的作用。明代龚廷贤创立了灸法保健说,提出“薰脐”“蒸脐”法^[15]治未病。近年来,灸法治未病被广泛应用于心血管疾病、胃肠系统疾病、慢性疲劳综合征、肿瘤、更年期综合征等的防治上^[16-19]。灸法作用的形式多种多样,有艾炷灸、艾条灸、温针灸、麦粒灸、隔物灸、精灸等,不同灸法其产生的效应机制也是不同的,关于其作用机理,大部分的研究都认为是通过对T淋巴细胞、NK细胞等免疫细胞以及对白细胞介素、干扰素、肿瘤坏死因子等免疫活性分子的影响来发挥作用的。

在一针二灸三巩固的治疗模式中,灸法主要

指精灸,精灸技术是指采用小米粒大小的艾炷放置在穴位上燃烧来治疗疾病的一种灸疗方法。与普通艾灸法相比较,该法具有热力集中、透热迅速、刺激量大的特点^[20]。该技术是符文彬教授受赵辑庵“隔物灸不如着肉灸”的思想启发,以及在继承司徒铃教授的传统司徒氏灸的基础上,深入挖掘中医理论的精髓,经过多年临床实践经验的积累而提出的一种新的灸疗技术。因其燃烧时对皮肤产生的灼痛感比较小,灸材消耗少、治疗耗时短、灸量及灸度易于控制、临床疗效好等优点,被广泛应用于痛症(退行性骨关节病、痛风性关节炎、带状疱疹后遗神经痛等),抑郁相关疾病(抑郁、焦虑、睡眠障碍等)以及肺系病症、妇科、儿科等疾病的治疗。符文彬教授临证中重精灸,常在针刺后选取背俞穴及引气关元穴组施予精灸,必要时会在灸后选取心俞、膈俞、肝俞、胆俞中的1~2组穴位进行刺络放血以防艾灸引起的不适。

精灸是符文彬教授独创的一种灸疗技术,也是2019年度广东省中医院首批以人才名义命名的诊疗项目。该技术的提出革新并克服了传统艾灸燃烧产生的烟雾较大、消耗时间长,耗费灸材等的缺点,对灸法的传承具有深远的影响。

3.3 三巩固

符文彬教授认为针灸具有很好的即时效应,尤其在疼痛方面能起到即时镇痛的效果。有研究^[21]表明,针灸镇痛效应平均起效时间为 (7.02 ± 7.46) min,但其镇痛效应平均维持时间为 (474.56 ± 425.02) min。在临床治疗中发现,对于很多痛症、疑难疾病,单纯的针或灸甚至针灸并用往往很难达到理想的远期疗效,因此,必须对疾病进行巩固治疗。符文彬教授受《素问·离合真邪论》中“静以久留”的思想启发,多在基础的针灸治疗后,选用皮内针或耳针进行巩固。皮内针是将特定的针刺入皮内穴位,留置一定时间(一般48h),利用其持续刺激皮部的作用,延长治疗时间,提高治疗效果的一种新型针刺方法。该疗法在运用中结合了皮部理论与腧穴理论,因皮部是外邪入侵之门户,也是机体驱邪外出之处,皮内针可以持久刺激腧穴,促进经络气血有序循行,激发人体正气,通过调整脏腑经络功能来治疗疾病^[22]。临证中,符文彬教授根据不同疾病的不同证候,选用不同腧穴进行埋针,如:对于一些焦虑、失眠或者其他疾

病辨证为心胆气虚型,常选心俞、胆俞;心肾不交型,常选心俞、肾俞;腰痛患者常选用腰四穴(脾俞、膀胱俞);颈椎病患者常选颈百劳、肩井;杂病多用四花穴(膈俞、胆俞)等。耳穴埋针也是符文彬教授三巩固中的一个重要组成部分。

《灵枢·口问》曰:“耳者宗脉之所聚也。”耳穴通过经络与全身各部位紧密相联,当机体的某一部位出现不适或病变时,与之相应部位的耳穴就会出现变化,通过刺激相应部位的耳穴就能达到防病治病的目的。耳穴不仅能用来治疗包括内科、外科、骨伤科、妇科、儿科以及头面五官科等在内的很多疾病,在养生保健方面也发挥着重要的作用。关于耳穴治未病,刘继波等^[23]运用耳穴外治法在治未病领域的探索和实践发现,耳穴外治法充分体现了治未病的核心理念,在健康测评、诊疗技术、按摩养生、服务模式等方面是一种非常实用和有效的治未病调理诊疗方法,并运用耳穴贴压或针刺疗法对1477例体质偏颇患者进行调理,结果总有效率为83.7%(1236/1477),因此,认为耳穴综合疗法能明显改善患者偏颇体质^[24]。黄小珊等^[25]采用耳穴贴压联合眼保健操对三~五年级屈光不正的学生进行治疗,结果有效率为84.27%,结果表明,耳穴贴压疗法不仅可以有效地提高屈光不正患儿的治疗效果,还能促进患儿视力恢复。符文彬教授则采用耳穴埋针或与疾病相关的穴位埋皮内针的方法来针对痛症、易复发的疾病及疑难疾病进行巩固治疗,可见耳针或皮内针埋针无论在未病先防、既病防变还是在瘥后防复等层面都发挥了重要的作用。

一针二灸三巩固的整合针灸治疗模式不是简单地将针刺、艾灸、皮内针、耳针或者刺络技术手段相结合,而是在辨证的基础上根据疾病的不同时期不同表现以及疾病的轻重缓急来选择合适的治疗方法加以整合^[26]。如在颈痛的治疗中,符文彬教授首先进行疼痛的程度评分,若为轻度疼痛,则采用单纯针灸治疗,若为中度疼痛,则采用一针二灸三巩固整合针灸治疗,若为重度疼痛则采用针灸技术整合治疗或针药并用来治疗^[27]。在该模式指导下,确立了治病先治神的治疗原则,临证中符文彬教授常选取百会、印堂穴来针刺之,不仅能镇静安神,还能防止因精神紧张而影响治疗效果,达到如《素问·上古天真论》所云“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”的

状态,符合中医“未病先防”的治未病思想。一针二灸三巩固运用时一般先针刺,然后根据疾病的特点选取相应的穴位进行精灸治疗,精灸可以扶助正气,补益气血来达到“既病防变”的作用。最后,以皮内针埋针或者耳针对疾病进行巩固治疗,体现了中医治未病中“瘥后防复”的思想。一针二灸三巩固整合针灸治疗模式作为防治疾病的综合治疗手段贯穿于整个治未病的过程之中,特别是在对疾病的巩固层面上,体现了治未病“既病防变、瘥后防复”的思想,拓宽了针灸综合治疗模式在治未病中的运用,使针灸在治未病中得到更好的继承与发展。该模式因其远期疗效确切目前被广泛运用于痛症、失眠、顽固性面瘫以及抑郁相关疾病的治疗当中^[28-30],给针灸临床治疗一些疑难疾病以及易复发的疾病提供了舟楫。整合针灸治疗模式的构建是针灸临床发展的迫切要求,也是精准医学在中医领域中的具体实践,为针灸临床提供了新的发展方向,对针灸的传承与发展具有深远的影响。

4 验案举隅

邝某,女,38岁,于2019年9月20日就诊。患者自述头晕间作3月余,头晕时觉全身乏力、心慌、冒冷汗,头晕时不伴有恶心、呕吐、视物旋转,偶有颈部不适,平素畏寒,纳眠可,二便调,舌质淡,苔薄白,脉弦细。就诊前10d曾住院治疗,完善血常规、血糖、胰岛功能、血脂、甲状腺功能、离子、24h动态心电图、脑电图、头颅MR等检查均未见异常,自诉既往有低钾血症病史。中医诊断:眩晕(气血两虚)。处方:针刺,选择百会、印堂、风池、大横、内关、足三里、三阴交、悬钟;精灸,选择中脘、下脘、气海、关元、颈百劳、膈俞、脾俞、肾俞;埋针,选择心俞、肝俞/胆俞。每次留针20min,艾灸每穴3壮,每周2次。经第3次治疗,患者已无头晕、乏力症状,第5次治疗时患者诉怕冷症状较前减轻,嘱其1周治疗1次,坚持1个月。治疗1个月后,患者诉再无头晕、乏力症状,怕冷症状较前明显减轻,以前睡觉时不敢脱袜子,现脱袜子睡觉不觉得冷,体质量增长2.5kg。

按:西医检查各项指标均正常,无法下诊断,治疗上仅以改善血液循环为主。因此,该病的治疗更能凸显出中医的优势,中医可根据患者

症状表现,辨证施治,在没有出现器质性病变时就能将其扼杀在萌芽状态。根据患者症状表现,考虑气血两虚,陷下则灸之,因此,重用灸法,每穴3壮。中脘、下脘、气海、关元不仅可以调理脾胃,与肾俞相伍还可以温肾阳,膈俞为血会,可补益气血,脾主运化,脾胃为后天之本,气血生化之源,诸穴配伍,灸之可起到补益气血,调理先天后天之作用。最后以埋针巩固治疗,符合中医治未病的思想。

5 总结

中医治未病思想可谓是中医的预防医学,在养生保健及疾病防治中发挥着重要的作用。进入21世纪,医学的目的发生了根本性变化,逐步由以治疗为中心转化为以维护健康为核心的新的医学模式^[1]。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)提倡将疾病管理模式转向全民健康管理模式,通过健康管理的手段来达到促进健康的目的^[2]。《“健康中国2030”规划纲要》明确指出中医在“治未病”中要充分发挥引领作用^[2]。而针灸因其无副作用越来越被广泛使用,《黄帝内经》曰:“正气存内,邪不可干。”针灸在治未病中以扶助正气,预防为主,防治结合,将在“健康中国”建设的进程中发挥不可替代的作用^[2]。针灸无论在治未病的哪个阶段,都有其独特的优势。但目前临床上针灸治未病的手段较单一,如针刺、艾灸、耳穴等,而符文彬教授一针二灸三巩固的整合针灸治疗模式用于治未病,其针刺、艾灸、埋针等综合治疗具有协同增效的作用^[29]。不仅能提高临床效果,保证针灸治疗的远期疗效,给临床治疗疑难杂病及易复发的疾病提供了参考,还贯穿于治未病的整个过程,改变了既往单纯使用一种针灸手段来治未病,丰富了针灸治未病的手段,使针灸在治未病中得到了更好的继承与发展。

参考文献:

[1] 孙忠人,贾坤平,蔡国锋,等.从针灸预处理谈中医“治未病”[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1078-1081.
[2] 章薇.针灸一在中医“治未病”的引领作用中占主导地位[J].中国针灸,2018,38(11):1218.
[3] 柴剑波.黄帝内经[M].哈尔滨:北方文艺出版社,2016:1.
[4] 岳在文,云梁,岳慧,等.《伤寒论》太阳病篇条文编次组合串解[J].中医药学刊,2005,23(8):1380-1383.

[5] 王洪彬,李晓泓,宋晓琳,等.“逆时针”溯源[J].中华中医药学刊,2009,27(6):1205-1206.
[6] 吴谦.医宗金鉴·卷十八[M].北京:人民卫生出版社,1964:437.
[7] 张青颖,陈泽林,陈波,等.中医治未病标准研究现状分析与对策[J].中医药信息,2019,36(6):21-25.
[8] 许能贵,符文彬.临床针灸学[M].北京:科学出版社,2015:8.
[9] 符文彬,刘月,郭小川.整合针灸学引领针灸临床发展[J].中华中医药杂志,2016,31(12):4897-4899.
[10] 陈泽斌,王华.大鼠穴位针刺预处理抗脑缺血再灌注损伤作用探讨[J].针刺研究,2002,28(3):165-169.
[11] 张松兴,徐月英,邱泽玲.针刺预处理研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(5):72-74.
[12] 吴帆,王华,吴松.针灸预处理防治运动性疲劳的理论探讨[J].湖北中医药大学学报,2018,20(5):51-54.
[13] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:人民卫生出版社,1955:156.
[14] 窦材.扁鹊心书[M].北京:中医古籍出版社,1992:1-111.
[15] 史华,秦小永.浅谈针灸治未病[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(1):152-153.
[16] 时国臣,高霞,郑琦.“逆时针”治疗慢性疲劳综合征42例[J].实用中医药杂志,2014,30(4):324.
[17] 陈晨,孙忠人,吕晓琳,等.针灸预处理改善心肌缺血再灌注损伤机制的研究[J].针灸临床杂志,2016,32(11):102-106.
[18] 吴婷婷,金燕,钟慧,等.黄芪桂枝五物汤联合逆时针对恶性肿瘤患者化疗后周围神经毒性和免疫功能的影响[J].山东医药,2015,55(33):1-4.
[19] 朱珠,陈颖,李金艳,等.逆时针对去势雌性大鼠自发性乳腺肿瘤的防治作用研究[J].辽宁中医杂志,2015,42(6):1357-1360.
[20] 符文彬,徐振华.针灸临床特色技术教程[M].天津:科学出版社,2016:268-270.
[21] 赵婷婷.电针加铺棉灸疗法治疗急性期带状疱疹的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2011:27.
[22] 符文彬,黄东勉,王聪.符文彬针灸医道精微[M].北京:科学出版社,2017:789.
[23] 刘继洪,张兆华,张年,等.耳穴外治法在治未病领域中的应用[A]//中华中医药学会.第七届中华中医药学会中医外治学术年会论文汇编[C].中华中医药学会,2011:5.
[24] 刘继洪,张年,宋少英,等.耳穴疗法干预调体偏颇患者1477例临床研究[J].中国针灸,2013,33(3):259-261.
[25] 黄小珊,黄东勉,郭翠玲,等.中医耳穴贴压对小学三-五年级学生屈光不正的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(8):943-946.
[26] 符文彬.整合针灸是治疗抑郁障碍难点的关键[J].中国针灸,2018,38(7):766.
[27] 张继福,周俊合,刘晶,等.符文彬整合针灸思维指导下治疗颈椎病颈痛的策略探讨[J].广州中医药大学学报,2020,

- 37(3): 561-566.
- [28] 程耀南, 徐书君. 符文彬教授“一针二灸三巩固疗法”治疗老年性失眠临床经验[J]. 西部中医药, 2018, 31(5): 32-35.
- [29] 郭小川, 凌宇, 符文彬. 符文彬整合思维“一针二灸三巩固”模式治疗顽固性面瘫临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4956-4959.
- [30] 罗丁, 王聪, 符文彬. 符文彬“整合针灸”模式治疗抑郁障碍思路探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1832-1835.
- [31] 李灿东, 赵文, 魏佳, 等. 基于治未病的疾病风险预警[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5256-5258.
- [32] 李运明, 刘丹红, 孙彩虹, 等. 自评健康和健康风险评估方法的研究进展[J]. 中国全科医学, 2011, 13(22): 2591-2592.

【责任编辑: 宋威】

“标本、根结”理论指导针刺治疗偏头痛的临床观察

张瑞秋¹, 陈英华²

(1. 深圳市南山区医疗集团总部, 广东深圳 518000; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江哈尔滨 150040)

摘要:【目的】观察“标本、根结”理论指导下针刺治疗偏头痛的临床疗效。【方法】将90例偏头痛患者随机分为治疗组和对照组, 每组各45例, 治疗组给予“标本、根结”理论指导下针刺治疗; 对照组给予盐酸氟桂利嗪胶囊口服治疗。2组患者均连续治疗4周。治疗4周后, 观察2组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分和明尼苏达满意度调查量表(MSQ)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)研究过程中, 治疗组失访2例, 对照组失访3例。最终治疗组43例、对照组42例纳入疗效统计。(2)治疗后, 2组患者的VAS评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的MSQ各维度评分及总体评价均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善MSQ各评分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗组总有效率为90.70%(39/43), 对照组为73.81%(31/42)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】“标本、根结”理论指导针刺治疗偏头痛, 能明显改善患者的临床症状, 从而提高患者的生活质量, 疗效显著。

关键词: 标本根结; 针刺; 偏头痛; 少阳经; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)02-0306-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.02.016

Clinical Observation of Acupuncture in Treating Migraine under Guidance of Theory of “Symptom and Root Cause”

ZHANG Rui-Qiu¹, CHEN Ying-Hua²

(1. Shenzhen Nanshan District Medical Group Headquarters, Shenzhen 518000 Guangdong, China; 2. Affiliated First Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040 Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture in treating migraine under guidance of theory of “symptom and root cause”. **Methods** Ninety patients with migraine were randomly divided into treatment group

收稿日期: 2020-03-16

作者简介: 张瑞秋(1995-), 女, 医师; E-mail: 1007702065@qq.com

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 82075430)