

杨宗保基于标本根结理论运用电针治疗 甲状腺功能亢进症经验[※]

陈 玲¹ 杨宗保^{1,2▲}

摘 要 总结杨宗保教授治疗甲状腺功能亢进症的经验,对其基于标本根结理论治疗甲状腺功能亢进症医案 1 则进行介绍和分析。杨宗保教授基于标本根结理论,侧重使用远近配穴、特定穴,配合采用上补下泻针法,使经气首尾相连,引火下行,实现标本根结同治,从而达到治疗甲状腺功能亢进症的目的。

关键词 标本根结;甲状腺功能亢进症;针刺;瘰病

甲状腺功能亢进症(Hyperthyroidism)是甲状腺激素分泌过多所导致的机体以兴奋性增高、代谢亢进为主要表现的临床综合征^[1]。目前,甲状腺功能亢进症的西医治疗手段包括药物治疗、手术治疗、碘 131 治疗等,但存在疗程较长、甲状腺功能减退发生率增高的问题^[2]。甲状腺功能亢进症属于中医学“瘰病”范畴,多因情志不畅,正气不足,导致心悸多汗、烦躁失眠、易激动等症状^[3]。

杨宗保教授(以下简称为“杨教授”)从事针灸临床工作近 20 年,在其临床实践中积累了丰富的针灸治疗甲状腺功能亢进症等升降失调类疾病的经验。对于此类疾病,其以标本根结理论配穴结合上补下泻的针刺手法进行治疗,获效颇佳。现将杨教授基于标本根结理论运用电针治疗甲状腺功能亢进症的学术思想总结如下。

1 根据标本根结理论进行取穴之原则

1.1 标本根结理论的内涵 《灵枢·卫气》曰:“能知六经标本者,可以无惑于天下。”古人创造标本根结理论的目的,就是采用四肢远端根本部治疗头胸腹的疾病。《灵枢·根结》曰:“太阳根于至阴,结于命门,命门者……厥阴根于大敦,结于玉英。”此段经文阐述了足

六经根部在十二经脉中的具体位置。《黄帝内经太素》曰:“此所谓根十二经者,盛络者皆当取之。此根入经,唯有六阳;具而论者,更有六阴之脉,言其略耳。”这十二条经脉的“根”,指气血充盈的地方,无论是六阳经还是六阴脉,其根当为各经之井穴。足三阳与足三阴之根位于足趾,属经脉井穴,足三阳之结位于背俞、耳部;足三阴结于腹部、颈部、胸部。十二经之根结部均有明确的位置。

《灵枢·卫气》曰:“足太阳之本,在跟以上五寸中,标在两络命门。命门者,目也。足少阳之本,在窍阴之间,标在窗笼之前。窗笼者,耳也。足少阴之本,在内踝下上三寸中,标在背腧与舌下两脉。足厥阴之本,在行间上五寸所,标在背腧也。足阳明之本,在厉兑,标在人迎颊挟颧颞也。足太阴之本,在中封前上四寸之中,标在背腧与舌本。手太阳之本,在外踝之后,标在命门之上寸也。手少阳之本,在小指次指之间上二寸,标在耳后上角下外眦也。手阳明之本,在肘骨中,上至别阳,标在颜下合钳上也。手太阴之本,在寸口之中,标在腋内动也。手少阴之本,在锐骨之端,标在背腧也。手心主之本,在掌后两筋之间二寸中,标在腋下三寸也。”本位于四肢肘膝以下,乃经气集中之部位;手三阴之标见于背俞穴、胸部;足三阴标于舌、背俞;手三阳之标见于头面;足三阳标于头面。标本与根结相比,标本部更重视部位,而非单个穴位。

《康熙字典》记载:“根,柢也。”《说文解字》载“结,缔也”“木下曰本”“标,木杪末也”。根,为经气所起、

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.81973934)

▲通信作者 杨宗保,男,医学博士,教授,硕士研究生导师。主要从事针灸效应的系统生物学机制研究。E-mail: yzbdq@163.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学针灸推拿学院(福建 福州 350122); 2. 厦门大学医学院(福建 厦门 361102)

经气始发之处,为各经之井穴;本,乃经气集中之部位,位于四肢肘膝以下;结、标与本相比,其部位在上,属经气归结、弥散之处,位于头胸腹处。根与本,标与结位置相近,概念含义相似。标本强调经气凝聚与扩散的上下关系,根结理论侧重于经气由四肢末端到胸腹、头身溜注,因此从整体上看,标本根结理论描绘的就是经气的向心性的循环流动。

1.2 标本根结理论与取穴 标本根结的部位重点是头胸腹、四肢肘膝以下,而四肢肘膝以下为十二经经气交汇之处。《类经·诸经标本气街》有言:“各经有标本,此下言诸部有气聚之所也。”每条经络都有其对应的标本,标本是“气散”和“气聚”之处。《黄帝内经灵枢集注》言“根者,经气相合而始生。结者,经气相将而归结于命门葱笼之间。复从此而出于气街,走空窍而仍行于脉外也。”由此可见,根结阐述的更多的是点到点的“线性”经气循环,而标本阐述的则是由面到面的气的聚散;根结不仅说明了其部位关系,而且点明了气聚之所及经气流动的方向。

针灸治疗强调气至而有效,气迟滞而不治。标本根结理论的重点是描述十二经经气如树之走形,由末端向心走形,由根本部归结至标结部。标与本是疾病状态反应点与疾病部位的关系,根据标本根结理论,头面胸腹部疾病或疼痛可选取四肢远端穴位进行治疗,而四肢部疾病亦可选取标部腧穴进行治疗。标本根结理论扩展了临床取穴的范围,使之不再局限于单经和病变局部,故《灵枢·终始》云:“病在上者,下取之;病在下者,高取之;病在头者,取之足;病在腰者,取之膕。”

《灵枢·卫气》中除手阳明外,其余经脉之本位于四肢肘膝以下,阳脉标部均在头颈耳目处,阴脉之标位于背部及舌本舌下。五输穴、原穴、八脉交会穴、络穴、郄穴、下合穴等特定穴均位于本部,其中,五输穴、原穴均是经气走行中的重要特殊穴,下合穴又有“合治内腑”之称,故临床常取五输穴、原穴和下合穴共治五脏、六腑之疾。再者,古有标本诊脉法可候相应脏腑经脉疾患,于阳脉之标部进行诊脉,可候脏腑疾患;而阴脉之标——背俞穴,可作为相应脏腑疾患反应点和取穴部位。这些均说明了标本根结部位的特定穴对经气具有重要的调节作用。因此,临床中在运用标本根结理论时,多选择标本根结部位的特定穴,或上病下取,或下病上取,或四肢根本部穴位与标结部位配合应用。

2 甲状腺功能亢进症的病因病机

甲状腺功能亢进症在中医文献中属“瘰癧”范畴。《圣济总录》载“轻水所多秃与瘰人”,指明瘰癧与地理位置的相关性。《诸病源候论·瘰癧候》记载:“瘰者,由忧恚气结所生,亦曰饮沙水,沙随气入于脉,搏颈下而成之。”《重订严氏济生方·瘰癧论治》言:“夫瘰癧者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉。大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气凝血滞,为瘰为癧。”这些均指明瘰癧发病与情志、饮食密切相关。《诸病源候论》还将瘰癧分为三类,并提出“气瘰可具针之”。瘰癧的基本病机常见心肝火旺,病位主要在肝脾,常涉及心肾^[4]。

3 从标本根结理论论治

《灵枢·卫气》曰十二经脉之标本“凡候此者,下虚则厥,下盛则热,上虚则眩,上盛则热痛。故实者,绝而止之;虚者,引而起之。”阳从下升,阴自上降。故下虚则足冷而厥,上盛则热痛,以升多降少也;上虚则眩,下盛则热,以降多升少也。十二经脉表里阴阳相接于四肢末端,标本根结是十二经气流注部位,十二经标本与疾病病机息息相关。

《标幽赋》言:“更穷四根三结,依标本而刺无不痊。”经络学说中的标本理论,在经络循行上说明了四肢头面与经络的纵向联系,强调了四肢肘膝部位对头身远端部位的治疗作用。杨教授临床上常运用标本根结理论治疗升降失常类疾病,如各类“上火类”、以“火”为病理特征的疾病:代谢类疾病,如甲状腺功能亢进症、高血压;泌尿系疾病,如石淋;皮肤五官科疾病,如扁桃体炎、咽炎、痤疮、口腔溃疡;胸腹部疾患,如乳腺结节、胃痛、胸闷;等等。

杨教授将标本根结理论运用于临床各类疾病,强调四肢根本部穴位在头面胸腹部疾病中的应用,如胃火旺引起的口腔溃疡、牙痛选内庭;肝火旺引起的眩晕常采用太冲、行间。以甲状腺功能亢进症为例,杨教授在治疗时运用标本根结理论结合兴奋转移疗法^[5],这是在明代李梴《医学入门》“上补下泻针法”基础上,利用四肢远端的根本部穴位进行重刺激针刺,在新部位制造新的兴奋灶,以远近配穴思想配合上补下泻针法,引火下行,调节升降出入。

对于甲状腺功能亢进症,杨教授根据《灵枢·根结》中关于“根、溜、注、入”的提示(“足太阳根于至阴,

溜于京骨,注于昆仑,入于天柱、飞扬也……手阳明根于商阳,溜于合谷,注于阳溪,入于扶突、偏历也”),采用病变“标”部“三突”穴(扶突穴、天突穴、水突穴)与远部四肢肘膝以下“根”“本”部相配取穴,临床上手针采取近刺激补法,远部穴位泻法,配合电针连接四肢远部穴位,进一步加重泻法刺激,使经气首尾相连,实现标本根结同治,达到整体调节的作用。

4 验案举隅

李某,女,26岁,2022年10月17日初诊。主诉:反复心悸、多汗9年,加重伴突眼1个月。现病史:9年前患者因高考复习紧张而逐渐出现心悸、多汗、焦虑、失眠,就诊于当地西医院,经心电图、甲状腺功能等检查后确诊为“甲状腺功能亢进症”,遂服用甲疏咪唑等进行治疗,症状有所缓解,遇过劳或紧张时易发作。1个月前患者因与恋人情感纠纷导致症状加重,自觉左眼胀闷、有突出感,遂来就诊。现症见:心悸,汗多,怕热,易紧张激动,时焦虑,心烦燥热,双目胀闷感,左眼为甚,睡眠欠佳,入睡困难,食欲一般,大便干,小便黄,舌质红,舌边尖红,少苔,脉弦数。查体:身体消瘦,左眼稍突出,左眼睑闭合不全,甲状腺轻度肿大,质软,心率88次/分,律齐。西医诊断:甲状腺功能亢进症。中医诊断:瘰病,辨为心肝火旺,痰湿凝滞证。治法:清泻心肝,化痰软坚。针刺取穴:(1)远部取穴时,选择四肢根、本部的穴位,下肢选取行间、涌泉、太溪、照海、水泉、复溜、丰隆,上肢选取合谷、劳宫、神门、内关;(2)近部取穴时,选取扶突、天突、水突。针刺方法:合谷透劳宫,神门透内关、行间透涌泉、照海透太溪,其余穴采用直刺法,四肢穴位采用捻转提插重刺激泻法,颈部穴位采用轻刺激补法;电针正负极连接合谷和神门、行间和照海,疏密波,每次30 min,每周1次。

患者在治疗1次后症状明显缓解,心悸、出汗、失眠等减轻,连续治疗6次后症状完全消失,继续观察1个月,症状未复发。

按 关于瘰病的可针与不可针,中医古籍中早有讨论。《疡医大全》提到“瘰瘤诸证,只宜服药消磨,切不可轻用刀针掘破,血出不止,多致立危”,并引《百效全书》之言:“夫瘰瘤皆因气血凝滞,结而成之……瘰虽有五,瘤则类多,不痛不痒,切不可抉破,恐脓血崩溃,渗漏无已,必致杀人;惟肉瘤更不可攻疗。”更有《勉学堂针灸集成》中述“瘰瘤之病不可针破,针则肆

毒”。诸如此类有关瘰病不可针的言论并不少见。然《诸病源候论》云:“有气瘰,可具针之。”《吴氏医方汇编》中亦提到:“亦有毒深针浅,恶气不泻,以致血败;毒浅针深,误伤良肉,以致腐烂者,乃粗工之咎,岂刀针之祸与!”吴氏直接点明了针灸治疗中的误伤或血败多为粗工所为,而非刀或针本身的问题。由此可见,瘰病可采用针灸进行治疗。

针灸对于瘰病具有良好的疗效。瘰病病位多在肝脾,涉及心肾^[4]。针刺治疗瘰病常选取头面部、上肢部和下肢部的穴位^[6]。本案在近部取穴时采用轻刺激补法,在局部的“三突穴”中,伏突穴为手阳明之标,天突为任脉与阴维脉交会穴、瘰病治疗主穴,水突为足阳明胃经经穴(足阳明胃经循喉咙,过病变部位),以上“三突”均是治疗甲状腺功能亢进症的常用穴^[7],局部轻刺激“三突”穴以消瘰散结,疏通颈部气血;在远部取穴时采用重刺激泻法。其中,神门、内关分别为手少阴、手厥阴之本,神门为心之原穴,内关为心包经之络穴、八脉交会穴,通阴维脉;丰隆为足阳明胃经之络穴,有健脾化痰之功;照海穴为足少阴肾经与阴跷脉交会穴,可通调心肾,与太溪相配,可滋阴降火;复溜为足少阴之经穴、足少阴之本,五行属金,金水相生以滋阴液,患者大汗责之于阴亏而阳盛,故泻复溜,可与合谷相配以调阴阳,正如《针灸大成·卷八·汗门》所言“多汗:先泻合谷,次补复溜;少汗:先补合谷,次泻复溜”;涌泉为足少阴之井穴,可引肾经经气下行,开窍醒神。

辨证治疗上,因其心肝火旺的病机,以合谷透劳宫、神门透内关,以调节情志,缓解心悸、情绪紧张、焦虑失眠、出汗等症状;行间透涌泉、照海透太溪滋水涵木以调节肝肾,缓解心烦燥热、双目胀闷感;水泉、复溜治疗多汗。甲状腺功能亢进症是由甲状腺腺体分泌功能过于兴奋所致,故使用电针正负极连接合谷和神门、行间和照海,选用疏密波,重刺激四肢远端穴位,以患者耐受为度,并结合近部颈部采用轻刺激,即以远部非病灶为“主穴”,近部病灶为“应穴”,遵循主泻应补、主重应轻的针法原则,从而转移兴奋灶^[8]。

腧穴所在,主治所在;经脉所过,主治所及。杨教授基于标本根结理论进行临床配穴治疗代谢性疾病,灵活配合运用“上补下泻”针法,从而使经气感传。“上补下泻针法”与标本根结理论延伸出的上病下治在临床上分别以腧穴配伍和针法的角度互相配合,调节气机升降,使得局部之火下行,从而达到治疗甲状腺功

能亢进症的目的。因此,本案患者在连续 6 次后症状完全消失,继续观察 1 个月,症状未复发,效果显著。

参考文献

- [1]倪青. 甲状腺功能亢进症病证结合诊疗指南(2021-01-20)[J]. 世界中医药, 2021, 16(2): 193-196.
- [2]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药辅助治疗甲状腺功能亢进症(Graves 病)临床应用指南(2021 年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(9): 1029-1039.
- [3]中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南: 甲状腺功能亢进症[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(10): 876-882.

- [4]李玲玉, 蔡岩岩. 中医药治疗甲状腺功能亢进症研究进展[J]. 中医研究, 2019, 32(2): 78-80.
- [5]陈娇龙, 刘彩春, 何其达, 等. 兴奋点转移疗法治疗失眠 32 例(英文)[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2017, 27(4): 65-68, 72.
- [6]王妍妍. 颈部经络系统及甲状腺功能亢进症经络诊察的规律研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [7]王光安, 宁荣仙. 针灸治疗甲状腺功能亢进症及相关突眼症选穴规律探讨[J]. 中国针灸, 2019, 36(6): 667-672.
- [8]谢强. 吁派上补下泻转移兴奋灶针刺法[J]. 江西中医药, 2023, 54(12): 8-10, 14.

(收稿日期: 2024-05-29)

(本文编辑: 黄明愉)

(上接第 9 页)

体, 结合舌诊、脉诊、咽喉诊, 为阳虚新感外寒。寒邪闭肺, 肺气不利, 故见咽痒、咽痛; 阳虚水气不化, 故见喉间痰阻感, 咽色淡微痛; 加之外感风寒, 为太阳、少阴合病; 患者多次用苦寒泻火之品, 更伤阳气, 故咽痛咽哑久不愈。处方以麻黄附子细辛汤助阳解表; 配合僵蚕、浙贝母化痰; 五指毛桃、白术健脾以杜生痰之源; 玄参、桔梗通利咽喉, 升降门户; 甘草用意有二, 一为调和诸药, 二为遏麻黄发汗之性, 恐更伤其本。复诊时无新症, 故守方联合半夏厚朴汤降气化痰, 开郁散结, 再进 5 剂而愈, 足见邱教授临证经验丰富独到。

5 小结

邱教授谨守岭南脾胃学说辨治观, 临证时不仅着眼于治疗咽喉疾病, 更重视咽喉诊所反映出的内在脏腑疾病的调治, 在防治疾病的同时, 还可截断病势进展, 缩短病程, 为中西医结合诊疗开拓思路。但咽喉诊临证时一般只能探及口咽部位, 难以完全窥及完整的咽喉, 故临证应当四诊合参、审内察外、辨证求因, 局部辨证与整体辨证相结合, 当舌诊、脉诊与整体表现不相符时, 应结合咽喉诊及全身状况具体分析, 从

细微处着眼, 洞察其“独处藏奸”之病机, 综合考虑, 力求辨证精准。如今, 咽喉诊仅在儿科及耳鼻喉科中较为常用, 在内科体系应用较少, 甚至逐渐失用, 因此, 今后应当钻研并继承发扬这一传统诊法, 丰富辨证方法, 提高诊治的准确性。

参考文献

- [1]康雷, 赵晓东, 丁霞, 等. 从咽喉望诊辨识人体状态[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5556-5558.
- [2]李菲, 付玉娟. 国医大师干祖望咽喉病诊疗特色浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(17): 80-81.
- [3]王熙国. 咽喉望诊法在儿科临床应用[C]//中华中医药学会儿科分会. 第二十九次全国中医儿科学术大会暨“小儿感染性疾病的中医药防治”培训班论文汇编. 中华中医药学会儿科分会, 2012: 93-94.
- [4]刘加. 邱健行治疗慢性非萎缩性胃炎用药规律及临床经验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [5]邱健行. 杏林健行: 全国名中医邱健行临证传薪录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2014: 56-57.

(收稿日期: 2024-04-22)

(本文编辑: 蒋艺芬)