

俞红五主任针灸治疗老年性抑郁临床经验

Director YU Hongwu's experience in treating senile depression by acupuncture

纪丽丽 俞红五* 宋宇轩

(安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥, 230000)

中图分类号: R25 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2024) 05-0141-05 证型: G

【摘要】老年性抑郁是老年患者的常见病,虽然其西医对其发病机制至今尚未阐明,但中医可大致将其归为“郁证”“百合病”“脏躁”“失眠”等范畴。老年性抑郁有发病率高、病程缠绵、易反复等特点。俞红五主任通过多年临床工作经验总结认为该病可大致分为因病致郁和因郁致病,同时提出该病的病机为“气机失调,阴阳失和,肝气郁结,心神失养”。因此在治疗过程中始终贯穿“调气机、解心结、畅情志”的治疗原则,辨证使用“坛城针法”配合“下三皇穴”,同时辅以导引来治疗老年性抑郁。其中“坛城针法”的穴位组成为小天心穴(双)、太冲穴(双)、丰隆穴(双)及上下1寸各取一穴。该针方通过小天心穴、太冲穴及丰隆穴的“倒马针法”配合使用主要起到调畅气机、调和气血、平衡阴阳的治疗作用,从而达到“气机一调,心结自解”的治疗目的。“肾精渐衰”“肾气亏虚”是人生、长、壮、老、已中不可逾越的生理和病理过程,老年性抑郁患者大体总合并其他慢性性疾病,病程缠绵,病情反复,遂总“以虚为本”。因此“补肾健脾”为老年患者的常用治法,对此辨证配合“下三皇穴”来共奏补益脾肾、培补先后天之本之功。二者配合使用在切中该病病机的同时也通过“补益脾肾”来调整老年人“以虚为本”的体质。在治疗过程中鼓励患者配合导引可以起到“移情易性”的辅助治疗作用。文章总结了俞红五主任运用针灸治疗老年性抑郁临床经验,结合病案对本病的病机、治则、治疗方法进行了较全面分析。

【关键词】老年性抑郁;坛城针法;下三皇穴;导引

【Abstract】 Senile depression is a common disease in elderly patients, although its pathogenesis has not yet been elucidated by Western medicine, it can be roughly classified into the categories of depression syndrome, lily disease, irritability and insomnia. Senile depression has the characteristics of high incidence, lingering course and easy recurrence. Through the summary of years of clinical experience, Director YU Hongwu believes that the disease can be roughly divided into depression caused by illness and illness caused by depression, and at the same time proposes that the pathogenesis of the disease is imbalance of Qi (气) and organs, disharmony of Yin (阴) and Yang (阳), stagnation of liver Qi, and loss of nourishment of the mind. Therefore, in the treatment, the treatment principle of regulating the Qi, untying the knots in patients' mind, and unwinding the emotions has always been carried out, and the Tancheng acupuncture method (坛城针法) plus the Xia Sanhuang acupoints (下三皇穴) is used based on syndrome differentiation, and at the same time, it is supplemented by Chinese physical and breathing exercises to treat senile depression. Among them, the acupuncture points of the Tancheng acupuncture method are composed of Xiaotianxin (小天心穴) (double), Taichong (LR3) (double), Fenglong (ST40) (double) and one acupoint each in the upper and lower 1 inch. The acupuncture prescription is mainly used in the treatment for regulating Qi, harmonizing Qi and blood, and balancing Yin and Yang through the combination of Xiaotianxin, Taichong and Fenglong, the Daoma acupuncture method (倒马针法), which mainly plays the therapeutic role of regulating Qi, harmonizing Qi and blood, and balancing Yin and Yang, so as to achieve the therapeutic purpose of regulating Qi and self-dissolving knots. Tonifying the kidney and strengthening the spleen is a common treatment method for elderly patients, and based on syndrome differentiation, the Xia Sanhuang acupoints play a role of nourishing the spleen and kidney, and cultivating and replenishing the congenital and acquired physical foundation. The combination of the two not only cuts into the pathogenesis, but also adjusts the deficiency-oriented physique of the elderly by nourishing the spleen and kidney. Encouraging patients to cooperate with Chinese physical and breathing exercises during treatment can play an adjunctive role of transference. This article summarizes Director YU' experience in the treatment of senile depression by acupuncture, and makes a comprehensive analysis of the pathogenesis, principle and methods in combination with the medical records.

【Keywords】 Senile depression; The Tancheng acupuncture method; The Xia Sanhuang acupoints; Chinese physical and breathing exercises
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.05.026

随着生活节奏的不断加快,抑郁症成为了一种常见精神类疾病,其以持续情感低落、思维迟缓、行动力下降及兴趣丧失等为主要特征,严重者还可能出现自杀倾向^[1]。根据世界卫生组织预测,当前全世界约有3亿抑郁症患者,占总人口的4.4%,到2030年有可能成为21世纪突出的健康问题^[2]。随着人口老龄化的不断加剧,老年性抑郁患者也在不断增加,其作为抑郁症的一组亚群有一定特殊性,通常以年龄为界限

进行划分,一般指65岁以上的抑郁症患者,其发病率为12%~25%^[3]。与年轻患者相比,由于身体机能和心理的变化,患者就诊时躯体症状如焦虑、失眠、体质量下降等较为明显。卜力等^[4]认为老年性抑郁常合并基础疾病发生,基础疾病既可以导致抑郁障碍,也可以与抑郁共存。目前西医治疗抑郁症的首选药物仍然是选择性血清再吸收抑制剂、去甲肾上腺素再摄取抑制剂和去甲肾上腺素与多巴胺再摄取抑制剂等抗抑

郁药,但由于老年患者生理、心理等方面变化,往往会出现服药周期长、效果慢、不良反应大等缺点。

俞红五主任是安徽中医药大学第二附属医院硕士研究生导师,安徽省针灸学会理事,曾师从广东省中医院主任医师、博士生导师左常波教授,在左教授的指导下系统学习了气化针灸体系,“坛城针法”是其系列气化针法之一。俞老师将“坛城针法”应用于老年性抑郁的治疗,并根据老年人生理、病理特点辨证加用“下三皇穴”,再配合导引等治疗手段,临床疗效颇佳,现将俞老师针灸治疗老年性抑郁的经验归纳总结如下,以期同道提供参考。

1 病因病机

中医学虽无“抑郁症”病名,但据其临床特点,可归于“郁证”“百合病”“脏躁”“失眠”等范畴。俞红五主任医师认为,该病的西医病因及其发病机制虽暂未明确,但中医归纳其病因可将其分为因病致郁和因郁致病,同时西医的抑郁症不能完全等同于中医的郁证。郁证最早见于《黄帝内经》,“五郁学说”应该是目前关于郁证最早的论述,同时《灵枢·癫狂篇》中关于癫狂的一部分记载也与现代医学的抑郁症相似:“癫疾始生,先不乐……甚作极,已而烦心……狂始生,先自悲也……得之忧饥。”描述了癫狂患者有明显的情志问题,这也是中医对抑郁躁狂双相障碍的最早记载。到了汉代,《金匮要略》中关于百合病的描述也与现代西医学抑郁症的表现十分相似:“百合病者……意欲食复不能食……欲卧不能卧,欲行不能行……或有不用闻食臭时,如寒无寒,如热无热。”在随后的朝代中可在“失眠”“不寐”“痴呆”等疾病中发现类似“郁证”表现的描述。朱震亨首次提出“六郁致病”的理论并创立了越鞠丸专治各郁。然而明代的张介宾(号景岳)指出“凡五气之郁则诸病皆有……至若情志之郁,则总由乎心”,认为五气之郁与情志之郁是不同的,同时“因病而郁”和“因郁而病”也由此化身。随着时间的推移,清代著名医家如叶桂(字天士)、吴尚先等对情志因素导致的“郁”论述更详细,其治疗体系也逐渐丰富起来,从单一的口服汤药发展为结合“移情易性”等心理综合治疗。

综合各代医家对“郁”的认识和多年临床经验,俞红五主任认为老年性抑郁的治疗要注重辨证论治,不能简单地将病机归为“肝郁气滞”“肝失疏泄”,使用大量疏肝理气之品,临床疗效往往达不到预期。俞老师认为人体是一个有机整体,郁证的发生是“气机失调,阴阳失和,肝气郁结,心神失养”综合导致的,再加上患者年老体弱、肾精渐衰,脏腑功能下降,此时若外在情志刺激超过机体自我调节能力,则很容易发生抑郁。同时患者由于躯体症状的掩盖,其

发病较青壮年更为隐匿,就诊时往往病程较长。加之年老之人脾气渐虚,失于运化,二者交杂,患者往往会有痰浊、湿浊表现,如淡漠懒言、头昏头重等。因此在治疗中更应该注重调畅气机、调和阴阳、调理脏腑,始终贯彻“调气机、解心结、畅情志”的原则。气机一调,阴阳平和,脏腑相调,情志自会舒畅。

2 治疗方法

2.1 运用“坛城针法”调气机,解心结

《黄帝内经·素问》:“心者,君主之官也,神明出焉。”及“神不足则悲”。指心具有主宰人的精神及思维活动,又有统帅人体周身活动的作用,即心为“五脏六腑之大主”,同时《类经》记载:“情志之伤……则无不从心而发。”若心血不足,心神失养,则易出现悲忧不乐的抑郁表现。左教授创立的坛城针法是由小天心穴(双侧)、太冲穴(双侧)、丰隆穴(双侧)三穴六位组成。取名“坛城针法”,寓意为能调节人之身心,增强人体心理调摄的能力,从而达到脉解心开、心境平和的意境^[1]。其中小天心穴现多用于中医外治法小儿推拿中,回顾古今相关书籍可知不同医家对小天星穴定位略有不同,但并无太大出入,其主流取穴法认为小天心穴位于手厥阴心包经的循行路线上,定位在大小鱼际交接处的凹陷中^[6]。多施以“掐”“按”“揉”“摩”“捣”等推拿手法来发挥其镇惊安神、清心利尿、通百络功效^[7],常用来治疗小儿惊风、夜啼等疾病^[8-9]。而使用针具在小天心穴上进行针刺操作的却不多,根据“经络所过,主治所及”,小天心穴可治疗手厥阴心包经所主病症。《灵枢·经脉篇》:“是动则病……甚则胸胁支满,心中澹澹大动……喜笑不休;是主脉所生病者,烦心,心痛,掌中热。”由此可见心包经异动,可导致喜笑不休、心烦、心痛等情志症状。同时心包经的循行“起于胸中,出属心包”,其络脉“系于心包,络心系”,其经别“入胸中,别属三焦”,其经筋“散胸中,结于贲”,可见心包经与心直接相关,可以调畅心包的气血,起到调畅情志、调心宁神的作用^[10]。在临床操作过程中,小天心穴的针刺方法也有别于常规的毫针刺法,我们选择从大陵穴上0.5寸平刺进针,针身透过大陵穴,针尖透达小天心穴深处。此针法穴位配伍中虽只有小天心穴,但实则“一针两穴”透过大陵穴与小天心穴。同时大陵穴为手厥阴心包经的原穴和输穴,又属于《备急千金要方》中“十三鬼穴”。“一针两穴”可以起到联合大陵穴增强小天心穴调畅情志、调心宁神的作用。

肝主疏泄,肝以气为用,指肝具有疏通、调畅全身气机的作用。《素问·六节藏象论篇》:“肝者……通于春气。”春者万物始生,欣欣向荣,春气具有升发的特性,肝通于春气,即肝也有升发气机作用。当外界

情志刺激超过机体自我的调节能力时,肝气自被郁遏,在临床上就容易出现精神抑郁、胸胁胀痛、脘闷暖气等抑郁表现。正如《医旨绪余·上卷》所述:“木性上升,佛逆不遂,则郁。”若肝的疏泄功能正常,则气机调畅,气机调畅则血液的运行正常,血行则心有所养,继而情志易于开朗畅达。太冲穴是足厥阴肝经的原穴、输穴,是原气经过和留止的部位。针刺太冲穴可以起到疏肝之郁滞,畅达气机的作用。再者足厥阴肝经与手厥阴心包经于胸中相连,针刺足厥阴肝经之原穴太冲穴和手厥阴心包经之小天心穴可刺激经气的传导,经络得以疏通,则气机调畅、气血调和、阴阳平衡。气机一调,阴阳平和,则心结自解,患者的精神状态和情志自然得到改善,也会感觉心中畅快许多。

俞老师认为老年性抑郁虽以“肝气郁结,心神失养”为基本病机,但究其根本还是气机失调,阴阳失和为病理基础。加之老年人的基础疾病又常与情志抑郁相互影响,导致疾病缠绵难愈。肝气郁结,气机壅塞会直接影响脾胃的功能。中焦之脾胃,为气机升降之枢纽,主升清降浊与受纳运化。若机体长时间抑郁不舒,则运化失调,气机升降出入紊乱。同时病程日久会进一步聚湿成痰,痰浊上扰,蒙蔽心神;痰湿阻滞中焦,胃失和降,脾失健运,则进一步影响气机之升降。丰隆穴是足阳明胃经的络穴,有沟通脾胃表里二经的重要作用,刺之能从阳络阴,有健脾调胃、化湿祛痰之功,为化痰之要穴^[11]。《针灸甲乙经》:“厥头痛……烦心,狂见鬼、善笑不休,发于外有所大喜……丰隆主之。”《备急千金要方》记载:“丰隆主身湿。”及“丰隆主不能食”“丰隆主厥逆……烦心,狂见鬼好笑,面、四肢卒肿”。从中可以看出丰隆穴除有健脾调胃,化湿祛痰之功外,还可治精神类疾患。史佳芯等^[12]认为针刺丰隆穴可“养腰府调精神”。陈明等^[13]认为丰隆穴的功效主要体现在“健脾化痰,祛痰开窍”和“理气调血,醒神定志”两方面,临床较多的用于精神类疾病的治疗。解秸萍等^[14]认为丰隆穴与脑肠肽之间存在相关性,脑肠肽同时存在于中枢系统和胃肠中,为丰隆穴治疗神志病提供了依据。综上,针刺丰隆穴不仅可祛除痰湿,使气机升降之枢纽得以调畅,而且其本身又有调理气血、调畅情志的作用。在临床治疗的过程中为强化治疗效果,常在丰隆穴处配合使用董氏奇穴的“倒马针法”^[14],即在患者双侧丰隆穴上下1寸各扎一针,加强穴位刺激,增强疗效,可达到上述气机调畅、阴阳调和、则心结自解的作用。

取穴顺序:右小天心穴、左太冲穴、右太冲穴、左小天心穴、右丰隆穴及上下1寸各取一穴、左丰隆穴及上下1寸各取一穴。针刺操作:患者取仰卧位,身心放松,掌心朝上,双腿自然伸直,穴位消毒,取细针依次缓慢刺入的同时施以捻转手法,平补平泻,

手法尽量轻柔,不刻意追求酸、麻、胀、痛感。依据患者体型及医者针下感觉针刺适当深度后留针1h,期间不行针,仅嘱患者放松心情,缓慢呼吸并闭目休息。注意事项:①针刺小天心穴时从大陵穴上0.5寸平刺进针,针身透过大陵穴,针尖透达小天心穴深处。②双侧太冲穴向心斜刺,以针尖达患者脚底厚度的一半为度。③双侧丰隆穴及其上下各1寸,三穴均采用董氏奇穴“贴骨进针”至合适深度^[14]。④留针期间不行针,以减少对机体刺激,并尽量保持环境安静,嘱患者放松自我,闭目休息以达到脉解心开的气化反应^[15]。有些患者会出现暖气、矢气、放屁、肠鸣、大哭等生理反应或情绪释放表现。可在针刺前告知患者,患者常诉针后有胸口憋闷感减轻,心情畅达舒适之感。

2.2 辨证配合下三皇穴培补先后天之本

肾为先天之本,内藏先天之精,为生命的本源;脾为后天之本,主运化水谷精微,化生气血。先天之精得水谷之气充养方能充盛,后天之本得先天肾气滋养始能健旺。俞红五主任通过多年临床观察认为“以虚为本”“肾精渐衰”“肾气亏虚”是老年性疾病的重要病理基础。梁攀等^[16]收集60例老年性抑郁患者病历,提出抑郁症发病的内在基础是体虚,由于存在体虚,容易出现气机阻滞,因而老年性抑郁以肾虚为本,肝郁为标。此外中焦之脾胃,为气机升降之枢纽,易受他脏之累,易受百药之毒。综合上述两点,俞主任辨证提出“补肾健脾”为老年性抑郁的常用治法。

肾藏精,主骨生髓,上通于脑,脑为髓海,故人体思维活动的正常运行需要以肾精充足、髓海充盈为基础。同时,肝木需得肾水之灌溉来维持其疏通、畅达特性。故肾精亏虚不仅影响脑主神明的生理功能,而且会影响肝主疏泄的正常运行,进而引发情志类疾病。脾为后天之本,气血生化之源,脾的运化和升清功能正常则脑髓得以充养。水谷精微化生气血精津,经脾之升清,直接上荣于脑,再者脾在志为思,忧思过度、耗气伤神则可能出现心境低落、行动迟缓等抑郁表现。从中可以看出脾运化水谷,化生气血,为脑维持思维活动提供水谷的滋养,方能使思维活跃,神智清晰。现代研究也表明培补先后天之本对治疗抑郁具有重要意义,如曲淼等^[17]对1221例抑郁症患者进行分析,发现肾精不足、肾阳虚与代表抑郁症核心症状的V阻滞因子呈正相关。冯振宇等^[18]研究表明温阳解郁汤浓缩煎剂在下调下丘脑-垂体-肾上腺轴激素水平的同时能够起到保护海马组织作用,从而改善大鼠抑郁症状。梁海凌^[19]认为脾、脑之间存在的脑肠肽,其峰值变化与心身疾病所表现出的情志改变及胃肠功能紊乱等密切相关。

基于上述分析,俞老师在临床治疗中常辨证加用董氏奇穴之下三皇穴^[14]来补益脾肾,培补先后天之本。下三皇由天皇副穴(肾关穴)、地皇穴和人皇穴组

成,其中肾关穴在膝关节下4寸,胫骨头之内侧陷中。地皇穴在内踝上7寸,胫骨内侧。人皇穴在内踝上3寸,胫骨内侧后缘。其中肾关穴为董师治疗肾虚第一要穴,具有益气健脾除湿、补益肾气作用^[20]。在临床操作中斜刺进针,由脾经线上刺入,针向肝经、肾经方向,可谓一针透脾、肝、肾三经。因此,针刺肾关穴可脾肾双补,先后天同治。地皇穴位于足太阴脾经之漏谷穴上1寸,《针灸甲乙经》:“腹中热若寒,腹善鸣……心悲气逆,腹满,漏谷主之。”《备急千金要方》:“主久湿痹不能行。”地皇穴与漏谷穴定位相近而功效相似,可以起到健脾消肿、渗湿利尿的作用。人皇穴功同脾经之三阴交穴,为足三阴经之交会穴,可助运化、利水湿、疏下焦、补脾肾。下三皇穴三穴同用,双侧同取,共奏补益脾肾、同培先后天之本之功。

2.3 配合导引畅情志

《临证指南医案·郁证》中指出:“郁证全在病者能移情易性。”俞老师在治疗老年性抑郁时常鼓励患者配合导引来“移情易性”,如练习八段锦、太极拳、五禽戏等。在练习八段锦等过程中要求患者精神放松、意志集中,通过身体部位的反复拧转促进机体气血循环、放松中枢神经系统,以促五脏强盛,防五劳七伤^[21]。此外陆颖等^[22]研究表明八段锦单独干预或联合治疗对抑郁症患者都具有积极作用。邱添莹^[23]研究表明练习五禽戏能通过“以形导气”“意随气行”等改善轻中度抑郁症患者症状。王少堃等^[24]认为运动抗抑郁的神经生物学机制可能与其能有效抑制海马体神经元凋亡、调节下丘脑-垂体-肾上腺轴负反馈功能等有关。综合上述中医及西医方面的研究可以看出导引能通过“移情易性”“调畅气血循环”来改善精神状态,在老年性抑郁的辅助治疗中确实能起到很好的临床疗效。

3 验案举隅

患者甲,男,72岁。2021年11月16日初诊,诉神情抑郁2年余、伴入睡困难半年。患者两年前自老伴去世后出现不愿与人交流、情绪低落等症状。近半年来,频繁出现入睡困难、睡眠浅、多梦早醒等症状,口服艾司唑仑片(具体信息不详)后症状有所缓解,停药后仍夜间难以入睡。经外院诊断为抑郁症,曾间断口服抗抑郁药物,为求中医进一步治疗就来诊。患者平素形寒怕冷,面色晦暗,现心慌、胸闷,善太息,寡言少语,对外界事物兴趣降低,表情淡漠,偶有多疑、烦躁等表现。舌淡暗,苔白微腻,脉沉弦,胃口欠佳,二便正常。诊断:中医诊断:郁证,心神失养,肾虚肝郁证。西医诊断:老年抑郁症。治则:补肾解郁,安神宁志。治以针刺两个疗程并配合导引,方选“坛城针法”配合“下三皇穴”。具体穴位为小天心穴(双)、太冲

穴(双)、丰隆穴(双)及上下1寸各取一穴、肾关穴(双)、地皇穴(双)、人皇穴(双),并嘱患者每日晨起户外练习八段锦。

2021年11月30日二诊。患者诉睡眠稍安稳,胸闷较前减轻,精神稍振,怕冷有所缓解,舌淡暗,苔白微腻,脉沉弦,纳可,二便正常。针灸处方同前,并嘱患者晨起户外练习八段锦。

2021年12月7日三诊。患者诉睡眠好转,症状减轻,头目清窍见爽,面有笑容,舌淡暗,苔白,脉沉细,纳寐可,二便调。继续针刺治疗两周,嘱患者进行户外体育锻炼,坚持练习八段锦,保持心情乐观舒畅。后定期随访,门诊行针刺巩固治疗,现患者睡眠好转,可行家务劳动,待人接物心境平和。

按:郁证是由于“气机失调,阴阳失和,肝气郁结,心神失养”所引起的一类病证。加之人到老年,脾肾亏虚,渐则影响其他脏腑。脾失运化,水不涵木,则脑神失养,肝郁气滞。本例患者心慌、胸闷,善太息为肝气郁结、气机失调之表现;年老肾精不足,脾肾亏虚,髓海失养,加上老年丧偶,久郁伤脾,生化乏源则气血失和,气机失调;忧思过度,营血渐耗,心神失养则失眠多梦;久病及肾,肾气暗耗,阴阳俱损,则面色晦暗、焦虑怕冷,此皆为心神失养、肾虚肝郁证之象。治疗方选“坛城针法”调气机、解心结;配合“下三皇穴”培补肝肾,以固先后天之本;辅以导引调畅情志,以达气机调畅、阴阳平和,心结自解之功。诸穴配伍,解心、调肝、益肾、补脾而起到治疗作用。

4 结 语

老年性抑郁是老年人常见病,俞主任认为该病病机主要是“气机失调,阴阳失和,肝气郁结,心神失养”。同时老年人的情志疾病与躯体疾病常相互影响,导致抑郁缠绵难愈,久及脾肾。俞主任用“坛城针法”,辅以针刺“下三皇穴”,同时提倡患者配合导引来“调气机,解心结,畅情志”。“心病须将心药医”,在诊疗的过程中医者应态度和善,愿意倾听,配合疏导、劝慰等心理疗法以消除患者焦虑情绪。临床实践证明,相比于单纯西药治疗,老年性抑郁患者更容易接受针灸配合导引进行综合治疗,患者依从性高且反馈结果较为满意,值得同道参考学习。

参考文献:

- [1]杨振博,姚建平,封银曼.老年抑郁症的病因病机及治疗进展[J].光明中医,2017,32(7):1066-1069.
- [2]World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates[M]. Geneva: World Health Organization,2017.
- [3]ZENG Y, YIP J, CUI H, et al. Efficacy of neuromuscular electrical stimulation in improving the negative psychological state in patients with

cerebral infarction and dysphagia[J]. Neurol Res,2018,40(6):473-479.

[4]卜力,李凌,李占江.老年抑郁症的临床特点[J].首都医科大学学报,2006,27(3):410-413.

[5]梁淑萍,郑一沅,林立君,等.左氏“坛城针法”治疗功能性消化不良经验探析[J].四川中医,2021,39(3):9-11.

[6]张梦森,庞亚铮,黄田,等.小天心穴位考析及理论研究[J].国际中医中药杂志,2022,44(4):361-365.

[7]王道全.小儿推拿穴位分类研究[J].山西中医,2012,28(10):37-60.

[8]邱金菊,李华东.《小儿按摩经》推拿治疗小儿惊风文献研究[J].四川中医,2016,34(11):19-21.

[9]曲凤,矫卫娜.推拿治疗小儿夜啼的研究进展[J].中国乡村医药,2019,26(3):76-77.

[10]郑生泓,王友仁.通调厥阴法治疗乳腺增生经验探析[J].中国中医药信息杂志,2018,25(6):115-117.

[11]解桔萍,李晓泓,李蔚,等.丰隆穴化痰作用及机制探讨[J].针灸临床杂志,2006,22(1):1-4.

[12]史佳芯,董宝强,邹正.溯“丰隆治痰”之源,探析丰隆穴治疗慢性非特异性腰痛之变[J].环球中医药,2022,15(10):1702-1705.

[13]陈明,张唐法,张红星,等.丰隆穴的临床应用[J].湖北中医杂志,2006,28(11):18-19.

[14]邱雅昌.董氏(正经)奇穴实用手册[M].北京:人民卫生出版社,2019.

[15]王谦,左常波.左常波教授“三调一治”针法治疗痛经经验探析[J].中国针灸,2019,39(11):1217-1221.

[16]梁攀,朱伟群,文亚春,等.加味二仙汤联合回忆疗法对老年性抑郁症女性单胺类神经递质的影响[J].中医临床研究,2021,13(5):74-76.

[17]曲淼,唐启盛,裴清华,等.运用相关性分析方法探讨抑郁症中医核心病机的研究[J].北京中医药大学学报,2011,34(8):565-568.

[18]冯振宇,赵杰,刘慧宇.温阳解郁汤对抑郁模型大鼠HPA轴的影响[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4304-4307.

[19]梁海凌.从脾脑相关阐释心身疾病的发病机理[J].新中医,2012,44(12):3-5.

[20]杜立杰,周海丽.董氏奇穴治疗糖尿病的应用方法[J/CD].世界最新医学信息文摘,2019,19(16):215.

[21]黄晓玲,舒雪纯,刘春琰,等.中医药在抑郁症防治中的应用[J].广东药科大学学报,2022,38(5):119-124.

[22]陆颖,李洁,蒋婧,等.八段锦应用于抑郁症的系统评价[J].中国预防医学杂志,2021,22(6):434-444.

[23]邱添莹.健身气功·五禽戏结合药物治疗轻中度抑郁症的研究[D].南京:南京中医药大学,2011.

[24]王少堃,王世强,王一杰,等.运动对抑郁症的影响及其神经生物学机制研究进展[J].中国全科医学,2022,25(27):3443-3451.

基金项目：

安徽省临床医学研究中心（安徽省科技厅皖社科[2020]41号）；安徽中医药大学大学生创新创业基金项目（S2022028）。

作者简介：

纪丽丽，女，研究生在读，研究方向为针灸临床应用。

俞红五，通讯作者，硕士，主任医师，研究方向为针灸临床应用。

宋宇轩，研究生在读，研究方向为针灸临床应用。

编辑：张志菊 编号：EA-4230207075（修回：2023-02-11）

基于“引火归元”理论论治糖尿病泌汗异常

Treating diabetic dyshidrosis based on the theory of leading fire to its origin

郭嘉怡¹ 陈子泮¹ 黄廷芹² 崔云竹^{2*}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250014)

中图分类号：R587.1 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2024）05-0145-04 证型：DGB

【摘要】糖尿病泌汗异常属于中医“消渴”“汗证”的范畴，是糖尿病自主神经病变之一，临床表现为上半身汗液分泌增多，以头面部及胸部为甚，而下半身皮肤汗液分泌减少，局部皮肤出现干燥、发凉等症状。医家多以“阴虚燥热”为其主要病机，以“虚阳上浮”立论者较少。笔者结合糖尿病泌汗异常症状及临床经验，认为糖尿病随着病程进展，机体湿热内蕴日久，脏腑功能持续亢进，易耗气伤阴，阴精不足，阳气无根，命门之火渐衰，虚阳上浮，则会出现上热下寒之证。故糖尿病泌汗异常症状见上半身汗液分泌增多，兼有面红目赤、心烦易怒等上焦虚热症状，而下焦则表现为汗液分泌减少、腰膝冷痛、下肢发凉等虚寒症状。“引火归元”理论为张机（字仲景）首次提出，属于中医“反治法”范畴，其本义为引相火下行归于肾水，使阴阳调和。在糖尿病泌汗异常中，虚损之阳气浮越于上，阴精不足无法潜藏真阳，故应用“引火归元”理论论治，可使阴阳调和，改善患者症状，提高患者生活质量。文章借典型医案阐释“引火归元”理论在糖尿病泌汗异常中的临床疗效，以期为其治疗提供新的思路与方法。

【关键词】糖尿病泌汗异常；引火归元；虚阳上浮；潜阳封髓丹

【Abstract】 iabetic dyshidrosis belong to the category of Xiaoke (消渴) and Han syndrome (汗证) in traditional Chinese medicine (TCM), and are one of the autonomic neuropathies of diabetes mellitus. Clinical manifestations include increased sweat production on the upper body, especially on the head, face and chest, and decreased sweat production on the lower body, resulting