

- 436.
- [6] LATENDRESSE G, ELMORE C, DENNERIS A. Selective serotonin reuptake inhibitors as first-line antidepressant therapy for perinatal depression [J]. Midwifery Womens Health, 2017, 62(3): 317-328.
- [7] 李凌江, 马辛. 中国抑郁障碍防治指南[M]. 2版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015.
- [8] 栾晓英, 胡新民. 抑郁症的非药物治疗现状[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(2): 125-127.
- [9] 张巨杰. 浅谈中医按摩对抑郁症的治疗[J]. 引文版: 医药卫生, 2015, 1(2): 225-225, 227.
- [10] 柳学华, 黄薛冰, 栗雪琪, 等. 正念疗法治疗抑郁症的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(2): 109-112.
- [11] 梁金梅, 康星星, 冀伟. 瑜伽技能疗法综合康复训练对改善抑郁症患者临床症状及生活质量的效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(20): 3288-3290.
- [12] 白玉, 张银涛. 瑜伽在抑郁症治疗中的应用研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(6): 449-452.
- [13] 高丽, 郑学民, 邢培凯. 瑜伽放松训练联合文拉法辛对产后抑郁症患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(2): 159-162.
- [14] 王冬梅, 秦启忠. 健身气功·五禽戏干预大学生轻度抑郁症的效果评价[J]. 当代体育科技, 2015, 5(23): 29-30.
- [15] 谭志刚, 谭清文. 健身气功八段锦对抑郁症大学生身心影响研究[J]. 当代体育科技, 2020, 10(4): 182-183, 185.
- [16] 雷黄伟, 许瑞旭. 健身功法八段锦的现代应用研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(3): 81-83.
- [17] 张捷, 章文雯, 沈慧. 习练八段锦对广泛性焦虑症临床疗效的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(3): 231-233.
- [18] 杨巧菊, 黄冉冉. 八段锦对2型糖尿病合并抑郁患者心理及生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(12): 52-54.
- [19] 王嵘, 鄢行辉. 健身气功八段锦对大学生抑郁的影响及其心理机制的研究[J]. 考试周刊, 2015(104): 117.
- [20] ZOU L Y, YEUNG A, QUAN X F, et al. Mindfulness-based Baduanjin exercise for depression and anxiety in people with physical or mental illnesses: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(2): 1-17.
- [21] 周洪伟, 谢琪, 刘保延, 等. 八段锦对老年人身心健康影响的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(4): 671-676.
- [22] 索兰宏, 于红娟. 解郁方配合心理干预及八段锦功法对围绝经期患者抑郁症状的改善作用[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(1): 131-133.
- [23] 曹柏龙, 苗桂珍, 杜启明, 等. 养心开郁汤联合八段锦运动疗法治疗糖尿病合并抑郁[J]. 吉林中医药, 2015, 35(10): 1009-1011, 1015.

【责任编辑: 吴凌】

“粗守关上守机”理论下疼痛的多维针刺治疗策略

常如春¹, 彭鑫¹, 余琛¹, 邓文斐¹, 罗沐霖¹, 李子勇²

(1. 广州中医药大学第八临床医学院, 广东佛山 528000; 2. 佛山市中医院, 广东佛山 528000)

摘要: 据古鉴今, 探讨《黄帝内经》中“粗守关上守机”理论内涵并详悉其与多维疼痛的针刺治疗关联性。从《黄帝内经》“粗守关上守机”理论出发, 结合现代生理、心理及社会关系三方面影响, 与疼痛三维度进行相关性分析, 并从“守关”“守机”两层角度论述针刺治痛的多维策略, 实现疼痛的全方位治疗, 在符合人体生理、病理基础, 彰显良好社会关系上, 将为患者带来明显获益。

关键词: 针刺; 疼痛; 黄帝内经; 守关; 守机; 治痛

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)02-0413-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.02.023

收稿日期: 2023-07-15

作者简介: 常如春(1999-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 18801116036@163.com

通信作用: 李子勇(1974-), 男, 教授, 主任中医师; E-mail: lizy@fstcm.com.cn

基金项目: 广东省中医药局立项资助项目(编号: 20230168)

Multidimensional Acupuncture Treatment Strategy for Pain Under the Theory of “Unblocking the Collaterals and Guarding Qi and Blood”

CHANG Ru-Chun¹, PENG Xin¹, YU Chen¹, DENG Wen-Fei¹,
LUO Mu-Lin¹, LI Zi-Yong²

(1. The Eighth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan 528000 Guangdong, China;

2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000 Guangdong, China)

Abstract: This article aims to explore the theory of “Unblocking the Collaterals and Guarding Qi and Blood” in the *Huang Di Nei Jing* (The Yellow Emperor’s Inner Classic) and its relevance to the treatment of multidimensional pain by acupuncture, based on the ancient and the modern literature. Starting from the theory of “Unblocking the Collaterals and Guarding Qi and Blood” in the *Huang Di Nei Jing*, it analyzes the correlation with the three dimensions of pain by combining the effects of modern physiological, psychological and social relationships. It also discusses the multidimensional strategy of acupuncture for pain treatment from the perspective of “unblocking the collaterals” and “guarding qi and blood”, and realizes the all-round treatment of pain, which will bring obvious benefits to patients in terms of conforming to the physiological and pathological basis of the human body and demonstrating the good social relationship.

Keywords: acupuncture; pain; *Huang Di Nei Jing*; unblocking the collateral; guarding qi and blood; pain treatment

疼痛的最新国际定义为：一种与实际或潜在的组织损伤相关联的不愉快的感觉和情绪体验^[1]，或与此相类似的经历。据此可将疼痛概括为痛感觉、痛情绪与痛认知三个维度。从西医病因角度而言，由细菌、病毒、寄生虫等生物学因素所致的疼痛疾病在一定程度上可从药物控制，外伤、劳损等因素所导致的疼痛可从手术角度调整异常身形结构，但精神病等与社会、心理因素相关疾病的疼痛表现显现出治痛的局限性。

中医对疼痛具有独到的理解。中医理论认为，人体存在于天地间，合阴阳之道而生，血气循行并整合人体各部，人体的存在不离阴阳气血，正如《春秋繁露》记载：“血气相承受，则形体无所苦。”血气遍布于人体，人体能自如地进行各种活动及生存有赖于血气有序流溢于体内道路，即所谓各行其道，应于天时、地利与人和。疼痛是形体所苦最直接的表达，是血气于体内道路流溢无极而不相承受的体现。《灵枢·外揣》有言：“非道，何可小大深浅杂合而为一乎。”人体以“关”为道路，各有小大深浅不同，“机”为道路基础上的血气流溢及规律表达。因此，各当其位，各守关口，使上下相制，血气之机各得其所，身可得安，血气流溢有度相承受于人体，形体无苦，疼痛不生，合明而寿。本文基于《黄帝内

经》“粗守关，上守机”理论，论述针刺治痛的多维策略。

1 “粗守关”“上守机”理论简析

作为“天人合一”的有机整体，人体所特有的“关”与“机”是形态学、功能学与病理生理学的综合概念，其生理功能或病理变化会影响肌肉、骨膜、筋膜筋腱与皮下组织，并以不同形式反映于人体的不同部位，因此，“关”与“机”的融洽性需得以重视。关为体，是位置的选择，针刺需在一定部位的一定层次内进行，越位或未达病所皆无效；机为用，是气血的选择，是在守关基础上以针刺能触发针刺最大效应——气血和的关键。

1.1 “关”以部位言形

“关”，要塞也。《周礼》注说是“界上之门”。无论怎样，“关”的位置大抵重要，因此，自古兵家就有守关、攻关、过关之说，强调“关”于国家的意义^[2]。人体之“关”重在形，“守关”即守形。所论“关”不在单一具体，正如人有三百六十五络、正经十二、奇经八脉等分，凡经络所通行汇聚之所皆可称之为“关”。“节之交，三百六十五会”^[3]，三百六十五并非人体之关的具体数目，而是显现出关口的广性是气血流转的落脚点。以道路作比，四通八达，各物以一定

路径行于内,轨道偏移或各物拥堵是道路功能异常。机体之“关”是道路交汇之处,是经脉通行汇聚之所,也是医者能度量血气的诊治关键。关口空间的正常态是维持气血流转的基础,“守关”正是修正人体异常空间结构表达达到调血气令和的过程。人体气血本有序流注全身,呈有序状态,若局部瘀阻不通则常有痛的异常表达。启关即守关,打开瘀滞关口,气血能够流转如常而不致于离经走行发生变动。

1.2 “机”以气血言质

“机”与关口概念相对,是关内所流转的气血变化,也是医者对时间的掌控。四季流转、日月起落、昼夜更替等自然界变化体现着与人体生理病理状态的时机相关性^[4]。人体之“机”重在质,“守机”即守质。《灵枢·小针解》云:“上守机者,知守气也。”人体关口的重构过程伴随着气血之机的滞后调整,正如机体缺损需要时间来恢复,且关口的畅通需不断调整才能得到气血的支撑与维持,是对关口、对机体的再调控,是“守机”的体现。因此,与“守关”重在关口形态启闭不同,“守机”守四时之机^[5],守虚实之机^[6],但本为守气血变化之机。

1.3 “粗守关上守机”

从《黄帝内经》对“粗守关”“上守机”进行溯源。《灵枢·九针十二原》中记载:“粗守关,上守机,机之动,不离其空。”《灵枢·小针解》记载:“粗守关者,守四肢而不知血气正邪之往来也;上守机者,知守气也。”后世医家对此解读为:粗守关在于单守四肢关节,不思量机体血气的变化,上守机则在于守机体内气血流转往来的规律。但应明确,“守关”与“守机”是一荣俱荣、一损俱损的关系,“守关”是“守机”的基础,没有关的疏通也就无从谈机的调控;“守机”是“守关”状态的再调节,机不能配合则关虽通却难守其效^[7]。

《孟子》曰:“越人关弓而射之。”关弓即引弓。又段玉裁注:“机之用主於发。”发弓皆谓之机。“关”与“机”相连,一引一发,针刺之道。从生理角度看,春生、夏长、秋收、冬藏,四时之气使得人体内“机”呈现规律的周期性变化,关为体,机为用,可以说,四季之“关”的存在构成了生长收藏之“机”的物质基础。从病理角度看,关体不利,必然影响机用失常,当四时不

正之气侵袭机体,则产生春善病鼽衄,仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风疟,冬善病痹厥等偏病状态,是“关”空间变化所相联“机”的功能发生变化。

2 “守关守机”理论下针刺治痛多维策略

2.1 第一维度痛感觉治疗策略

痛感觉即疼痛第一维度,为发出警报的感觉或辨别维度,具体解释为因疼痛导致的一种令人不快的感觉性体验,是从人体正常生理状态向病理状态的转变结果。“痛”字本身来源于医学专业意义,痛感觉多体现为多种原因的机体损伤,即形质损伤,是人体关口不畅、不通的最直接表达,关口不畅不通又受“机”的影响。

2.1.1 守关即通关

机体之“关”是道路交汇处,是经脉通行汇聚之所,机体门户通路的启闭通达状态依赖关口的约束与调控。首先具体到人体部位,“关”可指肢体之关,如上肢肩、肘、腕三关,下肢髋、膝、踝三关,也可指躯干之关,如头、胸、腹三关,项、背、腰三关。其次在“气所游行出入之会”,即人以气穴而定关口,气穴关口多通过经络而联系,以《黄帝内经》可以皮脉肉筋骨浅深不同定五体关口。

“有诸于内,行诸于外”,人体痛感觉的产生必然在外部有表现,即存在形质损伤。守关是对痛感觉调控的第一步。“浅深不得,反为大贼,内动五脏,后生大病”。膝关不通表现为局部红肿热痛、屈伸不利等活动障碍,头关不荣表现在头晕目眩等虚弱之象。

从辨经角度言,以腰痛为例,单经腰痛见太阴腰痛直接表达为“痛引脊内廉”,针刺治疗以直接疏通堵塞关口为重,如以针打开关口,释放出离经之血;关口堵塞牵连相连十二经表现为传经腰痛,是关口不利的表现,针刺治疗应先安未受邪之地,注重对尚未传变关口的调节;有三阴三阳等合病腰痛,针刺“守关”原则在于分清标本缓急,急则治标疏通最严重的关口,使局部先通,直接减轻痛感觉。

从五体角度而言,“病有浮沉,刺有浅深”。针刺“守关”在于守五体之关。病在皮,痛感觉表现为寒重(皮温低)、皮肤不仁或发硬;病在脉则皮肉不分(血凝而不流致脉道不通);病在肉则

肌肉酸痛、麻木不仁、结实丰厚少弹性；病在筋则关节、肢体屈伸不利，活动时疼痛，不动不痛；病在骨则骨节沉重、痛位较深，持续性疼痛，可放射。在五体基础上进行针刺，深度不同也将产生酸麻胀重痛的不同针感，如针尖至骨及骨膜时，针感以痛为主。总之，“守关”在于守部位之关，在于守经络之关，在于守五体之关。

2.1.2 守机即守气血

人体之“机”在“关”基础上而被医者所掌握。“机”字本身内含关键之意，与“关”相连并在针刺领域则以时机之义见长。“守”字内含掌管、保护、遵守之意，《吕氏春秋》有言：“故治国无法则乱，守法而弗变则悖。”因此，“守机”治痛在于把握事物之关键点，并因时制宜加以干预，最终“痛消病退”^[8]。

经脉流行不止，环周不休而维持人体形态功能，若感触寒邪入经，“客于脉中”而凝滞不行，易伤阳气，此时人体感知收缩牵引等拘挛不适状态，甚至“卒然而痛”。感邪日久不愈关口内气血不荣所见疼痛“血气皆少则喜转筋，踵下痛”。总之，痛感觉是人体状态的不和谐，是“关”所不荣不利，“机”所不来不往。

与“守关”相联系，针刺“守机”对直观痛感觉的治疗需先明确关口的正常状态。以穴位关口为例，机体健康状态时关口处于休眠状态，未显示出特异性，若处于病理状态时穴位关口呈现激活状态，即刺激敏化反应和回避状态的产生。

“守机”在于能够守针刺层次，是对气血的精准把控。《灵枢·寿夭刚柔》曰：“有刺营者，有刺卫者，有刺寒痹之留经者……刺营者出血，刺卫者出气，刺寒痹者内热。”气血蕴于关口，维持关口正常秩序，机体通路异常状态的调整有赖于“守机”对关口所系气血合理布局的再调控。

2.2 第二维度痛情绪治疗策略

痛情绪是疼痛第二维度，指疼痛诱发的恐惧、紧张、焦虑、抑郁^[9]等，与心理层面相关联。从西医角度而言，大脑对人体的情绪调节起着重要作用。相关研究表明，疼痛与情绪障碍的生理机制涉及杏仁核、伏隔核、外侧僵核、臂旁核、内侧中隔等多个大脑特定区域神经回路^[10]，是一个非常复杂的机制问题。

痛情绪是在综合因素作用下的心理情绪障碍，从心理角度而言，痛情绪的产生表现为恐惧、紧张、焦虑、抑郁等不良情绪的诱发。从疼

痛定义出发，疼痛本身作为不愉快的情绪体验就与七情联系密切，正如《素问·刺腰痛》言：“阳明令人腰痛，不可以顾，顾如有见者，善悲……。”《素问·阴阳别论》记载：“二阳一阴发病，主惊骇背痛，善噫善欠。”正体现出疼痛与情绪障碍间的变动关系。

2.2.1 守关调节痛情绪产生基础

痛情绪为疼痛由病变局部反映至内脏功能，从脏腑主神的功能方面表现出来。《素问·调经论》有言：“喜怒不节，则阴气上逆，上逆则下虚，下虚则阳气走之。”《临证指南医案》记载：“情怀失畅，肝脾气血多郁。”《杂病源流犀烛》中也提到怒、忧、思、悲、恐、惊的情志变化“皆足令心气郁结而为痛也”。七情失调即情志变动超过人体生理、心理的自适应范围，会使脏腑精气受损，气血失衡，邪气来往，疾病所起。

痛情绪的产生与人体身体之关密切相关。“夫忍痛与不痛，皮肤之薄厚，肌肉之坚脆缓急之分也，非勇怯之谓也”。人与人之间，筋骨有强有弱，肌肉有坚有脆，皮肤有厚有薄，腠理有疏有密，各不相同^[11]，因此，其在痛情景下所产生的痛情绪各有所异。如《素问·举痛论》所言：“余知百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”

总之，机体客观存在着表现各异的“关”，发生病变影响人体正常生理功能结构，产生不同勇怯痛情绪。外在病变的不及时干预将使邪气内传五脏六腑，从而七情变动，最终形成痛情绪。因此，针刺治疗痛情绪需“通关”为先，以针为载体，疏通局部不通不利关口。又将人体之“关”具体到气穴则与“节”联系，常以针刺调节情志从穴位特殊治疗作用出发，如《玉龙赋》记载：“劳宫、大陵，可疗心闷疮痍；心悸虚烦刺三里。”《百症赋》记载：“梦魇不宁，历兑相携于隐白。”

2.2.2 守机以气血调神治痛

针刺所论“机”与关口闸门概念相对，是关内所流转的气血变化，对医者却也是时间的掌控。四季流转、日月起落、昼夜更替等自然界变化体现着与人体生理病理状态的时间相关性^[12]。

《灵枢·寿夭刚柔》言：“风寒伤形，忧恐忿怒伤气。”忧恐怒等情志变化直接影响气机变化，气为血之帅，又进一步影响血的运行，可表现为局部空间的凹凸、色素沉着、皮温改变等。《素问·

举痛论》云:“怒则气上,喜则气缓,……,九气不同,何病之生?”血气和,顺天时,则天人相合;逆四时之气则邪气客之,血气不和而百病乃生。因此,“守机”对痛情绪的治疗在于以针为载体,调整气血运行,气血得调于关内流转,脏腑之神和,机体方能健旺。

2.3 第三维度痛认知治疗策略

痛认知维度作为疼痛第三维度,受到社会关系的影响,是基于以往痛体验和痛经验认识,对当前痛经历的皮层核团间的信息交流与整合^[13]。痛认知是人体对信息加工而成,从认知维度而言,强烈刺激伴随强烈学习认知,这意味着被刺激机体能够敏感的回避有害刺激,从而减少被伤害之后再次受伤害的可能性,即通过敏感回避来保护自身。

2.3.1 守关治神影响痛体验

“守关”在于守认知之关,守五脏之神。人体先感受痛并对痛做出反应,先认识痛而对疼痛程度有预估,因此,所成的痛认知各不相同。

人体对疼痛的认知与“神”相关,《思问录》言:“由神动意,意动而阴阳之感通,则人物以生。”强调神对于人的重要性^[14]。“阴阳不测谓之神”,强调神本身的莫测变化^[15]。脑为元神之府;心为神明之府;神分魂神意魄志,各藏所属之脏。《素问·宣明五气》言:“五脏所藏:肝藏魂,心藏神,脾藏意,肺藏魄,肾藏志。”魂、神、意、魄、志五神得调,喜、怒、思、悲忧、惊恐七情五志得主^[16],情志方能正常表达。神的不同变化在于对人体之机的感知,人体之机并非固定不变的存在。人以天地之气生,四时之法成,九窍、五脏、十二节,皆通乎天气。天气相通出入门户众多,气道、气穴分间、腠理、溪谷、募原等皆可称为门户关口。

此处针刺“守关”即医者之神调控患者之神以守关,针刺治疗全过程应鼓励引导患者情绪平稳,精神专注内敛,心神归于关口,体会针刺对人体的调节,又人体同一部位受多次针刺刺激后,耐受性的产生使得痛阈发生变化,使得关口痛感知不同。因此,可通过以轻柔针刺手法提升患者针刺舒适体验,并适当调整针刺方案,避免同一部位连续感受强刺激,以加强心神自适应,影响对针刺的痛体验。

2.3.2 守机调神影响痛经验

痛认知是人生之主——神功能的重要体现,主要体现在对关、机功能的感知,神变则机动,

关、机功能异常必然会导致疼痛的发作。气血为神存的基础,针刺“守机”可调节气血运行的时机、状态来提升痛认知水平,起到防治疼痛的目的。加强针刺效果是针刺治痛策略的重要一步,人体对疼痛的认知不同,影响对针刺治疗的认可,从而对针刺的反应也会不同。若患者基于以往针刺后不愉快认知或前置性认为针刺也是痛产生的途径之一,此种情况下接受针刺治疗常产生抵抗紧张情绪,“恐则气下,惊则气乱”,往往临床难以得气而治疗效果不好,且易发生滞针晕针等不良反应。

相关研究表明,积极的心态相较消极心态更易产生针感传导现象,安静状态比焦躁状态对针刺有正向作用,因此,提升患者信任度,保持治疗期待^[17],改变患者对疾病、针刺的错误认知是“守机”调神影响痛认知的有效方式。

3 结论

针刺治疗疼痛是“守关”与“守机”的多维综合作用,而非仅对疼痛的单一维度进行孤立的干预。从三维角度认识痛可概括如下:其一,人体各有分部,不同部位感知分辨不同性质的疼痛;其二,不良情绪的产生在于情绪调节失控,情志太过或不及超过人体生理、心理的自适应范围,对疾病的始终造成影响;其三,痛认知作为前置性疼痛,痛认知从人体产生受社会关系影响又在一定程度上支配人体行为,是信息整合,也是敏感回避。

《黄帝内经》关机理论对疼痛的干预表达在于其三维层面的分层处理。首先,人体不同部位痛表达趋向不同,生理基础上的痛得以分部被感知分辨,并通过痛感觉指引治疗定位。《内经》中以九针载道打开机体不和谐关口,或在五体间,又或五脏之内,各不同形,最终解决方法在使关口内不通物质得以走行,使本空虚关口得以气血滋养。其次,不良情绪的产生是疼痛的重要影响因素,调节情绪到平和范围对患者治痛效果的帮助是巨大的,恶的情绪往往使人陷入自我怀疑的不合理糟糕状态,此时守机重在以情应四时,调和情志至内外和谐状态,是能达到自愈的。最后,痛认知作为对疼痛的可能性导向存在,人体对自身虚实状态是有认知的,寒证为主还是热证所存是有判断的,关不通与机不利在一定程度上的失控最终影响气血阴阳失衡。总之,针刺对治痛的理

解在于通过“守关”“守机”两个方面进行疼痛三维把控,从而对人体进行正向干预,影响阴阳、气血、神志及医患关系等方面,最终多维度实现治痛目的,气调而痛止。

参考文献:

- [1] RAJASN, CARR DB, COHEN M, et al. The revised international association for the study of pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises[J]. Pain, 2020, 161(9): 1976-1982.
- [2] 阮俊霖, 蒙珊, 赵燕坤. 论针灸治疗时机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(8): 178-179.
- [3] 朱蓉蓉, 李海峰. “节之交, 三百六十五会”新识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 254-255, 264.
- [4] 刘楠楠. 从《内经》谈四时针刺[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(62): 231-232.
- [5] 艾虹静, 王卓慧, 赖小燕, 等. 用《内经》四时之气理论指导针刺临证初探[J]. 四川中医, 2015, 33(12): 37-39.
- [6] 甄维帅, 陈宪海, 张庆祥. 《内经》“虚实”浅析[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(12): 859-860.
- [7] 何林熹, 魏琴, 杨翠花, 等. 《内经》“平人”特征的探讨[J]. 中医临床杂志, 2016, 28(5): 604-606.
- [8] 丁思元, 王琪格, 胡镜清, 等. 论“守机”[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 530-534.

- [9] PRICE D D. Psychological and neural mechanisms of the affective dimension of pain[J]. Science, 2000, 288(5472): 1769-1772.
- [10] CHEN T, WANG J, WANG Y Q, et al. Current understanding of the neural circuitry in the comorbidity of chronic pain and anxiety[J]. Neural Plast, 2022, 20(22): 4217593.
- [11] 段红玲, 刘敏勇, 廖文舟. 体质学说在针刺临床中应用的必要性[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4): 669-670.
- [12] 刘楠楠. 从《内经》谈四时针刺[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(62): 231-232.
- [13] 方剑乔, 邵晓梅. 针刺镇痛的新思路——针灸参与疼痛多维度调节的可行性[J]. 针刺研究, 2017, 42(1): 85-89.
- [14] 李美晨, 庄礼兴. 靳三针调神针法治疗神志病[J]. 中医杂志, 2022, 63(24): 2388-2392.
- [15] 唐健伟, 贾海骅, 李志更, 等. 神之内涵及病机演绎[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(10): 1583-1585, 1589.
- [16] 任艳, 魏艳丽, 李红梅, 等. 浅谈情志因素与疾病发生的关系[J]. 甘肃中医, 2007(11): 3-4.
- [17] 曹梦琪, 马翠, 邹依纯, 等. 心理因素与针刺治疗情志病疗效关系的研究现状[J]. 中医临床研究, 2022, 14(15): 42-44.

【责任编辑: 宋威】

李飞针灸治疗“长新冠”后失眠经验

邱帅辉¹, 李申林², 王佩云¹, 谷娜¹, 韩舒煜¹, 田梦卓¹, 李飞³

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽合肥 230038; 2. 吉林省通化县中医院康复中心, 吉林通化 134199;
3. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽合肥 230061)

摘要: 总结李飞教授针灸治疗“长新冠”(新冠感染恢复后遗留的并发症、后遗症)后失眠经验。李飞教授认为,“长新冠”后失眠患者,其病机关键在脾,病位涉及脾、心、肾、肝,病性多以虚为主。针灸以健脾祛湿、通调阴阳为治疗原则,强调行针手法的应用,如:捻转补法足三里,补脾益气,捻转泻法神门,宁心安神,并通过隔附子饼灸足三里、中脘、关元穴,温补脾阳,强气血生化之源;采用“百会-神门-三阴交”“印堂-中脘-足三里”等三才穴组,沟通上下、调和气血;协同使用补母泻子法、通调任督法,补虚泻实,通调全身阴阳。在临床取得较满意疗效。

关键词: 针灸; 新冠感染; 长新冠; 失眠; 行针手法; 经验; 李飞

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)02-0418-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.02.024

收稿日期: 2023-07-15

作者简介: 邱帅辉(1996-),男,硕士研究生;E-mail: 740529785@qq.com

通信作者: 李飞(1978-),男,主任医师,博士研究生导师;E-mail: 316029622@qq.com

基金项目: 安徽省新冠病毒科研应急攻关专项公开竞争项目(编号: 2022e07020080, 2022e07020082); 安徽高校自然科学重点研究项目(编号: KJ2021A0549); 吉林省中医药管理局吉林省中医药科技项目(编号: 2021126)