

◆ 针灸推拿 ◆

基于颊针疗法三大理论探讨颊针治疗中风后失眠的临床思路

李淑蕾, 周婕, 貌雯靖, 罗颖, 肖俊杰, 潘锐焕

广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

[摘要] 颊针疗法是王永洲教授创立的一种无痛针灸新疗法, 全息理论、大三焦理论、心身理论为其三大理论, 具有取穴标准、靶点明确、操作简单等特点。运用全息理论, 以面颊部精确全息定位取穴改善中风后失眠患者四肢及躯干不适; 大三焦理论调理三焦气机使五脏协调, 阴阳相交而寐; 心身理论强调形神统一, 对三焦穴采用一体化治疗, 对躯体及精神同步干预, 使中风后失眠患者情志畅达, 安然入睡。基于颊针疗法三大理论(全息理论、大三焦理论、心身理论), 探讨颊针治疗中风后失眠的临床思路, 为临床治疗中风后失眠提供参考。

[关键词] 颊针疗法; 中风后失眠; 全息理论; 大三焦理论; 心身理论

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 09-0174-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.09.036

Discussion on Clinical Idea of Buccal Acupuncture Treating Post-Stroke Insomnia Based on Three Theories of Buccal Acupuncture Therapy

LI Shulei, ZHOU Jie, MAO Wenjing, LUO Ying, XIAO Junjie, PAN Ruihuan

Abstract: Buccal acupuncture is a new painless acupuncture therapy created by Professor WANG Yongzhou, with holographies, the theory of the greater triple energizers, and psychosomatics as its three major theories. The therapy has the characteristics of standardized point selection, clear targets, and simple operation. Holographies can help locate the buccal points holographically and precisely to relieve the discomfort of limbs and body in patients with post-stroke insomnia. The theory of the greater triple energizers can help regulate the qi movement of triple energizers to harmonize five viscera and promote yin-yang interaction, so that the patients can sleep. Psychosomatics emphasizes the unity of spirit and form; the application of integrative treatment on the holographically-corresponding points of the triple energizers and the synchronous intervention on body and spirit can help patients with post-stroke insomnia improve their emotion and have a nice sleep. Based on the three major theories of buccal acupuncture therapy (holographies, the theory of the greater triple energizers, and psychosomatics), this paper explored the clinical idea of buccal acupuncture for the treatment of post-stroke insomnia and provided a reference for its clinical treatment.

Keywords: Buccal acupuncture therapy; Post-stroke insomnia; Holographies; Theory of the greater triple energizers; Psychosomatics

[收稿日期] 2022-07-01

[修回日期] 2023-02-15

[基金项目] 广东省中医院王永洲学术经验传承工作室颊针疗法研究项目(2021-05-临床); 广东省中医院沈宝藩学术经验传承工作室(中医二院[2018]101号)

[作者简介] 李淑蕾(1997-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 1002835764@qq.com。

[通信作者] 潘锐焕(1984-), 男, 医学博士, 副主任医师, E-mail: panruihuan@126.com。

中风后失眠是中风后常见的并发症，临床上主要表现为睡眠起始和维持困难、早醒、睡眠质量差并引起白天功能紊乱(如：困倦、无力、精力不足、情绪不稳定等)^[1]。中风后失眠患病率约为45.2%，且与颅内卒中病灶、高血脂等因素相关^[2]。长期失眠会对中风患者的神经功能、日常生活能力产生负面影响，甚至造成脑卒中的再次发生^[3]。

中风后失眠属于中医学不寐、不得卧范畴，主要表现为睡眠持续时间、睡眠深度不足。轻者入睡困难，或寐而不酣、时寐时醒，或醒后难以再次入睡；重者可彻夜不寐。不寐发生在中风之后，表现为中风的并发症即为中风后失眠。中风后失眠的病因主要是情志不调、病后体虚。有研究表明，中风后睡眠障碍主要影响因素有负性情绪、颅内器质性损害、躯体不适等^[4-6]。中风后失眠病机复杂，主要为气滞血瘀、营卫不和、阴阳失交，常累及心、肝、肾，重者五脏均有所累，故治疗需调节全身气血阴阳。王永洲教授创立的颊针疗法以全息理论、大三焦理论、心身理论为基础。全息理论对应治疗躯体症状，大三焦理论调理全身气机，心身理论改善心理状态。本研究基于颊针疗法三大基础理论，探讨此针法治疗中风后失眠临床思路及方法。

1 颊针疗法三大理论阐释

1.1 全息理论

王教授在一次诊疗过程中偶然发现针刺颊车穴可改善腰腿痛症状，从而开启了多年的颊针研究和探索之路。王教授以张颖清在1973年提出的生物全息理论为基础，在面颊部发现人体的全息隐秩序^[7]。生物全息理论指的是，每一相对独立的特殊部分，都是按生命整体比例缩小，每个生物体的每一具有生命功能又相对独立的局部，包括了整体的信息。这样的局部即为全息胚，面颊部就是颊针疗法中的全息胚，它反映着全身对应部位的生理、病理信息，通过针刺面颊部特定穴位对全身相应部位起到治疗作用。脉诊与舌诊体现了中医学中的全息思想。《灵枢·五色》中载“黄帝曰：庭者，首面也。阙上者，咽喉也。阙中者，肺也……”描述了面颊局部对应五脏六腑肢节，是关于面部全息现象的完整记载。

应用颊针的全息理论可治疗肢体筋骨疼痛，且疗效明显，早在2000年，王教授对630例躯体疼痛患者进行颊针治疗，即时止痛有效率为72.5%，应用

颊针治疗各类疼痛总有效率达86.9%^[8]。经过二十年大量的临床实践反复验证，颊针的精确全息定位取穴有全身治疗作用。这一理论在中风后失眠伴有肢体功能异常的治疗和研究中有重要的指导意义。

1.2 大三焦理论

颊针疗法的“大三焦理论”来源于《难经》：“三焦者，水谷之道路，气之所终始。”(三十一难)“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历五脏六腑。”(六十六难)在中医学理论中，三焦为上焦、中焦、下焦的统称，为运行水液、排泄浊液的通道，亦主通行元气。元气在中医学中是人体维持生命活动的原动力，通过三焦布散至全身五脏六腑，以激发和推动各脏腑功能正常运行，故三焦对全身气机的升降出入和气化的进行有重要推动作用。正如《中藏经·论三焦虚实寒热生死逆顺脉证之法》所载：“三焦者……总领五脏六腑、营卫经络、内外左右上下之气也。三焦通，则内外左右上下皆通也。其于周身灌体，和内调外，荣左养右，导上宣下，莫大于此者也。”三焦通畅，则表里内外上下通达，各项生命代谢活动正常进行，反之则会气机壅滞、气血不通而百病丛生。

颊针疗法运用大三焦理论调畅全身气机，调理脏腑。中风后营卫气血运行紊乱，扰乱心神而致不寐，长期不寐引起阴精亏虚，气血耗伤，筋骨肌肉失于濡养，经络受阻，不利于肢体功能恢复，形成恶性循环^[9]。从大三焦理论出发，颊针通过调畅三焦气机来通畅营卫气血运行、调节脏腑功能，对中风后失眠的治疗起重要指导作用。

1.3 心身理论

“心身合一”是中国哲学和中医学贯穿始终的理念，《素问·阴阳应象大论》云：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”说明情志过度会内伤五脏，引发疾病。现代心身医学认为躯体疾病可引起心理不适，心理社会因素也可致躯体症状，两者相互影响，互为病因。颊针疗法的心身理论认为气机紊乱是七情致病的关键，调理气机升降出入的同时，对躯体及情志进行干预，贯彻心身同治是现代中医应坚持的优势和原则。通过腹诊具体定位病变之上中下焦亦是颊针疗法一大特色。

中风后失眠的发生发展与焦虑抑郁等情绪状态相关^[10]，中风后除病理生理因素引起患者失眠，肢体、言语等功能障碍和并发局部肢体疼痛易使患者失去心理平衡，严重者产生焦虑抑郁情绪，加重失

眠。颊针疗法对三焦穴采用一体化治疗,通过腹诊针刺相应上中下焦,使三焦气机通畅,可调节躯体不适及不良心理状态。

2 基于颊针疗法三大理论探讨中风后失眠病因病机

中风后失眠是在中风的基础上并发的病症,故其以中风的病因病机为基础,失眠的病因病机为转归。在全息层面,中风后血脉瘀阻,局部气血不通,经脉瘀滞,肢体乏力,不通则痛,夜间难寐。脑卒中后运动功能障碍常表现为患肢不同程度的肌张力升高、痉挛或肌力下降,造成日常生活自理能力下降,行走、如厕、洗澡等需依赖旁人照顾,长时间卧床可加重夜间疼痛及肌肉紧张,均会影响患者夜间睡眠质量。故在全息层面,中风后失眠可从缓解肢体疼痛不适论治,颊针的穴位均为标准的全息定位穴,肢体局部的疼痛与不适在面颊相应靶点上会有触压疼痛的表现,此为颊针精确定位取穴方法之一。

大三焦理论层面,心肺归上焦、脾胃归中焦、肝肾归下焦,中风后失眠病因病机复杂,与五脏均相关。上焦心肺,心为五脏六腑之大主,心藏神,中风之后,半身不遂,言语不利等后遗症缠身,不免思虑过多,暗耗心血,阴血不足,心阳亢盛,虚火扰心,心神不宁而不寐^[1]。肺主一身之气,卫气亦为肺所主。卫气白昼行于脉外,在体表运行,则寤;黑夜在体内循行,与营气阴阳相贯,则寐。中风之人,风、火、痰、瘀入侵,肺为娇脏,易受损伤,卫气运行失常,夜应入阴而不入,留于阳分而不眠。中焦脾胃,脾为阴脏,胃为阳腑,脾气主升而胃气主降,为一身气机升降运动之中枢,气血生化之源泉。《张聿青医案》所言:“胃为中枢,升降阴阳,于此交通,心火俯宅坎中,肾水上注离内,此坎离之既济也。水火不济,不能成寐,人尽知之。不知水火不济,非水火不欲济也,有阻我水火相交之道者,中枢是也。”因此脾胃升降相宜,则阴阳气机升降正常,人可安寐;反之则寐不安。中风患者或因饮食不节而伤脾胃,或因年老脾胃本虚,脾胃失于正常纳运功能,饮食水谷精微无法化生为津液气血输布全身,无法荣养脏腑阴阳,神无源以生,无源以养,故夜不能寐。下焦肝肾,在中风后失眠的形成与发展中同样重要。肝主疏泄,若肝气疏泄正常,则气血调达,阴阳相济,神志内守,寐

寤有度。肝藏血,血舍魂,肝有所藏,则魂有所居。肝火亢盛,怒气上冲犯脑而发中风,肝气疏泄太过,气血阴阳乖离,发而不寐;大怒伤及肝血,肝血虚,魂无以归肝,神魂不安,烦躁不眠;肾藏精,《冯氏锦囊秘录》云:“壮年肾阴强盛,则睡沉熟而长,老年阴气衰弱,则睡轻而短。”说明肾精随着年龄的增长而逐渐衰弱,睡眠时间 & 质量也逐渐下降。老年人易发中风,其多肾脏亏虚,肾气不足,加之大病久病之后,肾精亏虚,夜间精气无法滋养心神,神失闭藏则夜不瞑。“真阴精血之不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。”肾水虚于下,无以上济心火,心火独亢于上,心肾不交,神不得安,夜不得寐。大三焦理论将三焦整合,通过针刺调理三焦气机,让三焦通行周身元气、补养心血、调补肺气、斡旋脾胃气机、养肝泻火、补肾益精,合三为一,全身气机的升降出入和畅,五脏协调,从而使中风后失眠症状得以改善。

心身理论层面,中风后失眠继发于中风之后,中风后遗留半身不遂、言语謇涩、饮水呛咳、行走不稳等,影响患者的日常生活自理能力,需要长期康复治疗。疾病的打击,生活能力下降,使患者安全感和价值感丧失,长期的康复训练,缓慢的肢体功能恢复造成许多患者心理压力增大,出现焦虑、抑郁等不良情绪,长久的不良情绪状态会影响患者睡眠,甚至引起夜晚入睡困难、早醒、眠浅梦多等失眠症状。另一方面,长期的心理应激状态下容易产生外化表现,即阻碍患者的肢体功能恢复,降低康复疗效,延长康复疗程等。心身理论将心身整合,在改善患者失眠症状的同时,注重对情志为代表的精神进行同步干预。

3 基于颊针疗法三大理论探讨中风后失眠的治疗

有临床研究表明,颊针治疗可加速脑组织细胞的新陈代谢,促进中枢神经系统功能恢复,且可调节气血,改善气血运行^[2]。基于理论分析及临床经验,可选取头穴、上焦穴、中焦穴、下焦穴、颈穴、背穴、骶穴。其余穴位可根据腹诊结果予以加减。

头为诸阳之会,中风病位在脑,失眠亦与精神情志相关,根据“同位对应法”原则,当取与之对应的头穴。脑为元神之府,《血证论》指出:“寐者,神返舍,息归根之谓也。”针刺头穴使神可安,

息可归，则眠可宁。另外，头穴的功能与神经心理学、脑科学发展息息相关，是治疗精神、心身疾病的重要取穴。

中风后失眠患者常伴焦虑、抑郁等不良情绪，心主神明，故选取对应头面心肺的上焦穴。《景岳全书·不寐》曾有云：“痰火扰乱，心神不宁，思虑过伤，火灼痰郁而致不眠者多矣。”说明失眠与中焦脾胃关系密切。《四圣心源·脉法解》曰：“土者，四维之中气也……四象攸分，实则脾胃之左右升降而变化也。脾胃者，四脏之母，母气亏败，四子失养。”脾胃为中土之枢，为气机升降运转的中枢。木气左升，金气右降，左升右降回旋一周，形成一气周流^[13]。选取中焦穴，使中焦脾胃健运，升降回旋得常，气机得以调畅，则痰郁不聚，思虑得解，脾健神清，安然入眠。下焦肝肾在中风后失眠的发病过程中有重要地位。《血证论·卧寐》记载：“肝藏魂，人寤则魂游于目，寐则魂返于肝。若阳浮于外，魂不入肝，则不寐。”中风后患者多因七情所伤，肝郁化火或肝阳暴张，内风动越，扰乱脑神，阳浮于外，魂不入肝而导致不寐。中风多病程长，病久则肝肾亏虚，肾阴不足，阴亏于下，无以温煦心阳，则阴阳失交，发为不寐。选取对应肝肾的下焦穴，通调气机阴阳，使魂入于肝、阴水滋于肾，阴阳调和则眠自宁。三焦穴针刺方法选取“左升右降”法，与气机升降运转相对应，有助于气机调理，取得更好的疗效。

颈穴在全息层面上对应第七颈椎，与头部相近，针刺颈穴可加强头穴作用，失眠日久，患者常伴头晕、头痛、日间功能障碍，从而影响康复治疗效果。选取颈穴不仅可加强头穴功能与疗效，同时改善头颈部血流，缓解临床症状。背穴对应第三胸椎，运用前后对应取穴法，心神不宁之失眠当选背穴。同时针刺颈穴、背穴对中风患者躯干肌功能有所改善，可提高康复训练疗效，增强患者康复信心，改善患者情绪，对中风后失眠的改善亦有裨益。运用颊针上下对应法选穴，中风后失眠此类头面部疾病可选取骶穴。

4 病案举例

刘某，男，60岁，主诉：左侧肢体乏力伴入睡困难1月余。现病史：1个月前患者无明显诱因下出现左侧肢体乏力，遂于外院急诊就诊，诊断为脑梗

死，经治疗症状好转后出院，现遗留左侧肢体乏力，行走不稳，后遗症康复中。自诉发病以来开始出现入睡困难，每天约23点上床睡觉，辗转难眠，约凌晨3、4点方可入睡，早上约7、8点便醒，白天精神欠佳，影响日常活动及康复锻炼。详细问诊后可知患者在中风后活动能力、生活自理能力突然下降，依靠家人照顾，担心家人负担过重，思虑过多，产生内疚、焦虑情绪。查体：上腹部痞满，无压痛，无明显消化道症状。西医诊断：中风后失眠；中医诊断：不寐。取穴：左侧头穴、颈穴、背穴、上焦穴、上焦穴与后中焦穴的中点、后中焦穴、后中焦穴与下焦穴的中点、下焦穴；右侧头穴、上焦穴、上焦穴与后中焦穴的中点、后中焦穴、后中焦穴与下焦穴的中点、下焦穴。针刺后约5 min，患者渐渐熟睡，伴鼻鼾声，颊针留置60 min，醒后诉针刺过程中睡得很舒服，感觉非常轻松。上腹变软，第2天收到患者反馈，昨晚约30 min后入眠熟睡，一直到早上8点才睡醒。嘱患者1周治疗1次，巩固疗效。

按：患者中风后因为生活的突然变化，日常生活活动能力降低，个人价值感、社会存在感降低，思虑过多，产生焦虑不安情绪，继而发生睡眠障碍。查体腹诊可知，患者上腹部痞满，考虑为气机阻滞，壅滞上焦，痞满不通。患者形体壮实，常有焦虑情绪，平时思虑过多，肝火旺，脾不实，属于木旺土虚，同时心火亢盛，火炎于上，无法温煦肾水；夜间肾水愈寒，水沉于下，故无法抑遏心火，心肾不交，阴阳失调，故失眠。治疗上，应用“男左女右”原则，本例患者主要以左颊穴位为主，取上焦穴、上焦穴与后中焦穴的中点、后中焦穴、后中焦穴与下焦穴的中点、下焦穴，调畅上焦壅滞之气机，使三焦通行周身之气。同时，根据上焦穴为火，下焦穴为水的颊部五行分布规律，引上焦穴心火下行滋养肾水，交通心肾，达到安神助眠之效。头穴区域可对身心症起到直接治疗作用；颈穴临近脑窍，脑为元神之府，主精神活动，取颈穴可调神定志，清利头目；背穴对应第3胸椎位置，与心的位置最接近，心主神明，对失眠有较好疗效。

5 小结

中风后失眠为中风的常见并发症之一，其患病率高，不仅会影响患者肢体功能、日常生活功能的

恢复,严重者会造成脑卒中的再次发生。颊针疗法是通过针刺面部颊部特定颊针穴位治疗全身疾病的一种新型微针疗法,是针灸学微针诊疗系统的新分支。颊针疗法治疗中风后失眠,注重调节整体,畅通心身;同时,注重三焦气机斡旋运转,使人体气血周流顺畅,五脏安定,阴阳平衡。颊针疗法作为一种非药物治疗手段,对于中风后失眠有独特作用。颊针穴位均在面颊部,取穴方便,不必考虑冬季天气寒冷需脱衣方可行针灸治疗;颊针疗法不注重提插捻转等行针手法,操作简便,强调无痛治疗,值得在临床中推广。但是颊针治疗中风后失眠尚缺乏相关临床研究文献报道,且现代临床研究证据不足,缺乏有效的临床研究结果支持,有待随机对照试验及基础研究的相关证据,从而为颊针治疗治疗中风后失眠提供有效的理论支持。

[参考文献]

- [1] HEPBURN M, BOLLU P C, FRENCH B, et al. Sleep Medicine: Stroke and Sleep[J]. Mo Med, 2018, 115(6): 527-532.
- [2] 田娜颖,吴硕琳,王春雪,等. 脑卒中后失眠患者的临床特点及危险因素分析[J]. 中国医刊, 2018, 53(9): 979-982.
- [3] 陈晨. 脑卒中相关性睡眠障碍的病理分析与治疗策略[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(11): 1884-1885.
- [4] 韩大明,杨军,王著敏,等. 卒中相关睡眠障碍与卒中位置和炎症因子的关系[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(3): 518-520.
- [5] 焦传安,张自学,吴本波,等. 睡眠障碍与脑卒中患者抑郁的相关性研究[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(10): 86-90.
- [6] SUH M, CHOI-KWON S, KIM J S. Sleep Disturbances at 3 Months after Cerebral Infarction[J]. Eur Neurol, 2016, 75(1-2): 75-81.
- [7] 王永洲. 颊针疗法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018: 70-71.
- [8] 王永洲,王海东,方晓丽,等. 颊针在疼痛临床中的应用[J]. 中国针灸, 2000, 20(S1): 43-44.
- [9] 杨丽霞,彭志华,李慧莺,等. 通元针法治疗缺血性脑卒中后睡眠障碍的临床疗效研究[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(4): 78-80.
- [10] 杜宁,刘彦飞,张轩,等. 社区脑卒中及其高危人群失眠与阻塞性睡眠呼吸暂停筛查及相关因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(5): 510-514.
- [11] 林佳明,姚宝农,吴艳丽,等. 从五脏论治失眠的研究进展[J]. 中国当代医药, 2021, 28(20): 39-43.
- [12] 沈利安. 补阳还五汤结合体针和颊针治疗中风偏瘫[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(8): 170.
- [13] 张晓芳,吴波,姜月华. 颊针疗法治疗原发性高血压疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(26): 2865-2869.

(责任编辑:郑锋玲)