

· 针灸经络 ·

从“头项寻列缺”谈经穴效应的特异性

强晶¹, 乔海法^{1,2,3}, 王强^{1,2,3}, 李杰^{1,2,3}, 鲁刚^{1,2,3}, 王渊^{1,2,3}

[1. 陕西中医药大学针灸推拿学院, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西省针药结合重点实验室, 陕西 咸阳 712046; 3. 咸阳市神经生物学(针灸)重点实验室, 陕西 咸阳 712046]

[摘要]《针灸聚英·四总穴歌》记载“头项寻列缺”, 指出列缺与头项部疾病密切相关。古代文献从经脉循行、脏腑别通理论、气机升降及列缺主治角度阐明列缺与头项部疾病的关系。临床研究表明, 列缺治疗颈椎病、头痛、落枕具有特异性。现代实验研究表明, 列缺的解剖结构使得针刺该穴能加快血流速度, 释放神经递质以镇痛, 同时构成的“筋膜通路”有利于放松肌肉。此外, 针刺列缺可改善椎动脉血流动力学指标, 对穴位温度具有特异性。列缺治疗颈椎病的中枢机制可能是针刺给予大脑皮质刺激反应, 激活小脑和枕叶多个脑功能区。

[关键词]列缺; 头项部; 经穴特异性

[中图分类号]R245.2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2021.01.015

经穴特异性是指经穴和周围的非经穴相比, 在形态结构、病理反应、刺激效应及生物物理效应等方面存在差异^[1]。列缺穴最早记载于《灵枢·经脉》, 此中列通“裂”字, 破裂五分^[2]。《针灸大全》记载: “在手腕后一寸五分, 相来盐指头尽处是穴, 两筋间。”^{[3]113}, 这和现代文献中记载的列缺定位相一致, 其主要治疗肺系疾病和头项部疾病如咳喘、胸闷、头痛。《针灸聚英·四总穴歌》提及“头项寻列缺”, 阐明针灸列缺穴治疗头项部疾病的疗效显著^{[4]252}。现试从文献记载、临床应用及现代机制等方面探讨列缺穴用于治疗头项部疾病的特异性作用, 为经脉-脏腑相关理论提供可靠依据, 为临床治疗提供思路。

1 列缺穴特异性效应的文献记载

1.1 从经脉循行方面来看 《灵枢·经脉》记载: “大肠手阳明之脉, 上出于柱骨之会上……从缺盆上颈, 贯颊, 入下齿中。”^[5] 大肠经循行经过头面部, 列缺是手太阴肺经的络穴, 肺经和大肠经通过其相联络。《针灸大成》云: “任脉……循腹上至咽喉, 通手太阴肺经, 列缺是也。”^{[6]141} 列缺又属八脉交会穴, 与任脉相通, 任脉起于胞中, 止于下颌。因此, 依据“经脉所过, 主治所及”的原理, 列缺可治疗头项部疾病。任脉属阴, 督脉属阳, 列缺与任脉脉气相通, 用列缺治疗督脉所在的头项部疾患, 体现了“阳病治阴”的中医思想^[7]。

1.2 从脏腑别通理论来看 列缺可以治疗头项部疾病。脏腑别通理论出自于明代李梴的《医学入门·脏腑别通》, 是由《灵枢·根结》中记载的六经开阖理论衍变而来, 其认为“太阳为开, 太阴为开”, 肺经和膀胱经皆属开, 因而手太阴肺经的列缺可以治疗膀胱经循行部位的疾病^[7]。足太阳膀胱经从头走足, 故列缺可以治疗头项部疾病。

1.3 从气机升降角度来看 列缺可通过敛降肺气治疗头项部疾病。具体来说, 太阴湿土, 足太阴脾经以湿土主令, 手太阴肺经从令化湿, 脾经湿气传到肺经, 使肺气无法下降, 阳明以燥金主令, 手阳明大肠经可助手太阴肺经化湿, 使肺气敛降, 列缺又为两经的枢纽, 通过针刺列缺可以通降肺气, 使经脉通畅^[8]。

1.4 从列缺主治角度来看 中医古籍中不乏列缺主治偏头痛、牙齿肿痛、面瘫及项强等头项部疾病的记载。如《天星十二穴治疗杂病歌》中描述列缺的主治: “善疗偏头患。”^{[6]146} 《席弘赋》记载: “列缺头疼及偏正。”^{[3]29} 《肘后歌》云: “项强反张目直视, 金针用意列缺求。”^{[4]234} 《灵光赋》亦云: “偏正头疼泻列缺。”^{[3]28} 肺主皮毛, 当风寒邪气侵袭肺卫, 出现咳嗽、发热、肩背痛时, 列缺可以疏散风寒邪气, 宣肺透表, 从而治疗头项部疾病。

2 列缺穴特异性效应的临床应用

2.1 列缺治疗颈椎病具有特异性 临床常选择单用列缺或配合其他穴位治疗颈椎病。针刺列缺穴可通调督脉, 祛湿通痹, 疏通颈肩部经络, 减轻疼痛^[9]。陈剑明等^[10]以列缺为主治疗颈椎病, 发现重刺列缺穴可以疏调气血, 迅速解除颈项部疼痛或僵硬不适, 治疗后复查颈椎 X 线片及 CT 示: 轻微错位的钩椎关节及关节突关节已复位, 说明列缺可调节软组织

基金项目:国家重点研发计划中医药现代化研究重点专项(2018YFC1704606); 陕西中医药大学经脉-脏腑相关研究创新团队(2019-YL09)

作者简介:强晶(1996-), 女, 硕士研究生

通信作者:王渊(1980-), 男, 博士, 副教授, 副主任医师, 硕士研究生导师

痉挛引起的水肿、粘连所致的动态平衡失调。其作用机制有两个方面:第一,针刺列缺穴有助于解除颈部肌肉痉挛及结节,还可以有效地阻止血液黏稠度增高,加快血液循环,从而减轻局部不适^[9];第二,上部穴位相比身体其他部位的穴位敏感性更强,通过针刺列缺刺激神经递质释放,从而降低大脑对疼痛的感觉,提高身体痛阈值,以快速止痛^[11]。有研究^[12]证实,针刺列缺后,斜方肌肌张力和疲劳度均有所改善,颈部侧屈活动度也有所增加,颈部视觉模拟评分也显著降低。由上述研究可以看出,列缺穴治疗颈椎病有较好的临床效果,两者之间具备特异性联系。

2.2 列缺穴治疗头痛具有特异性 中医学认为,头痛多是由于气血经脉阻滞或是气血亏虚而引起,气血经脉阻滞是紧张性头痛、偏头痛的主要病机。研究^[13]发现,列缺穴配合理疗治疗偏头痛疗效显著,取穴简便,可反复使用。陈兰亭^[14]经过临床长期实践发现,点按列缺穴具有调和气血、疏通经脉的作用,治疗头痛疗效迅速,方法简便实用。有研究^[15]表明,把所招募的紧张性头痛患者随机分为针刺列缺穴的观察组和口服尼莫西平的对照组,经治疗发现,无论是舒张末期最大血流速度还是平均血流速度,观察组均高于对照组,证明列缺穴在改善大脑血流速度方面具有特异性。

2.3 列缺穴治疗落枕具有特异性 落枕以活动受限和颈部疼痛不适为主要临床表现^[16]。落枕病因主要有两方面:一方面风寒侵袭经络,寒凝经脉;另一方面睡姿不当,造成肌肉损伤,紧张痉挛。若落枕患者在发病后1 d内就医,病在浅表,单用列缺穴可以起到疏通经络,调和气血,缓解颈肩部经络不畅及气血瘀滞,快速治疗落枕的作用^[17]。针刺列缺可以驱除风寒邪气,增强正气,促进恢复。有研究^[18]表明,针刺列缺可以迅速疏通颈部经脉,缓解颈部疼痛与不适,治疗效果明显优于推拿。

3 列缺穴特异性效应的现代机制研究

3.1 生理效应机制

3.1.1 改善椎动脉血流动力学指标 张晓华等^[19]运用彩色多普勒超声显像仪观察椎动脉血流动力学在针刺列缺穴、合谷穴及悬钟穴后的变化,结果显示针刺列缺穴后椎动脉血管内径与针刺前相比增宽,流速、流量均较针刺前有所改善($P < 0.01$),合谷穴、悬钟穴虽对椎动脉血流动力学有一定影响,但差异无统计学意义($P > 0.05$),证明列缺穴在改善椎动脉血流动力学指标方面有特异性。庞博等^[20]采用经颅多普勒超声仪观察针刺左侧列缺穴后健康青

年大脑前动脉血流动力学的改变,对针刺前后、行针前后及出针时等阶段的舒张期最大血流速度进行比较,结果发现针刺列缺穴后,男女混合组和女性组出针时舒张期最大血流速度明显增快,双侧大脑前动脉的其余参数无明显改变,而男性组右侧大脑前动脉的血流速度及其余参数与针刺前相比均无明显变化,左侧大脑前动脉搏动指数增加,表明针刺列缺穴对于男性左侧大脑前动脉血管收缩不利,因而为针刺列缺穴治疗女性缺血性疾病具有特异性提供了客观依据。另外,刘鑫等^[21]观测针刺列缺穴及尺泽穴对脑血管的影响,结果显示之前血流速增快的血管在针刺列缺穴后流速减慢,之前血流速减慢的血管在针刺列缺穴后流速增快,表明列缺穴既可调整高流速又可调整低流速。由此可见,针刺列缺穴具有双向良性调整作用,可以让血流速度保持稳定,而针刺尺泽穴后血流速度无显著变化($P > 0.05$),表明针刺列缺穴对调整血管舒缩具有特异性。综上所述,针刺列缺对椎动脉血流动力学具有良性调节作用,这可能是针刺列缺治疗头项部疾病具有特异性的机制之一。

3.1.2 列缺穴对穴位温度具有特异性 穴位是经络气血灌注于体表的部位,有“诸内必形诸外”。郑娟娟等^[22]利用红外辐射分析仪对穴位和非穴位处进行比较,结果发现穴位处温度比非穴位处高,穴位处三磷酸腺苷能量代谢也较多。此外,可利用红外热像系统观测针刺穴位前后皮肤温度的变化,从而判断经穴是否有特异性。有研究发现,针刺列缺后手太阴肺经的穴位及手阳明大肠经的穴位温度比针刺前高,差异有统计学意义($P < 0.05$);针刺经渠穴后手太阴肺经穴位温度较针刺前升高,但手阳明大肠经温度却没有明显变化,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结果表明,针刺列缺治疗头项部疾患具有一穴通两经的作用,与经渠穴对比具有特异性^[23]。机体血流量的多少与新陈代谢是影响体表温度的主要因素,当血流量较多,新陈代谢旺盛,产热增加,则体表温度升高^[24]。由此可知,针刺列缺穴后所属及相表里经脉穴位温度升高,反映局部血流速度及代谢增快,说明针刺列缺有助于治疗头项部疾病,具有特异性。

3.2 针刺中枢效应机制 根据目前研究结果得出结论,针刺穴位发生特异性是由于刺激人体神经,特别是与大脑皮质功能有关^[25]。有学者运用功能性磁共振成像技术对针刺列缺穴治疗颈椎病患者的脑功能成像进行研究,发现针刺列缺穴的脑激活区和脑皮质对头项部的支配区高度重叠^[26]。此外,在针刺列缺穴后,正常组和颈椎病组均激活了多个相同

脑功能区,但不同的是颈椎病组还激活了小脑和枕叶区,且两组体素值不同。因此,列缺治疗颈椎病具有特异性的机制可能在于针刺给予大脑皮质刺激反应,激活小脑和枕叶区,但目前相关研究的数量较少,结果是否具有普遍性仍需探讨。

3.3 解剖学机制 有研究表明,与非经穴处相比经穴处具有表皮薄,血管、神经末梢及淋巴丰富等特征。经穴特异性的结构基础是结缔组织、神经和肌梭^[27]。列缺穴浅层分布有前臂外侧皮神经和桡神经浅支,针刺列缺穴后,机体接收针刺信号,并将信号随着传入神经到达脊髓,此时针刺信号和致使机体疼痛的伤害信号相互作用,最后使肌肉放松,释放镇痛物质^[11]。针刺列缺穴时针具穿过肌间隙到达结缔组织,做提插捻转时机体的筋膜组织被牵拉,刺激到周围组织而发生一定的反应,这种反应促使血液循环加快,刺激神经末梢释放内啡肽,从而起到镇痛的效果,这可能是针刺列缺穴治疗头项部疾病可以缓解疼痛的机制。研究^[28]表明,“头项寻列缺”之所以是远部取穴的代表,或许是所构建的“肌筋膜通路”减少了与其相连接的肌肉肌张力。综上所述,由于列缺的解剖结构,针刺该穴可以使人体血液流速增快,释放神经递质以镇痛,同时构成的“肌筋膜通路”有利于放松肌肉。

4 讨论

经穴效应特异性是否存在一直是医学研究者所关注的焦点,其理论也是针灸理论的重要组成部分,证明其存在有助于精准选穴,从而提高临床疗效、缩短病程。经穴特异性是通过准确取穴刺激病变部位或脏腑,从而调节机体的前提,但经穴的特异性被多个国外学者所质疑或否定^[29-30]。本研究试以列缺穴为例,验证经穴效应特异性的存在。古代文献记载的有关经脉循行、脏腑别通理论、气机升降及列缺主治,为列缺穴治疗头项部疾病提供了理论依据。临床观察发现,列缺穴对比其他穴位治疗颈椎病、头痛及落枕疗效更佳且起效迅速。除此之外,现代实验研究从生理效应机制、针刺中枢效应机制及解剖学机制三方面证明列缺治疗头项部疾病具有特异性。众多研究者已从各个方面分析并证明经穴特异性的存在,但目前仍存在着许多问题:如经穴效应特异性的相关机制及基础实验的研究数量较少,需进一步研究探索并明确其作用机制;研究的经穴数量较少,不足以证明经穴效应特异性普遍存在;除此之外,目前大多数学者是对某个经穴的单一研究,缺少对经穴特异性总体的总结与提炼。总而言之,经穴效应的特异性的确存在,今后应基于经穴效应的特异性,辨证取

穴,提高疗效,同时应重视弥补目前研究的不足,整合资源,加强国内外交流,创建经穴特异性理论体系。

参考文献:

- [1] 杨颖,郭家奎. 经穴的功能特异性探析[J]. 吉林中医药, 2009,29(1):46-47.
- [2] 王蓓蕾,胡幼平,刘阳. 浅析“头项寻列缺”的理论依据及临床应用[J]. 湖南中医杂志,2015,31(8):91-92.
- [3] 徐凤. 针灸大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1987.
- [4] 高武. 针灸聚英[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [5] 张永泰. 灵枢经[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:101-133.
- [6] 杨继洲. 针灸大成[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [7] 张立志,许能贵,孙健,等. “头项寻列缺”的中医理论发微及临床应用举隅[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(7):979-981.
- [8] 王灿,蔡玉梅,胡进. 从气机升降角度议“头项寻列缺”[J]. 中国针灸,2018,38(3):324.
- [9] 罗琳,陶惠琼. 针刺后溪、列缺治疗颈型颈椎病 166 例[J]. 光明中医,2014,29(1):129-130.
- [10] 陈剑明,彭丽辉,张伟. 针刺列缺穴为主治疗颈椎病 40 例疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报,2007,29(6):40-42.
- [11] 邱伊白,吴耀持. 后溪穴和落枕穴治疗落枕的疗效比较[J]. 上海针灸杂志,2000,19(2):36.
- [12] 王慧. 基于“头项寻列缺”探讨针刺列缺治疗颈型颈椎病的疗效机理研究[D]. 福州:福建中医药大学,2016:23-24.
- [13] 张滨农. 列缺穴埋针治疗血管性头痛 216 例[J]. 上海针灸杂志,1999,18(3):47.
- [14] 陈兰亭. 点按头痛患者列缺穴配合针刺止痛 96 例观察[J]. 天津中医药,2009,26(4):345.
- [15] 郭冬丽,周哲屹,卢昌均,等. 针刺列缺穴治疗紧张性头痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(1):68-72.
- [16] 邱宝贤,林颖琦,李万瑶. 列缺穴的临床应用[J]. 蜜蜂杂志,2016,36(8):44-45.
- [17] 李鸿霞. 列缺穴治疗落枕疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2011,30(12):843-844.
- [18] 丁维超. 针刺后溪、列缺穴治疗颈部不适 86 例[J]. 河南中医,2006,26(7):15.
- [19] 张晓华,艾群. 列缺穴对椎动脉血流动力学影响的研究[J]. 上海针灸杂志,2006,25(6):36-38.
- [20] 庞博,程为平,栾媛,等. 针刺左侧列缺穴对大脑前动脉血流动力学影响的研究[J]. 中国中医急症,2015,24(1):24-26.
- [21] 刘鑫,刘俊,匡顺华,等. 针刺列缺穴对脑血管影响的研究[J]. 中国针灸,1998,18(10):599-600.
- [22] 郑娟娟,沈雪勇,赵毅. 经络腧穴红外辐射特性研究[J]. 中国针灸,2010,30(10):831-834.

通督调神针刺法对血管性轻度认知障碍患者血清脑源性神经营养因子和血浆同型半胱氨酸的影响

白琳,程红亮,张闻东,沈志强

(安徽中医药大学第二附属医院,安徽合肥 230061)

[摘要]目的 观察通督调神针刺法对血管性轻度认知障碍患者的疗效,以及对血清脑源性神经营养因子(brain derived neural nutrition factor, BDNF)、血浆同型半胱氨酸(homocysteine, Hcy)水平的影响。**方法** 将61例血管性轻度认知障碍患者随机分为治疗组(31例)和对照组(30例),对照组患者口服药物多奈哌齐治疗2个月,治疗组除口服多奈哌齐外还予通督调神针刺法治疗4个疗程。采用简易智力状态检查(mini-mental state examination, MMSE)量表、蒙特利尔认知评估(Montreal cognitive assessment, MoCA)量表评价患者治疗前后认知水平变化,采用酶联免疫吸附法检测血清BDNF水平,循环酶法检测血浆Hcy水平。**结果** 与治疗前比较,治疗后两组患者MMSE评分、MoCA评分均明显增加($P < 0.05$);治疗组与对照组MMSE和MoCA评分差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。与治疗前比较,两组患者治疗后血清BDNF水平显著升高,血浆Hcy水平显著降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组血清BDNF水平升高程度、血浆Hcy水平降低程度均显著大于对照组($P < 0.05$)。两组基于MMSE评分的疗效比较,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 通督调神针刺能够提升血管性轻度认知功能障碍患者的认知功能评分,提高相关细胞因子的表达水平,降低相关危险因素的影响。

[关键词]通督调神针刺法;血管性轻度认知障碍;简易智力状态检查量表;蒙特利尔认知评估量表;脑源性神经营养因子;同型半胱氨酸

[中图分类号]R743.3 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2021.01.016

脑卒中是一种复发率、致残率和病死率都很高的疾病,在中国人群疾病死亡原因中排名首位^[1]。其所引起的血管性轻度认知障碍(vascular mild cognitive impairment, VMCI)不断增加。研究^[2]发现,25%~30%的脑卒中患者存在VMCI。在东亚,认知障碍主要是血管因素引起的^[3]。VMCI是认知障碍中为数不多的可通过早期干预和治疗改善症状

的疾病。针刺对VMCI具有明显的疗效^[4]。笔者采用通督调神针刺法治疗VMCI,通过认知功能评价量表[简易智力状态检查(mini-mental state examination, MMSE)量表^[5]、蒙特利尔认知评估(Montreal cognitive assessment, MoCA)量表^[6]]评价患者治疗前后认知水平变化,观察通督调神针刺法治疗VMCI的疗效以及对脑源性神经营养因子(brain derived neural nutrition factor, BDNF)、同型半胱氨酸(homocysteine, Hcy)的影响。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照2016年《中国血管性轻度认

基金项目:安徽省自然科学基金项目(1708085MHZ00)

作者简介:白琳(1987-),女,硕士,主治医师

通信作者:程红亮(1975-),男,博士,主任医师,chl.75811@163.com

[23] 王亚军,张来举,宋凯.基于红外热像技术验证“头项寻列缺”理论[J].中国针灸,2019,39(2):169-172.

[24] 张栋.针灸原理和经络研究中红外热像技术的应用[J].中国针灸,2004,24(1):37-42.

[25] 王虹.籍针刺络穴的fMRI对中医表里关系的研究:以光明穴与蠡沟穴为例探讨胆经和肝经的表里关系[D].武汉:湖北中医药大学,2012:1.

[26] 刘雨生.针刺列缺穴治疗颈椎病患者的脑功能成像研究[D].武汉:湖北中医药大学,2013:15-17.

[27] 李春华,徐大钊,苑鸿雯,等.经穴及时机与针刺效应相关性的探讨[J].针灸临床杂志,2017,33(9):78-81.

[28] 原林.筋膜学[M].北京:清华大学出版社,2011:95-106.

[29] DIENER H C, KRONFELD K, BOEWING G, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial [J]. Lancet Neurol, 2016, 5(4): 310-316.

[30] MOFFET H H. Sham acupuncture may be as efficacious as true acupuncture: a systematic review of clinical trials [J]. J Altern Complement Med, 2019, 15(3): 213-216.