

“通督醒神穴”在中风后意识障碍中的应用

郭翠英, 韦玲*

山西省针灸医院康复二科, 山西 太原 030000

DOI:10.61369/MRP.2025040009

摘 要 : 脑卒中是我国院前急救率较高的疾病之一, 因其发病急骤、病情变化快、病情危重、病死率高, 居中医四大疑难危重病之首, 中风后意识障碍是中风急危重症之一, 临床上根据中风中脏腑进行辨证论治, 其病机多种多样, 有血瘀窍闭, 痰热腑实, 肝风上扰, 痰瘀互结等, 多为阴阳失调、气血逆乱, 缺乏行之有效的促醒治疗。本文从中风后意识障碍分期为着眼点, 阐述了吾师在治疗本病时的学术思想、辨证思路及临床经验。

关 键 词 : 中风; 意识障碍; 针刺; 通督醒神穴

Application of "Tongdu Xingshen Acupoint" in Consciousness Disorder after Stroke

Guo Cuiying, Wei Ling*

Department of Rehabilitation II, Shanxi Acupuncture Hospital, Taiyuan, Shanxi 030000

Abstract : Stroke is one of the diseases with a high pre-hospital emergency rate in China. Due to its sudden onset, rapid disease progression, severe condition, and high mortality rate, it ranks first among the four major difficult and critical diseases in traditional Chinese medicine. Post-stroke consciousness disorders are one of the acute and critical conditions following a stroke. Clinically, differential diagnosis and treatment are based on the affected organs, with various pathogenic mechanisms including blood stasis causing obstruction, phlegm-heat solidifying the bowels, liver wind rising, and phlegm-stasis intermingling. These often involve imbalances of yin and yang, as well as disordered qi and blood flow, lacking effective treatments to promote awakening. This article focuses on the staging of post-stroke consciousness disorders and elaborates on my teacher's academic ideas, diagnostic and therapeutic approaches, and clinical experience in treating this condition.

Keywords : stroke; consciousness disorder; acupuncture; Tongdu Xingshen acupoint

前言

《中国脑卒中防治报告(2023)》指出, 我国脑卒中发病率呈逐年增加趋势, 目前在40岁以上人群中患有1242万患病, 平均每10秒1人发病, 每28秒1人离世, 幸存患者中75%均遗留不同程度后遗症, 严重影响患者生活质量, 病后复健需要投入大量精力财力, 增加了家庭社会经济负担, 是目前医疗领域急需解决的医学难题。中风是针灸治病的优势病种之一, 现代研究也证实针刺治疗中风可有抑制炎症因子表达、恢复脑部功能网络等不同程度的改善作用。

一、“通督醒神穴”组方思想

“通督醒神穴”是我导师韦玲主任医师在针灸治疗脑病领域, 经过数十年临床实践所总结出的宝贵经验。这组穴位组穴理念紧密围绕“督-心-脑-肾”系统展开^[1], 清晰阐释了脑与心、肾、督脉之间的内在联系。通过针刺三经相关腧穴, 从而实现沟通督-肾-心-脑, 以及醒神开窍的功效。

组方由“百会、人中、神庭、内关、涌泉”组成。督脉称之

为人体的“阳脉之海”, 具有统摄全身阳气, 调节阳经气血的功效, 可醒脑开窍、镇静止风、回阳救逆。百会位于督脉之上, 乃百脉汇聚而成, 具有开窍醒脑、回阳固脱的功效。明代《针灸大成·玉龙歌》中曾有记载“中风不语最难医, 发际顶门穴要知, 更向百会明补泻, 即时苏醒免灾危。”^[2]说明了古人早就认识到百会穴具有醒神回厥的功效。人中穴为急救要穴之一, 可以起到醒神开窍、调和阴阳的作用。现代研究认为, 针刺人中可减轻大脑皮质抑制, 激活脑干网状觉醒系统, 促进患者意识恢复的作用。

神庭穴在入发际0.5寸处，乃督脉气血汇聚的地方，此穴可清头散风，镇静安神，使气定神定。上述三穴均为督脉汇聚于头部的经穴，共同具有回阳救逆，开窍醒神的功效。内关穴是手厥阴络穴，是心包经脉气由表入里的关口，可守经脉之气不外逸；主治心、神志病症，具有宁心调血、安神之功效。临床研究表明^[3]，内关不但可调节心脏功能，还可增加脑部血氧供给，刺激该穴可使刺激沿传入神经脊髓脑干皮层，然后再沿脑干的脊髓传出神经回路传导，直接兴奋大脑皮质和脑干网状上行激活系统，因此，内关可调节心脑血管供血。“涌泉”肾之井穴，由此涌出肾经气血，足底含有丰富的末梢神经网，强刺激涌泉穴具有醒脑开窍、沟通阴阳、调和气血的作用。上述五穴相互配伍使用，能够达到通调心脑血管，通督醒神的目的。

这组穴位组合在治疗与神志相关的疾病时，相较于一般的取穴方法具有更显著的优势。常被用于治疗中风后意识障碍、认知障碍以及卒中后情志障碍等病症。结合我院国医大师吕景山教授“针灸对穴”的取穴特点，我们在临床实践中总结出了“调气和血方”、“调和阴阳方”、“化痰通腑方”等，针对中风后意识障碍不同分期不同证型予以不同的加减应用。

二、“通督醒神穴”在中风后意识障碍中临床应用

意识障碍 (Disorders of Intelligence, DoC) 是指由各种严重的脑损伤导致个体对自身及周围环境刺激的觉醒感知能力不同程度地降低或丧失的一系列临床综合征。目前发病原因尚不明确。一般按持续时间分为急性 DoC 和慢性 DoC 两种，前者是指脑损伤时间小于 28 天，慢性意识障碍 (prolonged doc, pdoc) 是指意识丧失超过 28 天^[4]，即微意识状态 (MCS) 和植物状态 (VS)/无反应性觉醒症候群 (UWS)。

卒中后意识障碍相当于中风中脏腑，其病因复杂多变，古往今来的临床分型也是各不相同。然万变不离其中，都逃不过阴阳二字。阴阳辨证是中医辨证论治的纲领，能执简去繁从整体上对各种复杂病症作出最基本的概括，使证型简单化易于掌握。本病病机关键在于脑部闭塞，无论是出血性中风的血溢脉外，还是缺血性中风的脑脉闭阻，二者最终都会落脚在脑窍瘀阻上。因此，我导师在治疗脑病的过程中常常围绕“阴阳”和“瘀血”进行辨证论治，简单明了，疗效突出。韦玲主任医师强调意识障碍的治疗，需因时制宜，分轻重缓急，分期治疗。急性期主要是泻实开窍，恢复期则是扶正祛邪之时。

（一）急性期

意识障碍时间：<28 天，针对此期病例特点，治疗以泻实开窍为主，多选用活血化瘀、清热化痰、通腑泄热、醒脑开窍等方法，快速疏导宣通逆乱之气血阴阳。

1. 调气和血方

组成：合谷、太冲

适用于：气血逆乱、瘀血阻滞证；

方义：合谷，手阳明大肠经原穴，阳明经为“多气多血”之经，故而合谷穴也经气旺盛，有通气通血、通血脉的功效。大肠

与肺相表里，五行属金，金可克木，针刺合谷还可制约失调的肝气，足厥阴肝经“少气多血”，太冲是其经穴，具有调气养血、活血化瘀的功效。二者配合，可疏通脑部经络，养血柔筋，改善脑部缺血^[5]，治疗神经系统疾病。合谷是手阳明“原”穴，而太冲则是足厥阴“原”穴。两者结合使用，既有阴阳对应，又有气血相互作用，形成升降平衡，能够有效地行气活血，调节整体功能。现代研究表明，针刺合谷穴、太冲穴能够使脑血管扩张，改善颅内血液循环，增加脑部血流量，降低脑血流阻力^[6]，进而对神经系统疾病起到治疗作用。

操作：合谷、太冲均可直刺 1-1.2 寸，常用泻法。

2. 调和阴阳方

组成：会阴，十二井

适用于：阴阳不相顺接；

方义：会阴又称下极，位于两阴之间，隶属任脉，同时也是冲、任、督三脉的交会穴，针刺此穴，可以调节三经之气，起到助阳益肾、强精补脑、醒神救急、平冲降逆的作用。井穴大多处于手足末端，为经气所出处，从“标本根节”理论上说，为十二经脉之根，也是表里阴阳经的交会点，针刺井穴能交通阴阳，醒神开窍，调节气血，使十二经脉的气血流通顺畅。现代研究证实，针刺井穴可减轻脑水肿、细胞酸中毒、拮抗氧化应激等^[7]。

操作：会阴直刺 1 ~ 1.5 寸，脱证可配合艾条灸。十二井穴点刺放血。

3. 化痰通腑方

组成：天枢、足三里、中脘、支沟

适合于：痰热腑实证；

方义：天枢，足阳明胃经腧穴，又为大肠募穴，有调理肠胃之功。足三里，足阳明胃经的合穴，“合治内府”，可健运脾胃。天枢以疏泄胃肠为主、足三里以补脾和胃为要；二者配伍，一泻一补，可调和气机，恢复胃肠传导功能，急性病证、慢性病证均可选用。中脘，腑之会穴和胃之募穴，具有调节升降、和胃气以及调理中焦的作用。支沟，手少阳三焦经腧穴，此穴为人体气血分流旁出之处，故名支沟，三焦乃人体元气升降出入的通道，有调理人体三焦之气的作用，可通腑气，通开窍。足三里、支沟配伍，通腑气降胃浊，使脾胃调、腑气通。对于急性脑中风“肠道腑实、浊蒙清窍”患者，通过化痰通腑法，从肠治脑，使浊邪祛除，脑清神明，人体气机升降出入恢复正常。

操作：上述穴位均直刺 1 ~ 1.5 寸，治急性用泻法，慢病针刺多用先泻后补，或用补法；症属热证，只针不灸；症属寒证，针灸并用，或重用灸法，针刺留针时间长。

（二）恢复期

意识障碍时间：≥ 28 天，≤ 3 个月，此期患者久病正气亏虚，精气不足，气虚血瘀，患者能醒的可能性很小，提示预后不佳。针对此期的病例特点，治疗当扶正祛邪，活血祛瘀配合补气养血、补益肝肾等治法。

1. 气虚血瘀型—益气活血方

组成：关元、气海、脾俞、血海、足三里

关元：关元，足三阴与任脉的交会穴，具有培肾固本、补元气、回阳固脱等功效。气海，同属任脉，“元气之海”，人体气之所归，具有补肾气、益元气之功效。关元、气海互为配伍，共奏益气培元，回阳救逆之效。脾俞，为足太阳膀胱经之穴，内应脾脏，是脾气输注之处所，故名脾俞。具有温阳健脾、益卫养血、助运化等功效。足三里，不仅可以调理肠胃，还可以通经活络、调和气血、强健体魄。脾俞加三里，脾主升胃主降，一升一降，脾胃升降协调有序，水谷纳运正常。血海，善治各类血症，血海配气海，能够起到补气、活血、通络、开窍的功效。重灸足三里、涌泉、气海、关元、百会，复苏升压效果明显。

操作：关元、气海、足三里均直刺1.0 ~ 1.5寸，脾俞可向内斜刺1.0 ~ 1.5寸，针刺用补法，病重、久病、虚证者，宜予重灸。

2. 精气虚乏型 -- 益肾填精方

组成：关元、命门、肾俞、太溪

关元：关元穴，位于脐下3寸处，人体元气生发之地，其名有关藏人体元气之义，元阴元阳藏于此处。肾主藏精，是人之先天根本。肾为水火之脏，五行主水，内有相火，上通于肺，主纳气平喘，为元气之根。肾俞，为肾之精气汇聚于足太阳膀胱经的腧穴，具有养肾阴、补肾阳、益阴填髓、气化利水、强筋健骨的功效。关元补元气，肾俞滋肾阴。二穴配伍，可治疗人体一切虚弱之证。

命门穴，位于督脉，为人体生命之门，具有温肾壮阳、强健腰膝的功效，是人的先天元气之所在，人体生命原动力。关元穴和命门穴配伍，可以增强补肾阳益肾气的功效。太溪为先天之气所发的肾经原穴，能调节本脏，滋肾阴、壮元阳、补肝肾、壮腰

膝，具有很好的补虚功效；命门补肾阳，太溪补肾阴，二者同用，补肾之元阴元阳，元阳不亏，肾水充足，则脑髓充养。关元命门补阳，肾俞、太溪补阴，四穴合用，肾之阴阳、肾精肾气通补。

操作：凡上述穴位均为直刺1.0 ~ 1.5寸，施以补法，若肾阳亏虚者，宜予重灸。

三、总结

上述就是以“通督醒神穴”为主方，据不同证型采用不同组穴加减治疗中风后意识障碍的经验介绍。中医博大精深，源远流长。组方配穴是中医辨证的一大特点，导师在针灸治疗脑病时常常采用不同组方取穴模块，同样具有中药组方的奥妙所在。

唐宋以前疗疾单穴为主，唐宋以后配穴、组穴显现，明代《针灸大成·治症总要》^[6]中提到：对于阳证患者，如中风导致失语及四肢瘫痪者，可以针灸合谷、肩髃、手三里、百会、肩井、风市、环跳、足三里、委中和阳陵泉等穴位（建议先针健侧，再针患侧）。……第三：对于中风导致的意识不清，可以针对人中、中冲和合谷进行治疗。《针灸逢源·证治参详·中风门》^[9]“中风风邪入脏，以致气塞涎壅，不语昏危：百会、风池、大椎、肩井、曲池、间使、足三里。……凡初中风跌倒，卒暴昏沉，痰涎塞滞，牙关紧闭者，急以针刺手指上十二井穴，去恶血，又治一切暴死恶候，及绞肠痧症。”这些都体现了针刺组方的思想，效果如何取决于辨证取穴的能力。组穴模块化为临床辨证取穴提供方便快捷的配穴处方^[10]，其效果在于临床探索、总结和积累，这样的取穴思路值得提倡，不仅提高了临床疗效，还便于记忆。

参考文献

- [1] 韦玲.《通督醒神穴在治疗脑病中“督-心-脑-肾”轴的认识》[J].中国药物与临床, 2021, 21(10): 1761-1762.
- [2] 汪节, 朱婷婷, 朱晓凯, 等.《针刺百会穴结合长留针治疗缺血性卒中的临床疗效及凝血功能的影响》[J].上海针灸杂志, 2023, 42(4): 802-807.
- [3] 陶敏, 马彦霖, 陈礼娜. 右侧正中神经电刺激对大面积脑梗死意识障碍患者促醒作用的临床观察 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(4): 135-136.
- [4] 《慢性意识障碍诊断与治疗中国专家共识》中华神经医学杂志, 2020, 19(10): 977-982.
- [5] 沈俊明, 詹宇豪, 张文丽. 太冲、合谷穴对脑缺血作用机制的研究进展 [J]. 医学综述, 2016, 22(2): 329-331.
- [6] 王浩然. “四关”穴在针灸疑难病证中的功效辨析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(6): 799-801.
- [7] 程旋, 马莉, 彭雅莉等. 井穴放血对脑缺血再灌注损伤作用机制的实验研究进展 [J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(8): 864-868.
- [8] (明) 杨继洲. 针灸大成 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 韩平点校, 1997, 179-182.
- [9] (清) 李学川. 针灸逢源 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 孙泽, 刘奇校注, 2019, 328-329.
- [10] 胡细佑; 张承馨; 胡蓉. 温针灸结合颞三针联合康复锻炼治疗脑卒中后肢体功能障碍临床研究 [J]. 陕西中医, 2020(01).