

通督调神针刺联合大椎刺络放血治疗双向情感障碍验案一则

薛国威¹, 邹伟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年1月27日; 录用日期: 2025年2月21日; 发布日期: 2025年2月28日

摘要

双相情感障碍是精神科常见且高发的疾病。随着社会经济的快速发展, 人们面临的压力日益增加, 该病的发病率也呈逐年上升趋势。由于其病程长、复发率高、致残率高以及自杀风险高, 双相情感障碍已成为全球关注的重要精神卫生问题。这种疾病不仅严重影响患者的日常生活, 还对家庭造成沉重的经济负担。邹伟教授行医三十余载, 致力于减轻患者病痛, 改善患者生活质量, 对此病有独到的见解, 现以此篇文章略作参考, 以供互相探讨学习。

关键词

双向情感障碍, 名医经验, 针刺治疗, 邹伟

A Case of Acupuncture Combined with Bloodletting in the Large Vertebrae for the Treatment of Bi-Directional Affective Disorder in Tongdu Tiaoshen

Guowei Xue¹, Wei Zou^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department III of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 27th, 2025; accepted: Feb. 21st, 2025; published: Feb. 28th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 薛国威, 邹伟. 通督调神针刺联合大椎刺络放血治疗双向情感障碍验案一则[J]. 临床医学进展, 2025, 15(2): 1610-1613. DOI: 10.12677/acm.2025.152516

Abstract

Bipolar disorder is a common and highly prevalent psychiatric disorder. With the rapid development of society and economy, the increasing pressures of modern life have contributed to a steady increase in its incidence. Characterized by a chronic course, high recurrence rate, significant disability and increased risk of suicide, bipolar disorder has become a major global mental health problem. This condition severely impacts the daily lives of patients and imposes a heavy economic burden on their families. With over 30 years of medical practice, Professor Wei Zou has dedicated his career to alleviating patients' suffering and improving their quality of life. His unique insights into the treatment of bipolar disorder offer valuable perspectives for further exploration and professional exchange.

Keywords

Bipolar Disorder (BD), Experience of Famous Doctor, Acupuncture Treatment, Wei Zou

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

双相情感障碍(Bipolar Disorder, BD)是一种常见的慢性、复发性精神障碍,主要表现为情绪、能量和活动水平的异常波动,病程中通常交替出现躁狂(或轻躁狂)和抑郁发作,间期可以完全缓解或残留部分症状。随着社会经济的不断发展,人们面临的压力日益增大,BD的发病率也呈现逐年上升的趋势。该病具有病程长、复发率高、致残率高以及自杀风险高等特点。其致残率高,且自杀风险是一般人群的20倍,已成为全球广泛关注的精神卫生问题之一[1]。根据其发作特点,BD可分为躁狂发作、轻躁狂发作和抑郁发作。通常,躁狂与抑郁发作呈交替环性或混合性存在,且抑郁发作的持续时间往往较躁狂发作更长[2]。在中医学中,双相情感障碍的抑郁发作多归属“郁证”“癫证”范畴,而躁狂发作则被归为“狂证”。此外,与本病相关的其他症状在“百合病”“脏躁”等篇章中亦有记载。由于双相情感障碍证候表现复杂多变,目前尚未形成系统的中医证型归纳。

BD目前临床的治疗目标是控制急性发作、预防复发并改善患者的生活质量和社会功能。常见的治疗方案强调综合管理,药物治疗是基础,其中锂盐、丙戊酸钠和拉莫三嗪等心境稳定剂对情感发作的控制和复发预防效果显著[3]。第二代抗精神病药(如喹硫平、奥氮平)常用于躁狂或混合发作[4],而抗抑郁药则需在心境稳定剂的保护下慎重使用,以避免诱发躁狂[5]。心理治疗作为重要补充,包括认知行为疗法(CBT)[6]、心理教育[7]、人际与社会节律疗法(IPSRT)等,能帮助患者管理情绪、改善人际关系并提高疾病认知。BD患者常伴随有较严重的失眠,而针刺治疗对于此类疾病产生的一系列症状治疗效果较好,且毒副作用小、绿色安全、成本较低,但现阶段的临床研究缺乏相对完善和系统的针刺方法治疗此类疾病。有现代研究指出“通督调神针法”可有效升高血清GABA水平,抑制HPA轴过度活化[8],显著改善BD患者的睡眠状态;动物实验研究指出通过督脉穴位可调节体内单胺类神经递质5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)、去甲肾上腺素(NE)的含量[9]以达到缓解和控制焦虑的目的。此外,对于难治性病例,可选择电休克疗法(ECT)[10]或重复经颅磁刺激(rTMS)[11]等物理治疗。针灸和中药作为中医特色疗法,通过“疏肝

调神”等方法缓解情绪波动和躯体症状, 不仅避免了药物的副作用且具有显著疗效[12]。结合规律作息、饮食调节和适度运动的生活方式干预, 以及多学科团队支持, 可帮助患者实现更全面的康复。双向情感障碍的治疗需要个体化管理, 定期随访与动态调整方案, 方能有效预防复发并提高患者的生活质量[13]。

邹伟教授是全国百名杰出名中医, 龙江学者特聘教授, 国务院特殊津贴专家, 国家中医药管理局重点学科带头人, 黑龙江省重点脑病专科带头人, 从事中西医结合神经内科学临床与教学工作数十年, 擅长运用针刺疗法治疗各种疑难杂病。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将邹伟教授针刺治疗双向情感障碍验案介绍如下。

2. 病案举隅

患者, 男, 22岁, 2024年6月17日就诊。主诉: 间歇性情绪波动伴行为异常2年, 加重5天。现病史: 患者于一年前因学业及家庭压力反复出现发作性情绪高涨、频繁言语、精力过亢、行为冲动, 伴狂怒, 持续数日到数周; 发作间歇期表现为情绪低落、兴趣减退、失眠、疲倦乏力, 甚至有自杀倾向。5天前无明显诱因症状逐渐加重, 表现为癫狂、烦躁、行为冲动, 思维奔逸, 精力亢奋与困倦交替, 极度自信, 动作及注意力不集中, 伴有夸大妄想, 严重影响生活质量, 行为夸张, 呵欠频作, 二便正常, 舌绛红, 苔白腻, 脉象细涩。查体: 肌力正常, 肌张力正常, 腱反射正常。汉密尔顿抑郁量表评分: 21分(中度抑郁), 贝克-拉范森躁狂量表评分: 9分(中度躁狂)。辅助检查: 颅脑MRI未见器质性异常。西医诊断: 双向情感障碍。中医诊断: 癫证(阴虚阳亢证)。治法: 通督调神, 调节阴阳。取穴: 百会、左右神聪、大椎、风池(两侧)、太阳(双侧)、神庭、水沟、神门(双侧)、内关(双侧)、膻中。操作方法: 患者取仰卧位, 选用0.35 mm × 40 mm一次性华佗牌针灸针(苏药监械生产许20010020号), 百会沿督脉循行向后与皮肤成30°角平刺, 四神聪于百会同向与皮肤成30°角平刺, 针尖直达帽状腱膜, 皆施以快速捻转手法(200 r/min以频率捻转1 min, 产生酸麻胀感后留针); 风池穴轻刺皮肤后, 沿枕骨下缘斜向内上方刺入, 深度为0.5~1.0寸; 大椎三棱状刺络放血拔罐, 通经活络, 调气安神; 以直刺或斜刺法刺入, 太阳穴针尖方向朝略向外, 深度为0.3~0.5寸; 在水沟向鼻中隔方向斜刺0.5寸, 行雀啄刺法, 以患者眼球湿润为度; 神庭穴沿皮下向鼻根方向水平刺入, 进针深度约0.3~0.5寸、太阳直刺0.5寸; 膻中沿任脉针尖向下平刺刺入, 进针深度约0.3~0.5寸。采用平补平泻手法或轻微捻转补泻法; 内关直刺0.5寸得气后行捻转泻法, 留针50 min; 神门直刺或微斜刺0.3~0.5寸, 采用平补平泻手法或轻微捻转补泻法; 使用一次性无菌三棱针(苏械注准20242201751号)大椎刺络放血具体操作时, 先对局部皮肤进行消毒, 用三棱针点刺大椎后拔罐, 留罐60~120秒。起罐后, 用消毒棉签擦拭血迹。

治疗2周后, 患者悲观情绪有所缓解, 睡眠稍有改善。治疗4周后, 患者情绪较前稳定, 与他人可以正常沟通, 亢奋状态较为平稳, 睡眠有所改善。治疗6周后, 睡眠节律基本正常, 基本恢复正常生活。随访2个月, 患者状态良好, 未再影响生活。

3. 按语

在传统中医学中, 并无明确关于“双向情感障碍”的记载。但从其临床表现及病程来看, 该疾病可能与中医中的“郁证”、“不寐”、“惊恐”、“惊悸”、“心悸”以及“百合病”等病症密切相关。多因七情内伤、思虑过度或突受惊恐等因素所致[14]。导师邹伟教授根据中医学脏腑经络理论认为, 此病与“神明”密切相关。《素问·灵兰秘典论》中指出: “心者, 君主之官, 神明出焉”; 《本草纲目》亦提到“脑为元神之府”。由此可见, “神明”主要归属于“心”与“脑”, 即本病的主要病位在于心与脑。《素问》载: “督脉者……上额交巅上, 入络脑”; 《难经·二十八难》云: “督脉者, 起于下极之前, 并于脊里, 上至风府, 入属于脑。”由此可见, 督脉与脑密切相关。《灵枢·本神》曰: “凡刺之

法, 先必本于神”;《灵枢·官能》指出:“用针之要, 无忘其神。”BD 患者临床上躁狂或抑郁的反复和交替发作特征被认为是中医上的阴阳消长变化[15]。基于上述理论指导, 导师邹伟教授提出“通督调神”法, 通过针刺督脉进行补泻手法的运用, 以调和脑神与心神之阴阳, “壮火之气衰”, 运用泻法泻其亢奋之壮火, 运用补法补其形神, 则可达到形神协调、控制躁狂与抑郁之效[16]。针刺选用督脉穴位神庭、水沟以通督调神; 四神聪透百会以调脑神; 风池配本神, 协同发挥调神作用。同时, 内关为手厥阴心包经络穴, 神门为手少阴心经原穴, 两穴常相配以调心神, 共奏调神安神之效。刺络放血治疗癫狂早在春秋战国时期已有记载。《灵枢经·癫狂》云:“脉癫疾, 暴仆, 四肢之脉皆胀而纵。脉满, 尽刺之出血。”并强调“血变而止”, 即放血时应待血色由黑紫转为鲜红方可停止。针对 BD 患者心神受扰的病理机制, 可达到清心安神、调和阴阳的疗效。各穴位相辅相成, 协同发挥调和阴阳、通督宁心之效, 显著提升疗效, 从而改善患者生活质量, 增强其信心。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 王勇, 赵雅娟, 符浩, 等. 双相障碍的诊疗现状及相关研究进展[J]. 上海医药, 2017, 38(7): 3-6, 20.
- [2] 张长春, 隗春玲, 程伟, 等. 双相情感障碍患者中血清 S100B、总胆红素和 IL-1 β 、IL-4 水平变化[J]. 中华保健医学杂志, 2019, 21(2): 158-160.
- [3] 李芳, 范悦斌, 张育芬, 等. 碳酸锂联合富马酸喹硫平片或丙戊酸镁缓释片治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(1): 81-83, 95.
- [4] 贡永宁, 王冲, 孙连锋, 等. 奥氮平与碳酸锂对双相情感障碍患者躁狂症状、血清尿酸水平的影响及安全性比较[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(4): 655-657, 667.
- [5] 陆地, 龚丽华. 抗抑郁剂治疗双相抑郁症引发转相的研究[J]. 重庆医学, 2011, 40(17): 1687-1688.
- [6] 陈华锋. 认知行为疗法联合常规药物治疗双相情感障碍抑郁发作青少年患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(5): 84-86.
- [7] 杨娜, 喻红, 章艳. 日记式心理教育在双相情感障碍缓解期病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2020, 34(7): 1287-1289.
- [8] 吴文忠, 郑诗雨, 刘成勇, 等. “通督调神”针刺治疗慢性失眠症及对血清 GABA 及 CORT 水平的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 721-724.
- [9] 郝娟娟, 赵立新, 倪文杰, 等. 针刺督脉穴位对癫痫大鼠行为学及单胺类神经递质的影响[J]. 山西中医, 2017, 33(4): 56-58.
- [10] 常晓. 无抽搐电休克疗法联合碳酸锂治疗双相情感障碍躁狂发作患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(4): 100-103.
- [11] 柴艳丽, 郭聪. 重复经颅磁刺激联合碳酸锂、喹硫平治疗双相障碍抑郁发作患者的效果研究[J]. 临床医学, 2018, 38(5): 66-68.
- [12] 李毓莹, 陈晓伟, 阎路达, 等. “疏肝调神”为指导的整合针灸模式治疗双相情感障碍经验[J]. 环球中医药, 2022, 15(7): 1227-1231.
- [13] 杨晴, 张方圆, 刘露, 等. 整合针灸方案治疗双相情感障碍经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(14): 1504-1509.
- [14] 尹冬青, 贾晓旋. 双相情感障碍中医证候辨证分型标准专家共识[J]. 现代中医临床, 2021, 28(6): 1-8.
- [15] 郑莉明, 朱艳芳, 敖海清, 等. 双相障碍的阴阳转化病机内涵及其指导意义[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(3): 506-508.
- [16] 赵岩, 邹伟, 滕伟, 等. 通督调神针刺法治疗广泛性焦虑症的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2014(11): 24-26.