

针刺牵正穴结合循经远取治疗肝肾阴虚型 口腔干燥症22例

张梓茵¹, 蒋汶汐², 孙远征^{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二医院针灸二科室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月23日; 录用日期: 2025年10月16日; 发布日期: 2025年10月24日

摘 要

本研究旨在探讨针刺疗法对常规治疗效果不佳的肝肾阴虚型口腔干燥症患者的临床疗效。纳入病例均表现为不同程度口干症状, 并伴随典型肝肾阴虚证候。治疗方案采用针刺牵正穴为主穴, 辅以循经远取合谷穴、太冲穴、太溪穴及照海穴, 配合规范针刺手法干预。结果显示, 经一段时间治疗后, 患者口干症状明显缓解, 肝肾阴虚证候改善, 生活质量显著提升。本病例报告为针刺治疗肝肾阴虚型口腔干燥症提供了详实的临床实践依据, 进一步证实了针刺疗法在该病症治疗中的独特优势与潜在应用价值, 为临床优化治疗方案提供参考。

关键词

口腔干燥症, 牵正穴, 针刺

Acupuncture at Qianzheng Point Combined with Meridian-Based Distant Acupuncture in the Treatment of 22 Cases of Xerostomia of Liver-Kidney Yin Deficiency Type

Zi Yin Zhang¹, Wen Xi Jiang², Yuan Zheng Sun^{2*}

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

²The Second Department of Acupuncture and Moxibustion of the Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 23, 2025; accepted: October 16, 2025; published: October 24, 2025

*通讯作者。

文章引用: 张梓茵, 蒋汶汐, 孙远征. 针刺牵正穴结合循经远取治疗肝肾阴虚型口腔干燥症 22 例[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2349-2352. DOI: 10.12677/acm.2025.15103019

Abstract

This study aims to explore the clinical efficacy of acupuncture in treating patients with xerostomia of liver-kidney yin deficiency type who responded poorly to conventional treatments. All included cases presented with xerostomia of varying degrees, accompanied by typical symptoms of liver-kidney yin deficiency. The treatment protocol used Qianzheng Point as the main acupoint, supplemented by meridian-based distant acupuncture at Hegu Point, Taichong Point, Taixi Point and Zhaohai Point, combined with standardized acupuncture manipulation. The results showed that after a period of treatment, patients' xerostomia symptoms were significantly relieved, the symptoms of liver-kidney yin deficiency were improved, and their quality of life was notably enhanced. This case report provides detailed clinical evidence for the treatment of xerostomia of liver-kidney yin deficiency type with acupuncture, further confirms the unique advantages and potential application value of acupuncture in the treatment of this condition, and offers a reference for optimizing clinical treatment protocols.

Keywords

Xerostomia, Qianzheng Point, Acupuncture

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. 前言

口腔干燥症是一种以患者主观感觉口腔干燥,唾液减少,口腔内部干涩疼痛为主要症状的多因素所致的综合性疾病,严重可影响患者生活质量,口干症是一个普遍存在的问题,常见于女性(约 30%)和老年人(约 50%) [1]。本病通常与唾液分泌不足有关,而药物和疾病以及衰老本身通常被认为是重要因素[2]。最常表现为唾液分泌不足和口干症。唾液分泌不足和唾液成分变化可导致口腔黏膜疼痛等衰弱症状和龋齿、口腔念珠菌病、营养不良和胎儿脱臼等后遗症,从而导致生活质量下降和社交距离,导致说话、进食、吞咽和睡眠困难。口腔干燥症最常见的原因是摄入某些干性药物。口腔干燥症也是多种疾病(尤其是干燥综合征)和头颈部癌症放疗的突出症状。口干也可见于压力、焦虑和许多局部唾液腺疾病。西医多根据病因予对症药物治疗为主,收效不佳,副作用大。尽管针灸机制尚不清楚,但多项研究的结果表明,通过纵筋膜会对中枢神经系统产生影响。研究表明,口干症患者脸颊皮肤的血流量显着增加[3]。本人在临床跟诊中有幸目睹导师孙远征教授针刺牵正穴结合循经远取治疗 22 例肝肾阴虚型口腔干燥症患者,疗效显著,现将治疗结果报道如下。

2. 一般资料

选取 2023 年 6 月~2025 年 6 月就诊于黑龙江中医药大学附属第二医院针灸二诊室的 22 例患者,其中男 8 例,女 14 例,年龄 36~77 岁,平均(58 ± 12)岁;病程 1 个月~2 年,平均(13 ± 5)个月。所有患者皆有不同程度口干、唾液减少、口腔疼痛、进食须饮水症状,伴手足心热、双目干涩、胸胁隐痛、五心烦热、头晕目眩、舌红少苔、脉细等肝肾阴虚型证候表现。

3. 治疗方法

嘱患者放松仰卧位,常规消毒穴位皮肤,施术者使用一次性无菌 0.30 mm × 40 mm 华佗牌针灸针,

选取主穴：牵正(双侧)，配穴：合谷(双侧)、太冲(双侧)、太溪(双侧)、照海(双侧)。牵正穴进针 0.5~1 寸后行提插捻转手法，使针感沿下颌关节放散至口角，令患者自觉咬肌酸胀、口中有唾液分泌为度。合谷、太冲平补平泻，太溪、照海用补法。得气后留针 30 min，每隔 10 min 行针 1 次，每日治疗 1 次，每周治疗 6 次，治疗 2 周为 1 个疗程。

4. 治疗结果

对比患者治疗前后口干视觉模拟评分(VAS)：用一条长 10 cm 的长标尺，取 0 cm 表示无口干症状，10 cm 表示重度口干，每 1 cm 记 1 分，嘱患者根据自身主观感受在标尺上划一记号，记为口干程度分数。用尼莫地平评分法计算疗效评价指数(p)：(治疗前 VAS 分数 - 治疗后 VAS 分数)/治疗前 VAS 分数 × 100%。参考文献制定疗效评价指数标准：痊愈：口干症状完全消失， $P \geq 95\%$ ；显效：口干症状明显消失， $70\% \leq P < 95\%$ ；有效：口干症状基本消失， $30\% \leq P < 70\%$ ；无效：与治疗前相比，症状无改善， $P < 30\%$ 。22 例患者中 6 例治愈，12 例显效，4 例有效，有效率达 100%。

5. 典型病例

王某，女，66 岁，2023 年 12 月 21 日就诊。主诉：口干舌燥 1 年，加重 3 个月。患者于 1 年前无明显诱因出现口干症状，口渴欲饮，入夜尤甚，伴眼鼻干燥、异物感，自述于外院行唾液腺 ECT 结果显示双侧腮腺及双侧颌下腺排泌功能降低，类风湿因子(+)，诊断为“干燥综合征”，予以皮质类固醇激素、抗炎、人工泪液等对症治疗，病情得以控制。于 3 月余前口腔干燥症状加重，唾液分泌减少，口腔内干涩疼痛，咀嚼困难，饮水不能缓解，今为求系统中医针灸治疗来我门诊。现患者形体消瘦，口干，入夜尤甚，干涩疼痛，偶有口苦及灼烧感，手足心热，盗汗，头晕，目眩，寐差，大便干。查体：舌红少津有裂纹，少苔，脉弦细。中医诊断：燥证 - 肝肾阴虚；西医诊断：干燥综合征。予上法针灸治疗 2 个疗程后，患者口干症状明显减轻，口津明显增多，疼痛不复。6 个月后随访，病情未复发。

6. 讨论

本病属中医学“燥痹”范畴，中医学在燥痹的治疗中，以辨证论治为核心，注重整体调节，根据不同证型特点，采用润燥生津、益气养阴、活血化瘀、清热解毒、温阳化气等不同治法，具有良好的临床疗效和安全性[4]。“燥痹”的最主要三大临床症状——干燥、乏力和疼痛不谋而合：其中“燥”与“阴虚”揭示了口、眼、鼻、皮肤等干燥的中医病机，而“气虚”为乏力之病机，疼痛则源于不通之“痹”。

《素问·阴阳应象大论》云：“燥胜则干，津之为液，润肤充身泽毛，若雾露之溉，津亏则燥。”口腔干燥症是感受燥热之邪或素体津亏而引起津液耗损，造成口腔甚或其他部位出现以干燥为主要特征的疾病。《类证治裁》说：“燥有外因、有内因，因于内者，精血夺而燥生”，外因外感燥邪，内因精血亏虚。其病机一是燥邪外袭，精血耗伤，津液无以正常代谢，津液失于上濡口舌。二是精血亏损，日久五脏失养，虚火上炎或郁热化火，上攻于口，灼津耗液，发为口干。

孙远征教授认为本病病因不外乎外邪或内虚，但基本病机为肝肾阴虚，精血内耗，证候表现特点本虚标实，且患者多以中老年为主，应从肝肾论治，据“病在上，取之下”循经远取肝肾经穴位。导师在临床上，主穴选取牵正穴治疗口腔干燥症收效上佳，牵正穴在耳垂前 0.5~1 寸，位于咬肌之上，其深层是腮腺和下颌腺体，针刺时垂直刺入 0.5~1.0 寸，并施以提插捻转手法使针感传导到腺体，以患者自觉咬肌酸胀并向面部扩散、有唾液分泌为度，此穴可促进局部血供，改善腺体细胞的供血和营养，增强腺体分泌功能，以缓解口腔干燥。配穴循经选取肝肾经脉之穴位太溪、照海、太冲，太溪为肾经原穴，《针灸大成》载太溪主消瘿，即为消渴病，口干欲饮，选取太溪穴补益肾精，滋阴填髓。照海穴为足少阴肾经与阴

跷脉交会穴，据“阴跷照海膈喉咙”可治疗口舌部疾病，且《标幽赋》中有载“取照海治喉中之闭塞”之效，与太溪合用，可助津液上输，平衡命门之水火。太冲属肝经原穴，肝经循行从“目系下颊里，环唇内”，有“经脉所过、主治所及”之意。选取合谷穴遵从“面口合谷收”原则，合谷为手阳明大肠经之原穴“大肠手阳明之脉……是主津所生病者，目黄，口干”。两穴合用为四关穴调气血，理阴阳，濡津液。以上诸穴合用，肝肾之精充足，津液上承，则口干自解。

国外研究目前多聚焦于对症治疗，以缓解症状、提高生活质量为主要目标。例如人工唾液替代治疗、胆碱能药物刺激唾液分泌，或针对自身免疫相关干燥综合征使用免疫抑制剂。但此类方法多无法解决腺体功能减退的根本问题，且人工唾液存在口感差、需频繁使用的局限，药物可能引发胃肠道不适、视物模糊等不良反应。国内中医主要以“整体调节、辨证施治”为核心，强调从“肝肾阴虚”等根本病机出发，通过中药内服、针灸外治等手段，既改善口干、乏力等症状，又调理脏腑功能，注重治病求本。如上述牵正穴为主的针灸方案，通过循经取穴实现局部通调合并远端脏腑滋养的双重作用，且长期应用安全性较高，不良反应少。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Kim, Y. (2023) Xerostomia and Its Cellular Targets. *International Journal of Molecular Sciences*, **24**, 5358. <https://doi.org/10.3390/ijms24065358>
- [2] Dreyer, N.S., Lynggaard, C.D., Jakobsen, K.K., Pedersen, A.M.L., von Buchwald, C., Grønhøj, C. (2021) Xerostomia. *Ugeskrift for Læger*, **183**.
- [3] Cohen, L., Danhauer, S.C., Garcia, M.K., Dressler, E.V., Rosenthal, D.I., Chambers, M.S., *et al.* (2024) Acupuncture for Chronic Radiation-Induced Xerostomia in Head and Neck Cancer. *JAMA Network Open*, **7**, e2410421. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.10421>
- [4] 蔡舒茵, 邱月云, 史淋萍, 等. 燥痹的中西医临床研究进展[J]. 中医研究, 2025, 38(6): 82-88.