

· 理论探讨 ·

基于中医“神”理论探讨“调神止颤”针刺法治疗帕金森病*

张 权*

摘 要 帕金森病属中医“颤证”“振掉”等范畴,中医“神”理论贯穿其诊疗始终。“神”可分为“元神”与“识神”,文中从中医“神”理论视角,探讨脑神、心神与帕金森病的关联,认为本病核心病机与“脑神失养、心神失调”密切相关,提出“调神”为针刺治疗帕金森病的核心治则,并结合临床实践阐述“调神止颤”针刺法的具体应用,以期为帕金森病的中医诊疗提供理论依据与实践参考。

关键词 调神止颤;针刺;脑神;心神;帕金森病

帕金森病是一种常见于中老年人群的神经系统退行性疾病,其起病隐匿,进展缓慢,临床以运动迟缓、静止性震颤、肌强直等运动症状,以及抑郁焦虑、睡眠障碍等非运动症状为主要表现,严重影响患者的生活质量^[1]。该病属中医“颤证”“瘛病”等范畴。中医学强调形神合一,认为“形者神之舍,神者形之用”,“神”在帕金森病的发生、发展及治疗过程中具有重要作用。

1 中医“神”的概念

《医学衷中参西录·人身神明论》云:“脑为元神,心为识神。”^[2]《黄帝内经》亦载“神明藏于脑而发于心”,并提出“五神脏”理论,将神、魄、魂、意、志分属心、肺、肝、脾、肾五脏,诸神统归于心脑。元神为先天之神,脑为“元神之府”“髓海”,居颅中,主司精神情志,调节脏腑,平衡阴阳,协调四肢筋骨运动。识神为后天之神,发于心,依托元神而生。心“藏神”,为“五脏六腑之大主”,可感知并应对外在事物与刺激,主导思虑、情志、认知等复杂精神活动。二者协调统一,共主人之“神用”。

五神脏与脑神、心神协同维系人体生命活动。心主神明为其核心,肝藏魂以调节肢体运动与情志,肾藏志以充养髓海、涵育元神,脾藏意辅助心神运化思虑,肺藏魄维持躯体本能活动。在帕金森病病程中,五脏精气亏虚则神失所养,如肝肾不足可致髓海空

虚、肝风内动,脾失健运则痰湿内生、阻滞脑络,终致“神不驭形”而发为震颤、强直等症。这为“心脑同治、兼顾五脏”的治疗原则提供了理论基础。中医所言“神”主要涵盖脑神与心神,二者协调共主生命活动。“调神”可使神机运转复常,进而统御脏腑经络、四肢百骸,恢复其正常功能。因此,在帕金森病的治疗中,以“调神”为核心,兼顾滋养五脏、调和气血,有助于改善神机失调、形神失和的病理状态。

2 脑神、心神与帕金森病的关系

脑神在帕金森病的发生发展中具有关键意义。元神依赖肾精充养,若肾精亏虚,则髓海空虚,元神失于濡养而功能减退,导致其对筋骨运动的精细调控能力下降,表现为运动启动困难、协调障碍,故见动作迟缓、肢体震颤、姿势步态不稳等症。此与痹证之疼痛拘挛(经络阻滞)、痿证之无力废用(肌肉失养)在病机上有所别,核心在于元神调控功能减弱。

心神为精神情志调节之枢,“心主神明”,心神得气血津液濡养,则精神内守、情绪稳定、睡眠安和。若识神失调,可出现不同类型的认知情感障碍:思虑功能减退,则见思维迟钝、健忘、注意力不集中,甚则痴呆、幻觉,此为识神辨知、记忆功能失司;情志调控失常,若偏于虚衰,可见抑郁、淡漠(识神活动减弱);偏于亢动,则见焦虑、烦躁、失眠多梦(识神妄动扰神)。帕金森病常见非运动症状如抑郁、焦虑、睡眠障碍等,均与心神失调密切相关。

3 元神失养、识神失调是帕金森病的核心病机

《医学衷中参西录》载“神明之体藏于脑,神明之

*基金项目 天津市卫生健康委员会中医中西医结合科研课题项目(No.2025068)

*作者简介 张权,男,副主任医师。主要从事中医脑病的临床工作,擅长中西医结合治疗帕金森病。

• 作者单位 天津中医药大学第二附属医院(天津 300250)

用出于心”^[2],指出心、脑共主神明。从中医学角度看,帕金森病“脑神、心神”失调多因先天禀赋不足、后天劳损、情志内伤、痰湿瘀阻等因素诱发,最终形成“神失所养、神不驭形”的病理状态,具体表现为以下两个核心方面。

(1)元神失养,统摄无权:脑的正常功能有赖气血津液濡养。若年老体衰、气血亏虚,或肾精不足,可致脑神失于濡养,难以正常调控肢体运动,从而出现肢体震颤、肌肉僵直、运动迟缓、步态不稳等症状,此即“脑神不驭形”。

(2)识神失调,情志失和:心神辅助脑神调节情志认知。帕金森病常见抑郁、焦虑、失眠、健忘等情志症状,实为心神被扰、神明不安之象。长期心神失调又可进一步耗伤气血,加重脑神失养,形成“脑神-心神”失调的恶性循环。

“元神失养、识神失调”这一核心病机贯穿帕金森病各常见证型。临床辨证如气血两虚证、肝肾不足证、血虚动风证等,均为该核心病机在个体患者身上的具体表现。例如气血亏虚,不能濡养脑髓、滋养心神,则脑神失养、心神失调(核心病机),表现为肢体震颤、动作迟缓(脑神失用),并见失眠、焦虑(心神失调);而气血亏虚进一步导致筋脉失濡、虚风内生,形成“血虚动风证”等具体证型。因此,“血虚”是核心病机(元神失养、识神失调)的物质基础,“动风”是核心病机引发的继发证候,二者同源异现、相互关联。治疗上,“调神”是立足核心病机的根本治则,而“养血濡筋”等是针对“血虚动风证”的具体治法,二者体现“本-标”兼顾、双向指导的辨证论治思路。

3 帕金森病中“调神”的内涵

“调神”是针对“元神失养、识神失调”这一核心病机的根本治则,旨在通过填精益髓以调养元神,安神定志以调节识神,恢复“神”对机体运动、认知、情志的统摄功能,直指帕金森病“神失统摄”的病机本质。

元神失养多伴阴阳失衡,调神以填精益髓、调养元神为基础,可促进阴阳调和;而调阴阳亦可作为调神的辅助手段,二者相辅相成。识神失调常与气机不畅并见,神和则气顺,调神可统摄气机,恢复其升降出入之常。因此,“调神”实涵调气、调阴阳于一体,为统摄全局、标本兼顾的治法。

4 针刺“调神”治疗帕金森病的现代

研究佐证

近年来,现代医学研究从神经解剖、神经递质、脑功能成像等多角度,为针刺“调神”治疗帕金森病提供了科学证据。

(1)改善脑内神经递质水平,恢复“神”的物质基础。林华俭等^[3]研究发现,针刺联合重复经颅磁刺激疗法可提高帕金森病患者血清5-羟色胺水平,有助于修复神经损伤、改善认知功能。王琳晶等^[4]研究显示,头穴电针联合西药治疗帕金森病疗效优于单用西药,并可提高脑内多巴胺水平,改善运动障碍。中医认为“神依气血以存,气血充则神旺,气血亏则神衰”,多巴胺参与运动调控,5-羟色胺与情志认知相关,二者可类比为濡养脑神、心神的精微物质,是元神驭形、识神安志的重要基础。针刺通过调节神经递质水平,实现调养脑神与心神,为元神、识神的功能恢复提供支持。

(2)激活脑内“调神”相关脑区,改善元神调控功能。研究表明,针刺百会、风池穴时,帕金森病患者的前额叶皮层、海马体、黑质等脑区的血流灌注量显著增加,且脑区功能连接性增强^[5]。中医认为“元神”藏于脑,主司肢体运动、协调与执行调控,是“脑神驭形”的核心。前额叶皮层作为运动执行与认知中枢,其激活可增强元神对肢体运动的统筹能力,改善震颤、运动迟缓等症状,直接体现“元神统摄”的功能。“识神”附于元神,主司记忆存储与情志调节。海马体是记忆编码与情绪调控的关键脑区,其功能增强可修复患者记忆衰退、调节焦虑抑郁等情志紊乱,完美契合“调节识神”的调神目标,实现脑神功能的靶向修复。

(3)调节神经炎症反应,减少“神损”病理因素。研究表明,针刺太冲、内关等穴可降低帕金森病患者外周血中肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)等炎症因子水平,并抑制脑内小胶质细胞过度活化^[6]。中医认为,神经炎症反应属“邪毒内扰”范畴。小胶质细胞过度激活释放的炎症因子可耗伤脑髓气血、损及元神与识神,加重神失所养,是帕金森病进展中“神损”的重要病理因素。针刺通过抑制小胶质细胞活化、减少炎症因子释放,实为“祛邪扶正”之法的体现,可清除扰神之邪毒、保护脑髓气血,从而在病理层面阻断“神损”进程,巩固“调神”疗效,延缓疾病发展。

5 “调神止颤”针刺法中“调神”的作用

针灸治病历来重视“神”的作用。《灵枢·本神》云

“凡刺之法,必先本于神”,强调针刺治疗应以“神”为本,通过“调神”提高临床疗效。

基于帕金森病“脑神失养、心神失调”的核心病机,针刺治疗以“调养脑神、安定心神”为首要目标,实现“神复则形安”。临床实践中,针刺不应仅针对“震颤”“僵直”等表面症状,而应从“神”的调控本质出发,通过“调脑神、安心神”的协同作用,既改善运动功能,又缓解情志、睡眠等伴随症状。

笔者临床治疗帕金森病常用“调神止颤”针刺法,以调养脑神、安定心神,增强止颤之效。该法采用头针结合体针的配伍模式,遵循“脑心同治、调神通络、标本兼顾”的原则。

(1)头针取穴参考笔者医院脑病针灸中心“调神通络针刺法”头针部分。①顶中线:百会穴透刺前顶穴。②顶旁线:承灵穴透刺正营穴。③顶斜1线:自百会穴向前外斜下方透刺。④顶斜2线:自承灵穴向前外斜下方透刺。《素问·宝命全形论》云“凡刺之真,必先治神”,“调神”能使神机运转,从而使人体脏腑经络等形体功能有所主宰。此4条穴线具有调理神明、疏通上下肢经络作用。百会位于巅顶,为“三阳五会”之穴,可升提阳气、充养脑神,以达到调神止颤的作用,同时配合针刺时的肢体活动训练,实现“神形共调”。

(2)体针分三类配伍取穴,兼顾调神、息风、通络。①调神类:神门为手少阴心经输原穴,“心藏神”,可宁心安神、调和识神,改善抑郁、失眠等非运动症状;内关为手厥阴心包经络穴,通阴维脉,既可调理心神、理气解郁,缓解“关期”胸闷心慌,又能调和胃肠,减轻西药胃肠道反应,二穴配伍强化“安心神”功效。②息风通络类:风池入络于脑,平肝息风、醒脑开窍,辅助调养脑神;太冲为肝经原穴,养血濡筋、平肝息风;合谷、曲池同属阳明经,多气多血,通调上肢经络;阳陵泉为筋之会穴,舒筋止痉;足三里补益气血、濡养元神与筋脉,诸穴配伍可息风止颤、疏通经络,改善运动症状。③经验效穴:消颤穴为经外奇穴,定位于少海穴下1.5寸,位于手少阴心经经筋上,为治疗四肢震颤的经验效穴。

6 典型病例

迟某,男,68岁。2024年1月29日初诊。主诉:右上肢不自主抖动1年余,加重1月余。现病史:患者1年前无明显诱因出现右上肢不自主抖动,自觉右手笨拙僵硬,系扣、拧毛巾略费力,于天津市某三甲医院

诊断为“帕金森病”,予常规西药治疗。近期症状渐进性加重,尤以近1个月右上肢震颤症状明显,影响生活,遂至我院帕金森专病门诊寻求中医药治疗。刻下症:神清,精神尚可,右上肢可见静止性及姿势性震颤,伴动作迟缓、笨拙,肌张力增高,呈齿轮样肌强直,震颤频率约4~6 Hz,幅度2~3 cm,行走时右上肢摆幅减小,右下肢略拖曳,四肢肌力正常,病理征未引出,寐差,夜间时有喊叫,便秘,情绪低落,倦怠乏力,舌淡,苔薄白,脉细。UPDRS-III评分:28分。西医诊断:帕金森病。中医诊断:颤病,辨为血虚动风证。治法:调神止颤,养血濡筋。处方:“调神止颤”针刺法。取穴:取“调神止颤”针刺法穴位,加神庭、天枢。操作方法:患者取仰卧位,局部常规消毒,选用0.25 mm×40 mm一次性无菌针灸针。头针操作:顶中线自百会穴向后向前平刺,透向前顶穴,进针深度约30 mm;顶旁线自承灵穴向后向前平刺,透向正营穴,深度约30 mm;顶斜1线、顶斜2线分别自百会、承灵穴进针,向后外斜前方向平刺,与顶中线约呈45°角,深度约30 mm。手法:进针幅度宜小,行针时幅度加大,每穴行提插捻转约30 s。行针同时嘱患者尽力活动右上肢,如进行轮替、手掌开合、手指捏合等动作。患侧与对侧头针交替使用,留针30 min。体针操作:风池(双侧)针尖向鼻尖方向刺入,深度约1.2寸;神庭从前向后沿头皮平刺,进入帽状腱膜下层,深度约1寸;其余穴位(太冲、合谷、内关、神门、足三里、阳陵泉、曲池、天枢、消颤穴)中,太冲、合谷、内关直刺0.5~1寸,神门向尺侧斜刺0.3~0.5寸,足三里、阳陵泉、曲池、天枢、消颤穴直刺1~1.5寸。手法:均以得气为度,行平补平泻法。留针与疗程:全部穴位留针30 min。治疗频率:隔日1次,每周3次,12次为一疗程。

针刺治疗4周后,患者右上肢震颤明显减轻,幅度约1 cm,行走时右上肢摆臂幅度增大,右下肢拖曳改善,步态基本自如,肢体活动较前灵活。体倦乏力减轻,情绪趋于平稳,排便通畅,夜寐改善,未再出现夜间喊叫。UPDRS-III评分降至12分。随访1个月,患者右上肢震颤未加重,情绪平稳时震颤可消失,日常生活不受影响,病情稳定。

按 本案患者年高体弱,症见倦怠乏力、肢体震颤、情绪低落、睡眠行为异常等,属中医“颤病”之血虚动风证。治疗以“调神止颤”针刺法为主,重在调养脑神、安定心神,兼以养血舒筋、通络止颤。患者伴抑郁、寐差,加神庭以调神安神、助眠宁志;便秘加天枢以调理肠腑、通便导滞。诸穴相配,共奏调神、养血、

息风、通络之效,故震颤得减,神安筋舒,诸症改善。

7 结语

“调神止颤”针刺法的特点在于头针与体针相结合。脑为元神之府,针刺头皮诸线可疏通脑络、濡养元神,兼具镇静安神、调节情绪之效;配合神门、内关等穴,共奏调理心神之功。体针取风池、太冲、足三里、阳陵泉等穴,以调补肝血、息风舒筋。头体相配,共达调神止颤之目的。

与临床常用“腹六针”等针刺法相比,“调神止颤”针刺法具有其特色与优势:“腹六针”以腹部穴位为核心,侧重调理脾胃、益气养血,其治在于“补脾固本”,适用于帕金森病脾虚痰湿证;而“调神止颤”针刺法以“心脑同治”为核心,头针直接作用于脑髓,体针兼顾心神与经络,适用于各证型帕金森病,尤其对伴有抑郁、失眠等非运动症状者效果更佳。二者均重视“气血濡养”,但前者靶点在“脾”,后者靶点在“心脑”。

中医针灸治疗是帕金森病西医常规治疗的有效补充。临床研究表明,针灸可改善患者生活质量,延缓病情进展,并减轻西药不良反应^[7]。针灸不仅能协同增强西药疗效,且安全性高、耐受性好,对长期接受辅助治疗的帕金森病患者效果尤为显著^[8]。在改善帕金森病运动及非运动症状方面,针灸疗法具有独特优

势,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张权,张津玮.养血平肝法治疗帕金森病的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(20):3600-3602.

[2]张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009:316-317.

[3]林华俭,张颂华,叶泽根,等.针刺联合TMS改善帕金森病患者认知功能的效果[J].辽宁中医杂志,2025,52(3):150-153.

[4]王琳晶,陈静,安徽,等.头穴电针结合多巴丝肼片治疗帕金森病的临床疗效观察[J].医学综述,2018,24(23):4746-4751.

[5]ZHANG A, SONG Z, DI A, et al. Acupuncture for the treatment of neuropsychiatric symptoms in parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Complement Ther Med, 2024, 80: 103020.

[6]YANG L S, LI Y M, ZHOU D F, et al. Effects of qihuang needling on motor function for patients with parkinson's disease: study protocol for a multicenter, randomized controlled trial [J]. Front Neurol, 2022, 13: 902170.

[7]陈友明,胡玉英.基于“肝肾同源”理论论治帕金森病的研究进展[J].内蒙古中医药,2025,44(2):165-168.

[8]王延庆,娄红岩,盘晓芳,等.针灸治疗帕金森病的研究进展[J].新疆中医药,2019,37(3):121-124.

(收稿日期:2025-12-15)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第17页)

中国男科学杂志,2023,37(1):3-17.

[2]中华医学会男科学分会.慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南[J].中华男科学杂志,2022,28(6):544-559.

[3]郭永胜,黄书婷,渠渠连,等.叶天士“浊邪害清”理论探蕴[J].中华中医药杂志,2022,37(9):5288-5291.

[4]温雅,许永楷,孙美灵,等.从“浊邪害清”论“湿热致中”[J].北京中医药大学学报,2021,44(11):987-991.

[5]孙建慧,杨倩,刘阳,等.构建中医浊毒理论体系框架的思考[J].中医杂志,2020,61(8):660-663.

[6]张禹成,闫理想,陈猛,等.从“浊邪害清”论骨髓微环境与白血病的关系及中医辨治[J].北京中医药大学学报,2023,46(10):1467-1472.

[7]李德秀,张晓因,张静怡,等.刘龙涛教授基于“浊邪害清”理论治疗高血脂症的经验[J].中国医药导报,2024,21(31):140-143.

[8]孔妍,匡紫詠,吴斌,等.从“浊邪害清”探讨耳石症的病机演变与治疗[J].中医杂志,2025,66(13):1405-1408.

[9]赵子维,王浩,杨九天,等.基于“血实宜决之”探讨慢性前列腺炎的辨治[J].中国性科学,2023,32(8):113-116.

[10]张伟,孙长文,季军,等.从精室特性论治精浊[J].上海中医药杂志,2016,50(6):70-72.

[11]仇美思,王怡.活用经方治疗淋证[J].上海中医药杂志,2015,49(8):25-27.

[12]何欢,赵姣,林雅思,等.陈其华从痰论治慢性前列腺炎经验[J].河南中医,2023,43(11):1663-1667.

[13]刘喆雯,陈其华.基于肠道菌群从“土郁夺之”论治慢性前列腺炎[J].中国中医药信息杂志,2024,31(5):15-20.

[14]史亚磊,程宛钧,邓日森,等.张敏建教授运用扶阳思想治疗男性疾病经验总结[J].中医临床研究,2021,13(8):100-102.

[15]史亚磊,程宛钧,欧洋帆,等.张敏建教授从肝论治慢性前列腺炎八法[J].光明中医,2015,30(8):1628-1629.

[16]程宛钧,张敏建,陈楠忠,等.张敏建基于《伤寒论》第71和125条谈良性前列腺增生症的诊治[J].中医药通报,2021,20(5):20-22.

[17]陈盛德,方跃坤,谢作钢.基于“腑以通为用”探析通法治疗慢性前列腺炎的临证思路[J].浙江中西医结合杂志,2025,35(1):80-84.

[18]金保方,孙大林,张新东,等.对慢性前列腺炎诊治的再认识与中医药的选择[J].环球中医药,2012,5(7):494-498.

(收稿日期:2025-11-30)

(本文编辑:蒋艺芬)