符文彬一针二灸三巩固整合针灸疗法治疗痉挛性斜颈经验介绍

刘露[1]，吴倩[2]，杨晴[2] 指导：符文彬[2]

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006；2. 广东省中医院，广东 广州 510120

［摘要］介绍符文彬教授运用一针二灸三巩固的整合针灸疗法治疗痉挛性斜颈的临床经验。符文彬教授认为，痉挛性斜颈起病缓慢而隐匿，应中西互参以明确诊断，其发病常与情志失调及外感邪气有关，因此在治疗上从心胆论治，总结提出“一针二灸三巩固”的整合针灸疗法，一针，则为重视选取八脉交会穴、治病先调神、引气归元等方法的运用，二灸，则为采用小米粒大小的艾炷置于穴位上燃烧的精灸新疗法，三巩固，则为运用刺络拔罐、皮内针、耳针法等起巩固疗效的作用，故综合运用针刺、精灸、刺络拔罐等中医特色疗法治疗痉挛性斜颈，可起良效。

［关键词］痉挛性斜颈；一针二灸三巩固；整合针灸疗法；符文彬

［中图分类号］R249；R653 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）22-0150-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.22.029

Experience of FU Wenbin in Using Three-Step Integrative Acupuncture-Moxibustion Therapy to Treat Spastic Torticollis

LIU Lu[1], *WU Qian*[2], *YANG Qing*[2] *Instructor*: *FU Wenbin*[2]

1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405; 2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120

Abstract: This paper introduces Professor FU Wenbin's clinical experience in treating spastic torticollis by his three-step integrative acupuncture-moxibustion therapy (firstly, apply acupuncture; secondly, apply moxibustion; thirdly, apply other methods to consolidate). Professor FU wenbin believes that spastic torticollis starts slowly and insidiously, so it is necessary to use both Chinese and western methods to make a clear diagnosis. Its onset is often related to emotional disorders and externally-contracted pathogenic qi, so the treatment should focus on the heart and gallbladder based on syndrome differentiation. He summarizes and puts forward a three-step integrative acupuncture-moxibustion therapy. Firstly, apply acupuncture; he attaches great importance to the application of the following methods: selecting eight confluent points, regulating the spirit before treating diseases, and guiding qi to its origin. Secondly, apply moxibustion: he uses a new treatment of fine moxibustion, in which moxa sticks in the size of small rice grains are placed on points and then burned. Thirdly, apply other methods to consolidate: he uses cupping following collateral bloodletting, intradermal needle and auricular acupuncture to consolidate the curative effect. Therefore, a good effect can be achieved because he comprehensively uses acupuncture, fine moxibustion, cupping following collateral bloodletting and other Chinese medicine characteristic therapy to treat spastic torticollis.

Keywords: Spastic torticollis; Acupuncture-moxibustion-consolidation; Integrative acupuncture-moxibustion therapy; FU Wenbin

［收稿日期］2023-02-20
［修回日期］2023-09-27
［基金项目］广东省重点领域研发计划——岭南中医药现代化重点专项（2020B1111100007）
［作者简介］刘露（1997-），女，硕士研究生，E-mail：2302431547@qq.com。

痉挛性斜颈是临床上一种常见的肌张力障碍，属于局限性肌张力障碍病的一种，主要是由于胸锁乳突肌、斜方肌等颈部肌群自发性不自主收缩导致异常的姿势或者运动[1]。临床特点除异常的姿势及运动外常伴有相应肌肉的疼痛，由于此病严重影响患者外观与形象，严重影响患者日常工作及生活，而且患者常伴发焦虑、抑郁等病症，会加重社会医疗负担。据调查显示在欧洲人群中痉挛性斜颈患病率为5.7/10万[2]，在美国据估算患病率约为40/10万，全球发病率大约为8.9/10万，男女病患比例大约为1∶1.2；发病阶段可为任何年龄段，高峰年龄段为40～50岁[3]。大多数病例呈特发性的，约12%的病例呈现家族遗传史[4]。原发性痉挛性斜颈的病因尚未阐明，目前认为可能与遗传、环境等多种因素有关；继发性痉挛性斜颈多有明确的病因，如后脑炎综合征、中风后肌张力障碍和其他可导致基底神经节损伤的神经退行性疾病等[5]。

现代医学对于痉挛性斜颈的治疗为肉毒素治疗、口服药物治疗、外科手术治疗等，其中A型肉毒毒素注射治疗被认为一种效果肯定的方法，但不良反应大，患者依从性差[6]。手术治疗被用于症状严重而其他治疗无效的患者，但有偏瘫、失语等严重并发症风险，复发可能性高，尚未在临床普及[7]。痉挛性斜颈属中医痉病范畴，为经筋皮部病。中医理论中认为，本病多因气血不足，邪壅颈部，气血阻滞，颈部经络失于濡养，拘急挛缩而发为本病，属本虚标实之证[8]，精神压力、疲劳、紧张、应激等均可使其加重。目前，中药、针灸等中医治疗痉挛性斜颈未有统一方案。符文彬教授认为，本病的发生常与情志失调及外感邪气有关，《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”论述了阳气有养神和养筋的作用，受其启发，认为痉挛性斜颈的主要病机是“阳气虚弱、经脉失养”，故选穴多依据八脉交会穴及疏肝调神理论，并注重使用灸法，运用“一针二灸三巩固”的整合针灸技术。笔者有幸随师研习，现将其临证经验和体会总结如下。

1 中西合参，明确诊断

目前，对于痉挛性斜颈的诊断需按部位区分。不同患者发病部位、范围和肌肉收缩强度存在较大差异，因而临床表现复杂多样，临床上极易发生误诊或漏诊，因此临证中符文彬教授善于中西互参以明确诊断。现临床上对于痉挛性斜颈的诊断首先是确定为肌张力障碍，再排除继发性肌张力障碍，同时，结合患者颈部肌电图的、CT薄层扫描等辅助检查以明确诊断。符文彬教授诊断痉挛性斜颈的经验主要依据是临床表现，依赖详细的病史询问何体格检查，尤其是对患者不自主运动的记录。痉挛性斜颈主要表现为颈部肌肉不自主收缩，导致头颈部出现运动增多和姿势异常。在疾病早期，患者多主诉间断的颈部“推、拉”感或头部不自主扭转，症状逐渐加重；晚期则表现为头颈部持续性不自主运动或明显姿势异常。临床表现及病程个体差异较大，多数患者起病后症状呈进行性加重，以病程前5年加重最为明显，其后保持相对稳定[9]。约10%～20%未经治疗的斜颈患者可自发部分或完全缓解，但症状多在之后数月或数年内复发并持续存在[10]。痉挛性斜颈根据头部主要的位置和运动方向可将痉挛性斜颈分为侧倾型、后仰型斜颈、前驱型及旋转型斜颈。

正确的诊断是临床决策的基础。符文彬教授强调立下诊断前应仔细鉴别，切不可操之过急，以免影响诊断结果。痉挛性斜颈因其临床表现不典型性，容易误诊，需注意与颈椎病、关节炎、先天性颈肌力量不对称、帕金森病、颞下颌关节综合证等疾病相鉴别。因此，要先通过望闻问切四诊，再结合辅助检查，明确疾病的中西医诊断后，通过脏腑、经络和八纲辨证以分析病情，确定治则后进行临床取穴配伍，方能取得良效。早诊断、早治疗是提高痉挛性斜颈临床疗效的重要前提，能明显改善患者的生活质量、降低致残率及减轻痛苦。

2 “一针二灸三巩固”整合针灸疗法的运用

符文彬教授认为，现代社会的病症较为复杂，若单纯只用一种治疗方法，往往难以达到预期的治疗效果。因此，根据“杂合以治，各得其所宜”的整合思想，符文彬教授在临床上倡导“整合针灸学”，并提出了“一针二灸三巩固”的整合针灸模式[11]，即根据患者的病情病症，选取多种针灸技术相结合的方法来治疗疑难杂重疾病[12]。整合针灸模式将不同的针灸技术的优势或特点，在临床上有机地整合，从而获得“一加一大于二”的临床疗效。“针之不为，灸之所宜”就是整合针灸的典范。在治疗痉挛性斜颈的“一针二灸三巩固”整合针灸疗法中包

含了毫针刺法、精灸法、刺络拔罐和皮内针、耳针5种治疗方法。

2.1 一针 治疗本病针刺法经验。对于痉挛性斜颈的治疗，符文彬教授认为，本病的发病常与情志失调及外感邪气有关。因此，在治疗上另辟蹊径，从心胆论治和治病必调神出发，在整体上把把握该类疾病的治疗方向，疗效确切。

2.1.1 善用八脉交会穴 痉挛性斜颈属中医痉证范畴，本病主因为营卫失调，颈部失养，外邪阻滞经络，造成经筋急迫所致。《三因极一病证方论·痉叙论》明确痉病的病位在筋，病机是筋无所营，从经络角度来讲，颈部分布有多条经脉及其对应的经筋，与本病有密切联系的经脉有：阳明经、太阳经、少阳经、阴阳跷脉。八脉交会穴多属于这几条经脉，因此，符文彬教授在临证时善用八脉交会穴后溪、申脉、照海、列缺治疗痉挛性斜颈。后溪是手太阳经的腧穴，通督脉；申脉是足太阳经穴，通阳跷脉；照海是足少阴经穴，通阴跷脉。临床上后溪、申脉具有疏通太阳经气及督脉经气的作用，常用于治疗头面颈项部病症，同时申脉与照海合用又有疏通阴阳跷经气，调整颈部健身运动的作用。列缺是手太阴经的络穴，通任脉，又因其络脉别走手阳明经，可用于治疗头面颈项部病症，《四总穴歌》曰：“头项寻列缺。”以上四穴相配可以起到养血柔筋、舒筋通络的作用，从而缓解患者颈部筋脉拘挛的临床症状。因此在取穴方面，痉挛性斜颈的治疗以八脉交会穴为主，再结合具体的病变筋脉部位进行随证加减，可达到穴简效果宏之功。

2.1.2 治病先调神 符文彬教授在临床治疗上注重调神。一则要求医者为患者医治需意念集中，一心一意；二则要求患者接受治疗时需配合针刺，心无杂念。正如《黄帝内经》所言：“凡刺之法，先必本于神。”《标幽赋》载：“凡刺者，使本神朝而后入，既刺也；使本神定而气随，神不朝而勿刺，神已定而可施。”均强调了调神的重要性。百会、印堂、人中、承浆四穴为符文彬教授调神的主要取穴。百会位居人体头部最高点，乃“三阳五会”，是百脉聚会之处，与脑密切联系，是调节大脑功能的要穴，具有明显的调节情志、醒脑开窍功效。印堂穴属经外奇穴，位于两眉头连线中点，又为督脉在前额所过之处，同有醒脑调神之功。水沟即人中穴，为督脉、手足阳明之会，具有醒神开窍、调和阴阳和解痉通脉的功用。针刺选用督脉经穴百会、印堂、水沟和任脉经穴承浆通任督气血、醒脑开窍、宁心益智和镇心安神，体现中医“治病必调神”的思想[13]。

2.1.3 引气归元的运用 “引气归元”组穴（中脘、下脘、气海、关元），为腹针疗法常用组穴。在“引气归元”组穴中，中脘穴为腑会、胃之募穴，为胃气结聚于腹部之处；下脘穴是任脉和足太阴脾经的交会之处。脾胃是后天之本，气血生化之源。脾主四肢肌肉，选用中脘、下脘穴可调理中补益脾胃，使后天之本强壮，气血生化有源，起到通调颈部气血的作用。气海穴为气之海，与两肾相属，为补虚常用穴位；关元为任脉与足三阴经之交会，是一身元气之所在，而元气根于肾中，由肾中精气化生，故关元穴有补肾培元之功，亦为补虚常用穴位。选用气海、关元穴可补虚益肾，培补元气，充养精血。符文彬教授治疗痉挛性斜颈从整理观念入手，认为该四穴合用能够用先天生后天，以后天养先天，调整脏腑功能，使气血生化有源，继而濡养筋肉，使颈部气血流通，从而缓解颈部肌肉痉挛疼痛。

2.2 二灸 精灸技术。符文彬教授受《素问·生气通天论》中“阳气者，精则养神，柔则养筋”相关记载的启发，结合痉挛性斜颈患者肌张力障碍、颈部肌肉不自主收缩以及精神压力大等一系列症状表现。他认为痉挛性斜颈的治疗需从阳虚立论，因此在治疗上注重使用灸法，以达到益气、温阳、疏筋的作用。

精灸技术是符文彬教授在继承司徒氏灸法的基础上，结合自身临床经验推陈出新，提出采用小米粒大小的艾炷置于穴位上燃烧，以此来治疗全身各类疾病的新的灸疗技术。背为阳，腹为阴，符文彬教授治疗痉挛性斜颈常选用督脉、风池、颈百劳、引起归元、涌泉等穴，并随证加减。督脉和膀胱经与阳气关系最为密切，督脉“入络脑”，主一身阳气，被称为阳脉之海，精灸督脉使其盈满则气血旺顺，阳气健旺则而诸窍得养而功能自复，因此本研究中选择了精灸督脉穴以温阳通督。风池穴为足少阳、阳维脉交会穴，少阳主枢机不利，灸之可转少阳精气而利筋骨。颈百劳为经外奇穴，与风池合灸可调节项部气血、舒经活络。引气归元为腹针常用

穴位，为中脘、下脘、气海和关元，四穴均位于任脉上，有“以后天养先天”之意，灸之可补人身元气之根、温通经气和温补下焦元气。精灸涌泉亦可以滋水涵木、引气归元，亦含有“以后天养先天”之意。

2.3 三巩固 刺络拔罐、皮内针、耳针法。符文彬教授善用刺络拔罐《灵枢·九针十二原》曰：“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之。”张志聪注：“宛陈则除之者，去脉中之蓄血也。”根据此原则，符文彬教授常选用背俞穴大椎、心俞、三焦俞进行刺络拔罐，以泻有余之热。注意放血不宜过多，留罐不宜多久，防止气机升降疏泻太过，待机体阴阳调和后，方行巩固疗法。

《素问·离合真邪论》曰：“静以久留。”皮内针是在古代针灸的基础上发展而来的一种新型针刺手法，可持久刺激皮部，调整经络脏腑功能，有效延长治疗时间，提高临床疗效，减少复发。符文彬教授对“心为君主之官”“心为五脏六腑之大主”等经典有深刻认识，提出心胆理论对于痉证治疗的重要意义，符文彬教授常用背部心俞、胆俞埋针 2～3 天以维持疗效巩固治疗。

3 病案举例

唐某，男，25 岁，2021 年 5 月 11 日初诊。主诉：颈部不自主向左侧歪动 4 月。患者 4 月前无明显诱因开始出现颈向左侧歪斜，右肩上提，右侧胸锁乳突肌、颈夹肌肌肉疼痛不适感。2021 年 2 月外院行颈椎正侧位 X 线示颈椎生理曲度变直，颈椎轻度骨质增生。症见：神清，精神一般，左侧颈肩部紧绷、疼痛感，头颈部不自主左倾，情绪激动时明显。纳眠可，二便调。舌淡、有花剥苔薄白，脉沉细。查体：神经系统查体未见明显异常。辅助检查：颅脑 MRI 及肌电图均未见明显异常。西医诊断：痉挛性斜颈(侧屈型)。中医诊断：痉证(阴虚血少，风寒痹阻)。处方：①针刺：百会、印堂、人中、廉泉、后溪、申脉、照海、列缺、鸠尾、中脘、气海、关元；②精灸：风池、风府、颈百劳、大椎至腰阳关每椎 1 穴、引气归元、后溪、申脉、涌泉各 2 壮；③刺络：心俞、三焦俞；④埋针：厥阴俞、阳纲；⑤耳针：心、胆、颈交替。以上方为主治疗，每周 2 次。治疗 2 周后，患者自觉颈部疼痛减轻，紧绷感好转，活动较前灵活，但颈部转侧仍不灵活。考虑颈部寒邪凝滞、肌肉拘挛，处方调整方案为针刺加火针局部肌肉，余同前。

继续治疗 2 周后，患者局部肌肉疼痛及紧张感进一步减轻。续治疗 3 个月后，患者颈部已基本无侧倾，无其他不适感。随访 3 个月，预后良好，未复发。

按：本案患者是由内伤、外感两个方面引起。内伤为阴虚血少，筋脉失养，虚风内动，以颈部强直不能转侧为主要表现；外感为风寒之邪壅滞经络，筋脉拘挛、不通不荣则痛。因此结合结合舌脉，可辨为阴虚血少，风寒痹阻之症，病位在颈项，治当以滋阴养血，祛风散寒。一针：百会、印堂、人中、廉泉为治病先调神之举；后溪、申脉、列缺、照海属八脉交会穴，四穴相配可养血柔筋、舒筋通络；针刺及艾灸“引气归元”组穴用先天生后天，以后天养先天，使气血生化有源，继而濡养筋肉，使颈部气血流通，从而缓解颈部肌肉痉挛疼痛。二灸：艾灸风池、风府、颈百劳穴外可祛风散寒、内可熄风止痉，三穴合用可温煦颈部气血、祛风舒经活络；督脉为阳脉之海，主一身之阳气，灸之通督调神、益气温阳、祛风散寒，与本病病机符合；精灸涌泉亦可以滋养肾阴，滋水涵木，亦含有“以后天养先天”之意。三巩固：心俞、三焦俞刺络放血逐瘀，泄有余邪热；埋针取厥阴俞、阳纲，耳针取心、胆、颈交替以养心定志，留针数日以巩固、延长治疗效果。治疗 2 周后患者症状明显好转，但颈部转侧仍不灵活，以火针局部肌肉疏筋散寒。

4 小结

痉挛性斜颈为临床难治之症，对于该病目前临床上西医尚无根治方法，而中医传统针刺治疗本病大多以舒筋活络、解痉止痛为法，取穴以局部经脉为主，临床收效甚微，施治不当可能加重肌肉痉挛之趋势。基于整合针灸学的理念，符文彬教授在临床上应用“一针二灸三巩固”的整合针灸疗法在治疗痉挛性斜颈方面有着其独特的优势。符文彬教授注重中西互参，仔细鉴别，精求针术，善用特定穴，理论创新，并承前启后，创立精灸，善用刺络拔罐，重视皮内埋针进行巩固治疗，综合运用针刺、精灸、刺络和埋针疗法控制病情发展，从整体上提高了临床疗效。同时，符文彬教授也指出，整

合针灸疗法对于轻型或原发性痉挛性斜颈可取得较好的疗效，但对于继发性或重型，保守治疗疗效有限，若手术指征明确，无禁忌证则仍应当以外科手术治疗为主。

[参考文献]

[1] JINNAH H A，TELLER J K，GALPERN W R. Recent developmentsin dystonia[J]. Curr Opin Neurol，2015，28(4)：400-405.

[2] COELHO M，VALADAS A F，MESTRE T，et al. Pain and quality of life in the treatment of cervical dystonia[J]. Eur Neurol Rev，2009，4(2)：74-78.

[3] JANKOVIC J，ADLER C H，CHARLES D，et al. Primary results from the cervical dystonia patient registry for observation of onabotulinumtoxina efficacy (CD PROBE)[J]. Journal of the neurological sciences，2015，349(1-2)：84-93.

[4] TOMIC S，PETKOVIC I，PUCIC T，et al. Cervical dystonia and quality of life[J]. Acta Neurologica Belgica，2016，116(4)：589-592.

[5] CAMARGO C H F，CATTAI L，TEIVE H A G. Pain relief in cervical dystonia with botulinum toxin treatment[J]. Toxins，2015，7(6)：2321-2335.

[6] TROSCH R M，SHILLINGTON A C，ENGLISH M L，et al. A retrospective，single-center comparative cost analysis of OnabotulinumtoxinA and AbobotulinumtoxinA for cervical dystonia treatment[J]. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy，2015，21(10)：854-860.

[7] 陈信康，林少华，马安保，等. 选择性周围神经切断和肌切断治疗痉挛性斜颈400例结果[J]. 中华神经外科杂志，2005，21(1)：30-34.

[8] 马凌燕，万新华. 痉挛性斜颈及其诊疗[J]. 协和医学杂志，2012，3(3)：332-336.

[9] VELICKOVIC M，BENABOU R，BRIN M F. Cervical dystonia[J]. Drugs，2001，61(13)：1921-1943.

[10] 金丽. 中医方剂角药与阴阳学说[J]. 中医杂志，2013，54(8)：715-717.

[11] 郭小川，凌宇，符文彬. 符文彬整合思维“一针二灸三巩固”模式治疗顽固性面瘫临床经验[J]. 中华中医药杂志，2017，32(11)：4956-4959.

[12] 解锦姣，林红军，刘智斌. 痉挛性斜颈的中医治疗现状[J]. 甘肃医药，2016，35(2)：100-102.

[13] 符文彬. 符文彬针灸医道精微[M]. 北京：科学出版社，2017：659-670.

(责任编辑：刘淑婷)