

·综述·

基于血浊理论辨治脑病研究进展

李 柏¹, 金 妍¹, 王栋先¹, 王 琦², 侯志会², 张永臣¹, 贾红玲² 指导: 王新陆

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001)

[摘要] 脑病种类繁多, 临床对其辨治面临诸多难题, 需要新的诊疗思路。国医大师王新陆教授提出了血浊理论, 并将其运用于脑病辨治, 认为脑病发病与七情内伤、饮食失节及环境污染等相关, 主要病机为浊血伤髓、脑窍失养, 并提出清化血浊、益脑填髓的治则, 同时强调未病先防、活用援药。目前, 在该理论指导下, 采用中药内服、针药结合治疗脑病已取得较为显著的疗效, 相关机制研究也正在展开。本文梳理血浊相关文献, 对基于血浊理论辨治缺血性脑卒中、血管性痴呆、脑小血管病、偏头痛和癫痫等脑病的近况作一综述, 以期为中医师诊治脑病提供参考。参考文献 46 篇。

[关键词] 血浊; 脑病; 王新陆; 清化血浊; 益脑填髓; 综述

[中图分类号] R277.7

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2025)01-0112-07

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2025.01.021

Research Progress on Differentiation and Treatment of Brain Diseases Based on Theory of Blood Turbidity

LI Bai¹, JIN Yan¹, WANG Dongxian¹, WANG Qi², HOU Zhihui², ZHANG Yongchen¹, JIA Hongling² Mentor: WANG Xinlu

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250001, China)

Abstract There are numerous types of brain diseases, and their clinical diagnosis and treatment encounter significant challenges, necessitating innovative diagnostic and therapeutic approaches. Professor WANG Xinlu, a master of traditional Chinese medicine, proposed the theory of blood turbidity and applied it to the differentiation and treatment of brain diseases. He believes that the onset of brain diseases is related to internal injuries caused by the seven emotions, improper diet, and environmental pollution. The main pathogenesis is that turbid blood damages the marrow and the brain orifices are deprived of nourishment. He

also proposed the treatment principles of clearing blood turbidity, nourishing the brain, and filling the marrow. At the same time, he emphasized the prevention before illness and the flexible use of supporting drugs. Currently, guided by this theory, the treatments of brain diseases through the internal administration of traditional Chinese medicine and

[收稿日期] 2024-06-03

[基金项目] 王新陆国医大师传承工作室项目(批文号:鲁财社指[2022]36);山东省中医药科技重点项目(编号:Z-2022050)

[作者简介] 李柏, 2023 年级博士研究生, 研究方向: 针灸学经典理论与临床应用研究。

[通信作者] 贾红玲, 主任医师, 主要从事针灸学经典理论与临床应用研究。邮箱: jiah1969@163.com。

the combination of acupuncture and medicine have achieved notably significant therapeutic effects, and research into the underlying mechanisms is ongoing. This article sorts out the pertinent literature on blood turbidity and reviews the recent advancements in the diagnosis and treatment of brain diseases, including ischemic stroke, vascular dementia, cerebral small vessel disease, migraine, and epilepsy, from the perspective of blood turbidity theory. The aim is to provide a valuable reference for the diagnosis and treatment of brain diseases using traditional Chinese medicine. There are 46 references.

Keywords blood turbidity; brain diseases; WANG Xinlu; clearing blood turbidity; nourishing the brain and filling the marrow; review

脑病是指由各种致病因素作用于脑,导致脑的功能失调而出现思维、感觉、情志、记忆、运动等失常的一类疾病^[1],常见者包括脑卒中、血管性痴呆、偏头痛、癫痫等。脑病具有发病率高、致残率高、致死率高、复发率高和并发症多等特点,是目前威胁人类健康与生存的主要疾病之一^[2]。由于脑的构成与功能复杂,所以脑病种类繁多,且多为疑难病,治疗较为棘手。西医治疗脑病主要采用药物和手术方式,但存在不良反应多、复发率高等问题。中医治疗该类疾病具有多靶点、综合调节、不良反应少等优势,疗效较好^[3]。国医大师王新陆教授在前人研究的基础上,结合自身临床经验在《脑血辨证》一书中提出了血浊理论,认为浊血伤髓、脑窍失养是脑病的核心病机,提出脑病应以清化血浊、益脑填髓为主要治则,强调无证可辨、化浊为先的辨治思路,体现了中医治未病思想。目前,以血浊理论为指导的脑病辨治取得了较大进展,本文根据相关文献,对基于血浊理论辨治缺血性脑卒中、血管性痴呆、脑小血管病、偏头痛、癫痫等脑病的研究进展综述如下。

1 缺血性脑卒中

缺血性脑卒中又称脑梗死,是临床常见的局限性脑组织缺血性坏死或软化性疾病。现代生活节奏下,除外感六淫外,七情内伤、饮食失节以及环境污染等皆可诱发血浊,进而导致脑病的发生。血浊是缺血性脑卒中的病理枢纽,“浊伤脑络”是其主要病机。张世昭等^[4]提出风、火、痰、虚是缺血性脑卒中的病理因素,血浊与这些病理因素关系密切:风邪侵袭脉道,使血液发生变化,生为血浊,脉道不利,阻塞脑窍,发为缺血性脑卒中;火邪伤津耗气,气血同源,血之成分随之发生改变,发为血浊;痰邪生于脉中或脉外,影响血之清纯和循行,发为血浊,痰邪与血浊搏结,阻遏气机,壅塞脉道,上扰清窍,发为此病;缺

血性脑卒中的病机为本虚标实,阴虚火旺,热灼阴津,津亏液少,血稠不行,则引发血液瘀滞,生为血浊,或气虚津液运行无力,血液统摄失权,生为血浊。马冲等^[5]认为血浊是缺血性脑卒中的核心环节,六淫或秽浊之气侵袭,七情内伤和过劳纵逸等因素交织混杂,导致脏腑经络功能紊乱、气血阴阳失衡,从而使血浊内生。浊污之血客于脑脉,日久伤脉蚀脑;浊污之血行于脉中,日久伤及五脏,脏腑功能失调,多种致病因素互结,瘀阻于上或瘀阻脉络,致血不养脑,发为缺血性脑卒中。

血浊理论指导下的缺血性脑卒中的中药治疗以清化血浊为大法,汤剂以化浊行血汤为代表^[6]。该方由荷叶、焦山楂、决明子、赤芍、制水蛭、酒大黄、路路通、虎杖、何首乌组成。荷叶、焦山楂、决明子药性平和为君,清化血浊而不伤血;赤芍、制水蛭、酒大黄为臣,清化血浊、泻火除瘀,助君药活血化浊;路路通、虎杖、何首乌为佐,助清化血浊,防伤津耗血。马冲等^[5]在化浊行血汤原方基础上加黄芪、桃仁、川芎、桂枝、丹参等药,以增强扶正祛浊、温经通络之效。迟显苏等^[7]从痰、瘀、毒角度论治,认为血浊作为致病因素可致痰、瘀、毒等病理产物,根据不同病理产物的致病特点,针对性应用化痰通络、活血化瘀、泻火解毒之法治疗。皮凌红等^[8]研究化浊行血汤治疗缺血性脑卒中的疗效及对患者血清标志物的影响,结果显示化浊行血汤作为辅助药物联合西药治疗可明显提高疗效,降低血清核因子- κ B p65 (NF- κ B p65)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和基质金属蛋白酶-9 (MMP-9)水平,提高血清血管内皮生长因子(VEGF)和脑源性神经生长因子(BDNF)水平。此外,基于血浊理论制成的中成药化浊和血颗粒在临床应用中也取得较好疗效。宗寿健等^[9]应用化浊和血颗粒治疗大动脉粥样硬化型缺血性脑卒中,发现

在西药基础上联合化浊和血颗粒可改善患者神经功能,且安全性高,不增加出血风险。

在针灸治疗方面,金妍等^[10]认为血浊作为致病因素和病理产物贯穿缺血性脑卒中的始终,血浊是缺血性脑卒中发病机制中不可忽视的因素,因此在治疗上应化瘀通络,取曲泽、委中,施以针刺、刺血治疗。委中又名血郄,属足太阳膀胱经之合穴,为膀胱经气血汇聚之处,与心包经合穴曲泽相配伍,可起到疏通经络、理气和血的作用。同时,刺血疗法的活血祛瘀之力较强,可使浊邪随血而出。贾红玲以项七针为主结合刺血拔罐治疗缺血性脑卒中,疗效较佳^[11]。项七针四穴(风府、天柱、风池和完骨)皆位于项部,分属于督脉、胆经和膀胱经三条经脉,与头气街和髓海联系密切。项七针能够调节颈项部气血,加强脏腑经络气血横向的联系与汇通,具有疏通经络、理血化浊和清脑益髓之效。动物实验证明,项七针有利于改善模型大鼠的血压、血糖、血脂等指标,促进局部血管网重建、调节血液循环和血流动力学状态,进而改善脑部供血不足情况,缓解脑缺血症状^[12]。

在机制研究方面,席加秋等^[13]运用网络药理学方法证实了化浊行血汤可改善血液成分,减少血中有害、有毒物质的含量。况军等^[14]发现,化浊行血汤中君药荷叶的有效成分荷叶碱具有调节炎症因子释放和抗氧化应激的作用,因此可抑制受损血管壁炎症以防止动脉硬化。阮玲玉^[15]提出,二苯乙烯类化合物是何首乌的主要成分之一,具有神经保护作用,可通过血脑屏障到达缺血病灶以修复受损神经。还有研究发现,化浊行血汤中所含的路路通酸可通过丝裂原活化蛋白激酶(MEK)/细胞外信号调节激酶(ERK)、环磷酸腺苷(cAMP)/环磷酸腺苷依赖性蛋白激酶A(PKA)/环磷酸腺苷反应元件结合蛋白(CREB)信号通路多靶点发挥抗缺血性脑卒中作用^[16]。

2 血管性痴呆和脑小血管病

脑小血管病是指脑内小动脉、小静脉、微动脉及毛细血管病变导致的以认知功能障碍、肢体运动障碍为主要表现的临床综合征,脑小血管病是导致血管性痴呆的重要病理因素之一^[17]。由于血管性痴呆与脑小血管病之间的关系密切,遂将两者合并论之。血管性痴呆的主要病机为肾精亏虚、浊瘀互结导致脑髓空、神机失用,血浊在其发病过程中具有重要的枢纽作用。王新陆认为血浊是血管性痴呆发病的

促动因素,血浊作为致病因素侵害脏腑、血脉,导致脑窍失养、脑髓空虚^[18]。李鑫等^[19]认为,肾精不足、髓海亏虚致脑小血管病变,血浊壅盛、浊血伤髓是脑小血管病的核心病机。石文卿等^[20]认为血与髓相互充养,血之清纯者可充精养髓,但血浊上注脑髓则可污髓伤脑,使清窍受损,从而导致昏蒙痴呆。吴君璇等^[21]提出,血浊伤髓可加速血管性痴呆的病情进展,浊秽之血无充髓养脑之功,故血浊伤脑前期患者表现出轻度认知功能障碍,随着浊邪蓄积,脑髓中毒日久而加速枯萎,故患者逐渐出现痴呆症状。

根据血浊理论,血管性痴呆和脑小血管病的病机为肾精亏虚、浊瘀互结,故其中药治疗以补肾填精、化浊活血为大法。王中琳等^[18]治疗血管性痴呆以复健化浊方为代表方剂,该方由何首乌、桑寄生、海马、淫羊藿、刺五加、鹿衔草、银杏叶、姜黄、蒲黄、大黄、虎杖、石菖蒲12味中药组成。何首乌补肾益精,桑寄生补肾益髓,二者可复健脑髓,共为君药;海马补益肝肾、活血祛瘀,淫羊藿补肾阳、强筋骨,刺五加益气健脾、补肾安神,三者为臣药,共奏补肾益肝健脾、养髓醒神益智之效;鹿衔草、银杏叶补益肾气、调经活血,姜黄、蒲黄活血化瘀通经,四药协力除有形之血浊;大黄、虎杖荡涤血中瘀浊,清化无形之血浊,石菖蒲祛痰开窍、安神定志;全方通过补肾养肝、涵养脑髓益已损之脑髓,通过化瘀通络、清化血浊祛除有形之血浊。李鑫等^[19]以清化血浊、填精益髓为核心治法,以化浊益髓方为基础,结合调肝和气、理血通络、调理脏腑等方法治疗脑小血管病。化浊益髓方由何首乌、淫羊藿、桑寄生、虎杖、决明子、丹参、焦山楂、荷叶、豨莶草、炙甘草组成,其中何首乌、虎杖、决明子、焦山楂、荷叶清利血中诸浊,淫羊藿、桑寄生补肾壮阳、同补肝肾。吴君璇^[22]采用化浊益髓方治疗脑小血管病认知功能障碍,发现西药联合化浊益髓方可有效改善低密度脂蛋白、超氧化物歧化酶等指标。化浊行血汤作为血浊理论的代表方剂在治疗血管性痴呆中亦取得显著疗效。谢宏霞等^[23]认为血管性痴呆伴高同型半胱氨酸血症与血浊的病理特性有密切关系,采用化浊行血汤进行早期干预,可防止或延缓病情进展。范雪静^[24]采用化浊行血颗粒治疗脑小血管病认知功能障碍,对照组36例患者采用常规西药治疗,治疗组36例患者在对照组基础上加用化浊行血颗粒,结果显示治疗组的疗效更优,且治疗组患者的认知和神经功能改善更显著。

在针灸治疗方面,金妍等^[10]认为高血压、糖尿病和高脂血症等代谢性疾病皆与血浊有相关性,而这类代谢性疾病又是血管性痴呆的前期疾病,因此可以认为血浊是导致血管性痴呆发生的重要因素,临床可选择百会穴、大钟穴治疗血管性痴呆。百会穴属督脉,督脉与脑相通,与脑、髓、肾联系密切,《医学入门》记载督脉“上至脑下至尾骶,皆精髓升降之道”^[25],由此可知肾与脑髓之间通过督脉相联系。《针灸大成》载:“百会主心烦闷,心神恍惚,健忘惊悸,忘前失后。”^[26]施针百会可通调诸脉、清窍醒神、填精益髓。《针经指南·标幽赋》载:“用大钟治心内之呆痴。”^[27]大钟为肾经络穴,联络肾与膀胱经,膀胱经“从巅入络脑”,与脑关系密切,且肾主骨生髓,脑为髓海,故针刺大钟穴可补肾填精、充髓益智。二穴合用,共调脑髓、濡养脑神。

在机制研究方面,不少文献报道了复健化浊方和化浊益髓方中一些组成药物的作用机制。陈萌等^[28]基于网络药理学研究何首乌-虎杖药对治疗脑小血管病的作用机制,发现何首乌-虎杖药对可能通过调节c-Jun氨基末端激酶(JNK)、TNF- α 、细胞肿瘤抗原p53、白细胞介素-6(IL-6)减少炎症反应、抑制细胞凋亡,从而发挥治疗作用。袁茵等^[29]发现,何首乌提取物二苯乙烯苷可能通过调节内质网应激相关蛋白表达,抑制血管性痴呆模型大鼠的神经细胞凋亡,从而起到保护脑神经的作用。闫容舸等^[30]发现,桑寄生水提取物通过提高海马组织中超氧化物歧化酶活性和乙酰胆碱水平、降低丙二醛含量,以改善血管性痴呆模型大鼠的学习记忆能力。Xie等^[31]基于网络药理学和分子对接方法研究淫羊藿苷治疗血管性痴呆的分子机制,发现淫羊藿苷能通过阻断肿瘤坏死因子(TNF)信号通路减轻氧化应激、抑制神经炎症、改善血脑屏障功能障碍。王婧吉等^[32]观察到通过针刺血管性痴呆模型大鼠的百会穴,可增加突触后致密蛋白95(PSD95)、 α -氨基-3-羟基-5-甲基-4-异恶唑丙酸受体1(GluA1)和N-甲基-D-天冬氨酸离子型谷氨酸受体2B(GluN2B)突触蛋白的表达,改变海马组织的突触结构,从而改善其记忆功能和学习能力。

3 偏头痛

偏头痛是一种发病率较高的神经血管功能障碍性脑病。血浊阻遏肝胃气机,致气机逆乱,是偏头痛的始动因素^[33]。血浊的病因可归于饮食失节或七情内伤,亦是偏头痛的诱发因素。过食或情绪不良,致

气机紊乱,气的升降出入运动失常诱发血浊,血浊影响肝胃气机,清气不能上于清窍,不通则痛;血随气行,血不上荣,不荣则痛。偏头痛病机复杂,虚实兼夹,病情缠绵难愈,这与血浊日久伤及脑络关系密切。血浊日久,脉络、脑络壅塞,气血运行受阻,脑髓失养,失养日久,虚羸易侵,浊瘀、痰邪等病理产物上扰清窍,发为偏头痛。此外,血浊是偏头痛与其他脑病共同的病理因素,偏头痛可引发其他脑病,如脑卒中、认知功能障碍等^[33]。

基于血浊理论的偏头痛的中药治疗以清化血浊为大法,以化浊行血汤为基础方。于磊^[34]通过随机对照试验观察化浊行血汤治疗偏头痛的疗效,治疗组患者给予化浊行血汤,对照组患者给予安慰剂,结果显示,治疗组总有效率(93.3%)明显优于对照组(18.3%)。赵帅等^[33]采用清化血浊法治疗偏头痛,处方在化浊行血汤的基础上随证加减:气滞血浊者,加香附、郁金,成行气化浊汤,以达行气化浊、疏肝散滞止痛之效;痰浊头痛者,加厚朴、草果,成祛痰化浊汤,以增强清化痰浊之效;寒浊头痛者,加吴茱萸、炮姜等温阳散寒药物,成散寒化浊汤,以温阳散寒、祛除寒湿之浊;偏头痛缓解期,加绞股蓝、红景天,成补虚化浊汤,以预防头痛发作。

针灸治疗方面,有研究提出对偏头痛应在清化血浊的前提下进行分期治疗:急性期针药并施,化浊通络止痛;缓解期加用援药,补虚化浊通络^[33]。颜纯淳等^[35]梳理了具有理血化浊、行气化浊、清热化浊、散寒化浊、祛痰化浊、补虚化浊功效的腧穴,认为膈俞、内关、公孙、人迎、天枢、足三里等是治疗血浊的通用穴,可供临床治疗偏头痛选用。

在机制研究方面,韩瑾等^[36]发现,水蛭素具有防止血栓形成及改善血流动力的作用,可抑制血管痉挛。李桂敏等^[37]发现,针刺偏头痛模型大鼠的内关穴可降低其血浆降钙素基因相关肽含量,从而改善血管扩张状态,缓解偏头痛症状。

4 其他脑病

癫痫属于中医学痫病范畴,反复发作是其重要特征之一。本病的病因不外乎先天禀赋不足、七情内伤、饮食失节、过劳、久病等,诸多病因皆可导致气机失调,如气虚、气滞、气逆、气闭、气脱,气机失常导致血浊内生,脏腑功能失调,阴阳失和,痰浊内生,风阳上扰,最终发为此病^[38]。目前临床基于血浊理论治疗癫痫也以清化血浊为法,该治法有助于宁脑安

神、清脑醒神、化痰通络、益脑填髓、调脏安脑。金妍等^[10]选择劳宫-涌泉作为针刺治疗癫痫的化浊对穴,劳宫为手厥阴心包经之荣穴,可清心泻热、醒神开窍,实热、虚热均可祛除;涌泉为足少阴肾经之井穴,可醒神开窍、引热下行。劳宫、涌泉分别位于手心和脚心,针刺此二穴可使心肾相交、水火相济、神定气和。有研究应用数据挖掘技术分析古今文献中涌泉穴、劳宫穴的主治病证和配伍情况,发现癫痫为劳宫穴及其配穴的主治病证之一,而涌泉配伍主治之最优优势病证即为癫痫^[39-40],这也在一定程度上佐证了劳宫-涌泉化浊对穴是治疗癫痫的优势处方。

阿尔茨海默病与血管性痴呆在症状方面有诸多相似之处,二者的主要表现均为进行性智力下降,但是其发病机制并不完全相同^[41-42]。赵冠华等^[43]基于血浊-脑浊-脑毒理论阐释阿尔茨海默病的病因病机,将血浊作为阿尔茨海默病的始动因素,认为七情内伤、外感六淫、恣食肥甘厚腻和环境污染皆是血浊的成因,血浊所致疾病如高血压、糖尿病、高尿酸血症以及代谢综合征等皆可导致血浊化为脑浊、脑毒,进而引发阿尔茨海默病,因此,血浊是阿尔茨海默病发病的前驱因素。临床治疗阿尔茨海默病可采用理血化浊的针灸疗法^[35],取“三神穴”,即神庭、本神和四神聪,神庭为督脉头部气血的汇聚之地,合本神、四神聪,共奏祛痰化浊、醒神开窍之功。此外,血浊理论对阿尔茨海默病的预防具有积极意义。各种代谢性疾病、情志失常、饮食不节和环境污染均是血浊发生的危险因素,通过对这些因素的预防和干预可以防止血浊的产生。血浊形成后,患者逐渐进入阿尔茨海默病前期,即轻度认知功能障碍阶段,此阶段可遵循“无证可辨、化浊为先”的指导思想,未病先防,既病防变,阻断疾病的进展,韩萍等^[44]认为此阶段的用药以清化血浊为主,兼以化痰、祛痰、补肾、益气等。

肝豆状核变性是一种由铜代谢障碍引起的肝硬化和脑变性疾病,该病以青少年为主要患病群体^[45]。祝若瑜等^[46]提出铜毒内聚、酿生血浊是导致肝豆状核变性的关键因素。小儿先天不足,精血失其清纯状态,致浊邪生于血中;血浊致脏腑失调,气机逆乱,铜质出入无门,积于血中,日久化为铜毒;血浊、铜毒随血散布全身,铜毒聚于脑髓,浊血扰乱神明,导致髓减脑消、神机失用。肝豆状核变性应以预防为先,清化血浊是未病先防、既病防变的关键^[46]。在发病

初期,铜毒积聚未深、脑系并发症未发之际,提前施以清化血浊之法,虽无证可辨,但可化浊为先,方能先安未受邪之地,消弭疾病于无形之中。肝豆状核变性以清化血浊为治疗之基,祛铜排毒为治疗之要,排铜毒以清化通利为主,常用中药为黄连、萆薢、柴胡、泽泻、茵陈、川芎等。黄连清热燥湿、泻火解毒;萆薢利湿浊、去浊分清;柴胡清肝泻火、疏肝理气、解郁散结;泽泻宣通水道,给邪出路,使铜毒血浊自小便出;茵陈清热利湿;川芎活血行气、通畅经络以利铜浊毒邪排出。

5 总结与展望

脑病具有种类繁多、纷繁复杂、病情变化迅速的特点。中医传统疗法对脑病多分病治之,不同病症,治以不同脏腑,诊治思路简单且关联性较弱,尚不能满足诊治的需要。因此,如何建立中医脑病理论体系,归纳总结脑病的病机特点和针灸治疗选穴规律,成为当前研究的重要课题。血浊理论认为脑病大多与血浊密切相关,以浊血伤髓、脑窍失养为核心病机。以血浊理论为指导,异病同治,执简驭繁,有助于厘清脑病复杂的诊治思路。血浊既是脑病的致病因素,也是脑病的病理产物。作为致病因素,血浊是导致脑病发病或进展的始动因素;作为病理产物,血浊可进一步加重病情,导致病情复杂变化。在血浊理论指导下,清化血浊为防治脑病的主要原则:在疾病尚未发生之前,可遵循“无证可辨、化浊为先”的诊疗思路,清化已成之浊,还血之清纯状态;对于已发生的脑病,可依据血浊的致病特点,辨证论治,选用具有针对性的化浊之法。针灸治疗脑病同样以血浊为切入点,将气街四海理论与血浊理论相结合,以理血化浊为治则,取穴以局部、远部和辨证选穴为主,常取理血类、安神类和开窍类腧穴,同时配合脏腑辨证、经络辨证等,重视化浊对穴在治疗中的应用,以充分发挥血浊理论的优势。

血浊理论的提出为中医辨证治疗脑病提供了新的思路和方法,丰富了该类疾病的中医辨证论治理论体系。血浊理论指导下的脑病治疗以清化血浊为总则,目前应用较多的治疗手段为中药内服,其他治疗手段仍需要进一步应用与探究,特别是针刺疗法,因其本就在脑病治疗方面具有明显优势,故依据血浊理论选择更有效的针刺配穴值得进一步探究。

[参考文献]

[1] 王新陆. 脑血辨证[M]. 北京:中国医药科技出版社,

- 2002:82-99.
- [2] GBD 2021 Nervous System Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990—2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 [J]. *Lancet Neurol*, 2024, 23(4): 344-381.
- [3] 任思思, 张赞, 李娟, 等. 补阳还五汤治疗脑病的系统评价和Meta分析[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(3): 745-750.
- [4] 张世昭, 张风霞, 王新陆. 从血浊理论探讨缺血性脑卒中的诊疗[J]. *天津中医药*, 2021, 38(4): 414-416.
- [5] 马冲, 陈蕾, 宋艳艳, 等. 从血浊论治缺血性脑卒中[J]. *中国中医急症*, 2018, 27(3): 557-558, 564.
- [6] 王新陆, 王栋先. 化浊行血汤辨治血浊证的临床应用[J]. *天津中医药*, 2020, 37(9): 962-967.
- [7] 迟显苏, 梁晓, 魏竞竞, 等. 基于血浊理论从痰、瘀、毒论治缺血性脑卒中[J]. *陕西中医*, 2023, 44(7): 917-921.
- [8] 皮凌红, 陈莉. 化浊行血汤治疗缺血性脑卒中的疗效及对中医症候、神经功能缺损和血清NF-kBP65、BDNF、TNF- α 、VEGF、MMP-9水平的影响[J]. *四川中医*, 2018, 36(8): 121-124.
- [9] 宗寿健, 孙贵芝, 胡晓洁, 等. 清化血浊中药对LAA型缺血性脑卒中的干预研究[J]. *广州医药*, 2021, 7(1): 120-122, 133.
- [10] 金妍, 刘彦强, 贾红玲, 等. 化浊对穴在脑病中的应用及其机制探析[J]. *天津中医药*, 2020, 37(11): 1231-1236.
- [11] 王浩然, 张琪, 邓拓, 等. 贾红玲针灸治疗缺血性脑卒中经验探讨[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(6): 27-31.
- [12] 张永臣, 贾红玲, 郇海红, 等. 项七针对椎动脉型颈椎病大兔模型血流动力学的影响[J]. *针灸临床杂志*, 2012, 28(9): 56-59.
- [13] 席加秋, 邵玉泽, 王中琳. 基于网络药理学探讨化浊行血汤抗高脂血症的作用机制[J]. *天津中医药*, 2023, 40(9): 1190-1199.
- [14] 况军, 王巍. 荷叶碱对小鼠动脉粥样硬化血管炎症及基质金属蛋白酶的影响[J]. *临床心血管病杂志*, 2015, 31(1): 97-100.
- [15] 阮玲玉. 中药何首乌活性物质抗缺血性脑卒中药效及其机制研究[D]. 南京: 南京理工大学, 2022.
- [16] 沈萌萌. 路路通-甘草药对及其有效组分抗缺血性卒中的作用机制研究[D]. 扬州: 扬州大学, 2023.
- [17] 中国研究型医院学会脑小血管病专业委员会《中国脑小血管病诊治专家共识2021》编写组. 中国脑小血管病诊治专家共识2021[J]. *中国卒中杂志*, 2021, 16(7): 716-726.
- [18] 王中琳, 刘海亮, 刁建炜, 等. 王新陆教授从血浊论治血管性痴呆学术思想探微[J]. *天津中医药*, 2021, 38(3): 280-284.
- [19] 李鑫, 张钊奇, 刘伟. 血浊理论在脑小血管病治疗中的应用[J]. *中医杂志*, 2023, 64(16): 1651-1655.
- [20] 石文卿, 牛显光, 韩萍, 等. 从血浊理论浅析老年性痴呆的发病机制及治疗思路[J]. *天津中医药*, 2023, 40(5): 592-595.
- [21] 吴君璇, 李鑫, 刘伟, 等. 从王新陆教授血浊理论探析血浊伤髓辨治机制[J]. *天津中医药*, 2019, 36(5): 426-430.
- [22] 吴君璇. 化浊益髓汤治疗脑小血管病认知功能障碍的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [23] 谢宏霞, 范雪静, 胡晓洁, 等. 基于血浊理论探讨脑小血管病认知障碍伴高同型半胱氨酸血症的早期治疗[J]. *云南中医中药杂志*, 2023, 44(3): 13-16.
- [24] 范雪静. 化浊行血颗粒治疗脑小血管病认知功能障碍的临床观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [25] 李槿. 医学入门[M]. 田代华, 张晓杰, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 414.
- [26] 杨继洲. 针灸大成[M]. 黄龙祥, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 376.
- [27] 康锁彬. 透新针经指南[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2002: 120.
- [28] 陈萌, 郭春莉, 王新陆, 等. 网络药理学预测何首乌-虎杖治疗脑小血管病的作用机制[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(3): 457-463.
- [29] 袁茵, 周天, 张妍妍, 等. 何首乌提取物二苯乙烯苷对血管性痴呆模型大鼠内质网应激相关蛋白的影响[J]. *天津中医药大学学报*, 2022, 41(1): 118-123.
- [30] 闫容舸, 齐汝霞, 曹潇洋, 等. 桑寄生水提物灌胃对血管性痴呆大鼠学习记忆能力的影响及其作用机制[J]. *老年医学研究*, 2023, 4(3): 18-21.
- [31] XIE C C, TANG H, LIU G, et al. Molecular mechanism of epimedium in the treatment of vascular dementia based on network pharmacology and molecular docking[J]. *Front Aging Neurosci*, 2022, 14: 940166.
- [32] 王婧吉, 瞿艳, 王娟, 等. 电针“百会”“神庭”对血管性痴呆大鼠学习记忆能力和海马突触结构与相关蛋白表达水平的影响[J]. *安徽中医药大学学报*, 2022, 41(3): 51-56.
- [33] 赵帅, 王中琳, 王新陆. 国医大师王新陆教授从血浊理论探析偏头痛的辨治[J]. *天津中医药*, 2023, 40(1): 4-8.
- [34] 于磊. 清化血浊法治疗偏头痛临床研究[J]. *中医临床研究*, 2015, 7(14): 19-20.

(下转第123页)

- 针刺研究,2023,48(10):1025-1032.
- [30] 商晓娟. 针刺蝶腭神经节治疗干眼症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(9):870-872.
- [31] 陈婷婷. 针刺蝶腭神经节治疗肝肾阴虚型干眼症临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(92):191-192.
- [32] MANTELLI F, ARGÜESO P. Functions of ocular surface mucins in health and disease[J]. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*,2008,8(5):477-483.
- [33] 陈国明,陈智尧. 针刺对去势雌兔干眼症模型的炎症因子及MUC5AC、MUC19表达的影响[J]. 针灸临床杂志,2017,3(8):55-59,79.
- [34] 吴德佩,杨军. 针刺对干眼症患者泪液黏蛋白5AC表达的影响[J]. 中国中医眼科杂志,2012,22(4):267-269.
- [35] 马轶群,王传富,王青. 维生素A缺乏干眼症兔泪腺凋亡及相关基因的表达[J]. 眼科新进展,2003,23(6):406-408.
- [36] 杨光,王雪君,刘婕,等. 电针对干眼兔泪腺细胞凋亡及相关蛋白表达的影响[J]. 上海针灸杂志,2023,42(12):1314-1324.
- [37] 陈星如,高卫萍. 针刺对干眼兔泪腺形态学及泪腺上皮细胞凋亡相关基因蛋白表达的影响[J]. 眼科新进展,2017,37(3):210-214.
- [38] KIJLSTRA A, JEURISSEN S H, KONING K M. Lactoferrin levels in normal human tears[J]. *Br J Ophthalmol*,1983,67(3):199-202.
- [39] 刘景祥,李燕伟,张冰洁. 干眼症患者泪液乳铁蛋白检测的意义[J]. 中国实验诊断学,2006,10(6):663-665.
- [40] 石晶琳,缪晚虹. 针刺对干眼症患者泪液中乳铁蛋白及泪液分泌影响的随机对照试验[J]. 中西医结合学报,2012,10(9):1003-1008.
- [41] 马雪娇,赵耀东,张国晓,等. 凉泻针法治疗肝经郁热型干眼症的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2019,34(8):3867-3869.
- [42] 卢慧蓉. 清肝解郁针刺方联合玻璃酸钠滴眼液治疗肝经郁热型干眼的临床疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学,2020.
- [43] 王亦倩,王乾佑,管同康,等. 陈朝明运用“滋阴润目”针刺法治疗睑板腺功能障碍型干眼症经验[J]. 中国医药科学,2023,13(23):109-112.
- [44] 李妍,曹兴伟,汪伟,等. 针刺法联合养阴润目汤治疗肝肾阴虚型干眼症30例临床观察[J]. 河北中医,2015,37(3):406-408.
- [45] 鲁炎. 特定穴针刺法治疗肝肾阴虚型干眼的临床观察[D]. 长春:长春中医药大学,2018.
- [46] 胡靖. 针刺五输穴配合玻璃酸钠滴眼液治疗肺阴不足型干眼症的临床研究[D]. 长春:长春中医药大学,2017.
- [47] 周美娇,吴利龙,孙洋,等. 加味增液汤合针刺治疗气阴两虚型干眼症30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2018,34(4):75-77.
- [48] 薛研,赵耀东,元永金,等. “进火补”针刺法治疗气阴两虚型糖尿病性干眼症32例[J]. 中医研究,2017,30(11):50-52.

(上接第117页)

- [35] 颜纯淳,金妍,张永臣,等. 基于血浊理论的针灸理血化浊治法探析[J]. 天津中医药,2021,38(6):684-688.
- [36] 韩瑾,宋研博,孙永康,等. 水蛭药理作用及其在脑病中的应用[J]. 中华中医药学刊,2024,42(5):147-150.
- [37] 李桂敏,叶德宝. 电针内关对偏头痛大鼠血浆中CGRP含量影响的研究[J]. 浙江中医药大学学报,2007,31(1):46-47.
- [38] 王新陆. 论血浊与脑病[J]. 山东中医杂志,2006,25(9):579-582.
- [39] 李梦玲,朱永政,王琦,等. 基于数据挖掘技术探析涌泉穴主治优势病症和配伍规律[J]. 山东中医杂志,2021,7(6):552-558.
- [40] ZHANG J, ZHU Y Z, JIA H L, et al. Comparative study of ancient and modern literature for Láogong(劳宫 PC8) in the indications and combination rules[J]. *World J Acupunct Moxibustion*,2022,32(2):168-177.
- [41] 万娜,成亚纯. 阿尔茨海默病与血管性痴呆患者认知功能、精神行为症状的对比分析[J]. 实用心脑血管病杂志,2016,24(1):101-104.
- [42] 王玉芳. 核磁诊断区分阿尔茨海默病和血管性痴呆的研究[J]. 世界中医药,2017,3(S1):427-428.
- [43] 赵冠华,孙伟明,王凯,等. 血浊-脑浊-脑毒理论对阿尔茨海默病防治指导意义初探[J]. 天津中医药,2021,38(9):1155-1159.
- [44] 韩萍,王新陆. 试论血浊蒙窍是轻度认知功能障碍的基本病机[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(12):95-96.
- [45] 裴培,陈怀珍,黄智姜,等. 人迎寸口脉针法联合肝豆汤治疗肝豆状核变性吞咽障碍的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2023,42(7):699-704.
- [46] 祝若瑜,王中琳,王新陆. 基于血浊理论探讨Wilson病的辨治[J]. 天津中医药,2021,38(7):821-825.