

基于形气神一体观探讨针刺治疗中风后顽固性呃逆思路

双也¹, 俞玉婷¹, 林师瀚², 粟漩³

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

2. 广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528251

3. 佛山市南海区第九人民医院, 广东 佛山 528203

[摘要] 顽固性呃逆是脑卒中后较常见并发症, 不仅不利于脑卒中恢复期的康复, 甚至可严重影响患者的身心健康及生活。形气神一体观源于《淮南子》, 属中医理论从物质形态、能量功能、精神思维三个层面认识人体生理和病理的生命观。中风后顽固性呃逆发病兼具“形气神同病”的特征, 其核心病机涉及筋脉瘕瘕、膈肌痉挛之形症, 肝胃失和、胃气上逆之气逆, 脑髓损伤、神机失和之神郁, 治疗则以舒肌安膈、复形之位, 疏肝和胃、降气之逆, 益精填髓、解郁调神为要, 结合治呃要穴攒竹, 最终达到恢复形气神三位一体稳态的目的。

[关键词] 中风后顽固性呃逆; 形气神一体观; 针刺; 治疗思路

[中图分类号] R255.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 23-0158-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.23.028

Discussion on Approach of Acupuncture in Treating Post-Stroke Intractable Hiccups Based on the Holistic View of Body-Qi-Spirit

SHUANG Ye¹, YU Yuting¹, LIN Shi-han², SU Xuan³

1. Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Foshan Guangdong 528251, China; 3. Foshan Nanhai Ninth People's Hospital, Foshan Guangdong 528203, China

Abstract: Intractable hiccups are a relatively common complication after stroke. They not only hinder rehabilitation during the recovery period but can also severely impact the patient's body and mental health as well as their quality of life. The holistic view of body-qi-spirit, originating from the ancient text *Huai Nan Zi* (The Writings of the Prince of Huainan), is a life view in Chinese medicine that understands human physiology and pathology through three interconnected levels: material form (body), energy function (qi), and mental-spiritual activity (spirit). Post-stroke intractable hiccups present with characteristics of "simultaneous disorder of the body, qi, and spirit." Its core pathogenesis is believed to involve: body spasm, manifesting as clonic convulsion of sinews and vessels and diaphragmatic spasm; reversed flow of qi: involving disharmony between the liver and stomach, leading to reversed flow of stomach qi; and spirit constraint: resulting from brain marrow impairment and dysregulation of the spirit activity. The treatment principles should be focusing on relaxing muscles and calming the diaphragm to restore the body's normal state; soothing the liver and harmonizing the stomach to direct qi downward; and replenishing essence and enriching the marrow to relieve constraint and regulate the spirit. This approach, combined with needling the primary acupoints for hiccups such as *Cuanzhu* (BL2), ultimately aims to restore the steady state of holistic view of

[收稿日期] 2025-05-21

[修回日期] 2025-09-28

[基金项目] 佛山市“十四五”中医重点专科建设项目; 2022年度佛山市中医创新适宜技术推广项目; “佛山市中医药高端人才培养对象”资助项目 (佛卫[2022]222号); 佛山市名中医传承工作室建设项目 (佛卫[2022]92号)

[作者简介] 双也 (1999-), 女, 硕士研究生, E-mail: 2646639238@qq.com。

[通信作者] 粟漩 (1971-), 女, 主任医师, E-mail: suxuan2022@126.com。

body-qi-spirit.

Keywords: Post-stroke intractable hiccups; Holistic view of body-qi-spirit; Acupuncture; Treatment approach

呃逆是指胃气上逆动膈,致喉间呃呃连声,声短而频,难以自制的一种症状。顽固性呃逆(IH)是指呃逆持续时间超过48 h,给予常规治疗后无效的呃逆,多与中风、手术、肿瘤等有关^[1]。中风后顽固性呃逆(PSIH)是脑卒中后较常见的并发症,轻者可自愈,重者频繁且持续,可引发如进食困难、焦虑抑郁、吸入性肺炎等并发症^[2]。其发病机制主要与脑卒中后下丘脑、脑干等部位损伤所致相应内脏自主神经功能失调,引起膈神经的过度兴奋有关^[3]。目前,PSIH的治疗常采用多巴胺受体阻滞剂(如氯丙嗪)或止吐药(如胃复安),但均存在不良反应,且效果不尽如人意。针刺治疗该病疗效显著^[4]。

PSIH归属于中医呃逆、哕、啰逆范畴。《证治汇补·呃逆》曰:“呃逆者,皆病深之候也。”中风久病后并发呃逆者,多属危候。PSIH可责之于脾肾阳虚、肝火犯胃、痰湿瘀阻滞中焦气机,导致胃气上逆动膈,上冲喉间呃呃连声^[5]。同时,患者因病久不解产生的焦虑、抑郁情绪可归属于郁证范畴^[6]。“形气神一体观”源于《淮南子·原道训》:“夫形者,生之舍也;气者,生之充也;神者,生之制也。”既往关于PSIH的研究,均将形之损害、气之不调、神之不安分别论治,忽视了三者是一个相互联系、相互为用的整体^[7]。本文基于该理论探讨形气神三位一体动态平衡机制在PSIH病理演变过程中的关键作用,以期为临床针刺治疗PSIH提供中医视角和方案。

1 “形气神一体观”的理论内涵

1.1 形气神的涵义 “形气神一体观”属中医理论从物质形态、能量功能、精神思维三个层面认识人体生理和病理的生命观。“形”既包括四肢百骸、五脏六腑等具象组织结构,又包括精髓、营血、津液等维持生命活动的精微物质以及痰饮、瘀血、癥瘕等病理代谢产物^[8]。“气”既是充斥于人体组织器官以及周围的非实体物质,又是生命活动的根本动力。人体之气,包括元气、宗气、营卫之气、脏腑之气、经络之气等。神有广义与狭义之分,广义之神,囊括整个人体生命活动的外在表现,诸如面色、眼神、言语、应答、肢体活动姿态等;狭义之神,则指人

的精神意识思维活动。

1.2 形气神生理互用 《类经·本神》云:“人禀天地阴阳之气以生,借血肉以成其形,一气周流于其中以成其神,形神具备,乃为全体。”充分说明了形气神三者之间相互依存、互根互用的关系。形与气是物质与功能的相互统一。《素问·刺志论》言:“气实形实,气虚形虚。”人体的正气充足,外在的形体也会表现得强壮坚实;反之,若正气虚弱,形体也会显得虚弱。神气互生,气能养神,神为气主。父母先天之精气交合化生成神,后天水谷之气濡养神;神为气运动和变化的主宰,情志活动对气有着动态反馈的效果,如怒则气上、喜则气缓等。形与神则是机体与意识的相互依存。“形具而神生,神去则机息”(《荀子·天论》),神寄托于形体之上,形由神所主宰。三者作为生命的三大要素,各自承担着不可替代的生理职能,形是气和神的活动载体,是物质层面的因素;气是形神活动的根本动力,是形与神连接的中介;神是形和气的主宰,是精神层面的因素,三者相互依存,动态平衡,形成有机整体。

1.3 形气神病理互损 《淮南子·原道训》曰:“一失位则三者伤矣……形者非其所安也则废,气不当其所充而用之则泄,神非其所宜而行之则寐。此三者,不可不慎守也。”形气神生理相依,病理互损。病邪侵犯“形气神”任一环节均可对全身造成影响,一处受邪,周身皆病,终致形神共惫、气化失司。《神灭论》曰:“形存即神存,形谢则神灭。”形为神之器,器衰则神气离体,生命活动也随之停止。气化失常可导致气血津液不足或运行障碍,则神失所养,神志改变,即如《素问·五脏藏神论》所言“肝气虚则恐,实则怒……心气虚则悲,实则笑不休”。情绪改变亦可导致人体气机出现相应变化,正如《灵枢·寿夭刚柔》所言“忧恐愤怒伤气。气伤脏,乃病脏。”亦如《素问·举痛论》所言“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……思则气结”,神的异常往往影响气的升降出入,精神清明则脏腑气化如常,形体充盛;情志过极则神机失统,气化失司,终成脏腑失和、形质衰败之候。

2 基于“形气神一体观”探讨PSIH的核心病机

2.1 形痉——筋脉痙攣，膈肌痉挛 形病是指结构上有明确病理改变，或形体特征发生明显变化的疾病，如内脏器质性病变、筋骨关节病等^[8]。现代医学称呃逆为膈肌痉挛，其发病部位在于膈肌，其本质是膈肌受到刺激导致其发生持续性痉挛，声门突然关闭，产生的一种短促奇特的声音。基于中医学理论，本病病机属本虚标实，肝风、痰阻、瘀血、腑实为标实，脾肾阳虚、胃阴亏虚为本虚。一方面，肝阳上亢，痰瘀腑实阻滞中焦气机，脾胃气机升降失司，导致胃气上逆动膈；另一方面，脾胃虚弱不能濡养膈肌，导致筋脉拘急，膈肌发生形变，膈肌持续性痉挛，发为呃逆，属于形病的范畴。现代研究表明，PSIH发病机制其一是由于脑卒中后下丘脑、脑干等局部的功能损伤，引起相应的内脏自主神经功能失调，引起膈神经的过度兴奋，导致膈肌出现阵发性痉挛，进而表现为呃呃不停。其二是由于中风后出现应激性溃疡、电解质紊乱(如低钙、低镁血症)等原因刺激胃黏膜导致膈肌痉挛，发为呃逆^[3]。

2.2 气逆——肝胃失和，胃气上逆 气病是一种脏腑经络功能失调的病证，在形体上无明确外观结构变化，多为功能性疾病、非器质性病变等。《素问·举痛论》言“百病生于气”，中焦气机失调是本病发生的核心环节，胃气上逆是其直接原因。中焦为斡旋全身气机升降的枢纽，肝主疏通、畅达全身气机。脾胃虚弱则升降失司，无以制约肝气，全身气机升降失司，肝气上逆、肝风内动、肝阳上扰清窍而发为脑病^[9]。同时，情志刺激，肝失疏泄，肝气上逆，肝气横逆犯胃，又会加重脾胃气机失常。此外，中风患者大多年老体虚、脾肾阳虚，脾虚不能运化水湿，肾虚不能正常气化，则寒湿、痰浊内生，进而阻滞中焦气机，腑气不通，影响胃之和降，胃气上逆动膈而发呃逆。经络系统是输注气血精微、联络脏腑官窍及沟通表里内外的通路网络，是人体功能的重要调控体系。中风后呃逆的病位主要在脑、胃，督脉入颅脑，脑中风后督脉受损，气血运行不畅，进而影响足阳明胃经，导致气血不畅，胃气不畅，气逆上行致膈上^[10]。现代医学认为，呃逆的发生与神经递质有着密切关系，包括中枢神经递质如 γ -氨基丁酸、多巴胺、5-羟色胺(5-HT)，外周神经递质如肾上腺素、去甲肾上腺素、乙酰胆碱、组胺等^[11]。而

这些神经递质在胃肠道中合成，并传递至中枢神经系统，其产生和活性受到肠道微生物群影响^[12]。中风患者长期卧床，进食量少，脾胃虚弱，导致脾胃功能减弱，影响肠道菌群的平衡，进而影响神经递质的产生，引发呃逆^[12]。

2.3 神郁——脑髓损伤，神机失和 神病，在形气神并举的情况下，特指精神心理疾病。中风后患者脑髓损伤，神机失和，易出现神志异常，有研究表明，卒中后出现抑郁情绪的发病率高达33%^[13]。而情志失调也是呃逆发生的重要诱因，《证治准绳·呃逆》明确指出：“若夫人食入太速而气噎……或因暴怒气逆痰厥。”情志不舒，肝气郁结，横逆犯胃，则胃气上逆发为呃逆。PSIH的神病以情志郁结和脑神失养为主要特征。形体与精神活动高度协调，因此情志活动能够反映脏腑变化，躯体疾病可以导致情志活动异常。现代研究发现，持续性呃逆发生的原因常与情志刺激密切相关，病程越长，患者精神异常率越高，治愈难度则随之增强^[14]。PSIH病程较长，患者病久不解，身体机能和社会功能都受到影响，情绪不佳致肝气郁滞也是导致PSIH久治不愈的重要因素^[6]。同时，中风后患者脏腑功能失调，脾胃虚弱，导致气血生化无源，化生精、髓、津、液等精微物质不足，导致脑神失养，脑神无法主宰脏腑经脉气血的运行及功能，气机逆乱，最终导致胃气上逆动膈，形成了“神郁-气逆-形痉”的恶性循环。

3 基于形气神共调针刺治疗PSIH的思路

3.1 复形——舒肌安膈，复形之位 现代医学认为，呃逆的发生与反射弧任一环节异常相关，膈神经、自主神经过度兴奋导致膈肌被刺激，出现持续性痉挛是其直接原因。因此，控制原发病并抑制膈神经、迷走神经过度兴奋、调整膈肌功能是改善呃逆症状的关键。针刺则以舒肌安膈、复形之位为大法，可选用攒竹、翳风、膈俞、颈夹脊等穴。攒竹穴位于头面部，穴位下神经丰富，有面神经及其分支滑车上神经，因此刺激攒竹穴可引起呃逆反射的神经传导障碍，抑制迷走神经兴奋，从而缓解呃逆^[15]。其余穴位均有着类似的机制缓解呃逆，如翳风穴属于手少阳三焦经，该穴深层组织中密集分布着面神经、迷走神经及耳大神经，刺激该穴既能抑制膈神经病理性放电，又能通过三焦经气机调节作用改善膈肌异常收缩，平息呃逆。膈俞穴为血会，其解剖结构

与膈肌相对应,有宽胸利膈、理气活血、降逆止呃的作用,同时该穴受胸神经支配与脊神经节联系,刺激该穴可以抑制交感神经的兴奋,缓解膈肌痉挛。此外,有研究发现寰枢关节紊乱-寰枕韧带损伤也会导致人体的喉反射、呕吐放射异常,因此针刺颈3~5夹脊穴可改善植物神经功能,从而缓解呃逆^[16]。

3.2 降气——疏肝和胃,降气之逆 脏腑功能的发挥依靠气的升降运动和气化功能,故应在治疗脏腑之“形”的基础上治“气”。脾胃为全身气机升降之枢纽,与肝主疏泄之功能密切相关,“盖肝性最急,一拂其意,则气必下克脾土,而脾土气闭,则腰脐之间不通,气乃上奔于咽喉,而作呃逆矣”(《辨证录》)。因此,PSIH调气应以疏肝和胃、降气之逆为大法,以平为期,促进精、血、津、液等精微物质的正常代谢及转化。临床常用腧穴包括中脘、内关、足三里、四关、膻中、三阴交、天枢等。中脘穴作为胃经募穴及腑会所在,具有双向调节脾胃气机升降之功,同时位置与膈肌相邻,即“腧穴所在,主治所在”,故刺激中脘穴可抑制膈肌痉挛,达到治疗呃逆的效果。内关穴作为手厥阴心包经络穴,其经脉循行“下膈、历络三焦”,有远端调控胃、心、胸疾病的作用。足三里穴作为胃之下合穴,是调节胃肠功能的核心腧穴,通过足阳明胃经脉气输注,可恢复“胃气以降为顺”的生理状态。现代研究也证实了足三里穴可通过M2/3和 $\beta 1/2$ 受体介导的迷走神经和交感神经反射调节胃动力^[17]。四关穴指双侧合谷、太冲穴,人体气血失调时百病丛生,刺激四关穴能将人体气血失调的病理状态调理至气血运行有序的状态,故临床常将“开四关”作为开路之先锋。调节气机的穴位当推气会膻中,该穴作为任脉经气与宗气汇聚要冲,位邻膈肌,配伍太冲疏肝经枢机,共调全身气机之升降,使冲逆之气得降,膈络得通,气调则呃止。中风患者常出现大便秘结的情况,下焦腑气不通,也会影响中焦胃气的通降,导致胃气该降而不能降,引发呃逆。故针对这种情况,可针刺三阴交、天枢,通过理气通便达到和胃降逆之功^[18]。

3.3 调神——益精填髓,解郁调神 PSIH不属于单纯的呃逆,而是由中风引发出现,故中风为因、为本,呃逆为果、为标。对比单纯性呃逆,PSIH为大脑功能异常,脑神受损影响五脏六腑气机之运行,

三焦气机逆乱,致脾胃功能失调,胃失和降,胃气上逆动膈导致的。所以在治疗上,不仅要和胃降逆止呃逆,还要注意恢复大脑的正常功能^[19],神清则全身气机气化如常,清阳得升,浊阴自降,中州斡旋有权,膈络通利,呃逆自止,即以“益精填髓,解郁调神”为大法,可选用百会、四神聪、人中、阳陵泉等。百会作为督脉要穴,位于巅顶之上,与手足三阳经及足厥阴肝经相交,可补益髓海,潜镇肝阳,升阳举陷,在神志病证治疗中有着举足轻重的地位。四神聪为百会穴前、后、左、右各旁开1寸处取穴,共4穴,可安神醒脑。研究表明通过针刺百会、四神聪穴对大脑皮层产生的刺激,一方面可直接改善中风后患者头部的血液循环,促进神经功能修复;另一反面,可兴奋大脑皮层高级中枢,调节内脏运动神经功能,抑制迷走神经,缓解膈肌痉挛^[20]。人中穴位居督脉,为督脉、手足阳明经之会,是石学敏院士“醒脑开窍”刺法之要穴,督脉上行入脑,刺人中以调神,可发挥其调理脏腑气血的作用^[21]。调神还可以用到下肢的阳陵泉,阳陵泉又名“阳之陵泉”,可调和阴阳、调和诸穴,该穴为胆经之合穴与下合穴,属土,肝胆属木,针刺此穴既可疏肝利胆以达调神之功,又可畅达少阳以至胃和之效,调神和胃以止呃逆。

4 攒竹是治疗呃逆的经验效穴

攒竹穴,又名眉头、眉本、员在、明光、始光、小竹等。攒竹穴位于眉头凹陷中,额切迹处,意为眉形如竹叶攒聚而得名。攒竹穴是治疗呃逆的验穴、要穴。《千金翼方·霍乱第一》云:“卒嘔,爪眉头亦可针。此主实嘔。”说明攒竹从古代就被发现可治疗呃逆。现代医学则认为,刺激攒竹穴能兴奋穴位下的面神经和滑车上神经,从而兴奋大脑延髓呼吸中枢,进而抑制迷走神经的异常兴奋,缓解膈肌的持续性痉挛^[22]。攒竹穴为膀胱经腧穴,邻近督脉,膀胱经络脑,督脉入脑,刺激攒竹可激发膀胱经和督脉的经气,通髓达脑。针对中风患者气机逆乱的情况,刺激攒竹穴,经气循经上行入络脑,能有效纠正脑部气血的异常状态,治疗脑部疾病^[23]。刺激攒竹穴使脑神清明,进而调控全身脏腑经络气机,各行其通,升降有序,促使胃气和降,抑制呃逆发作^[24]。攒竹穴属足太阳膀胱经,位于额面部,阳明主面,与胃经相连,可调节膀胱经和胃经经气,降逆止呃。

此外,基于面部全息理论,将面部分为上中下焦,攒竹位于眉上,上焦与中焦分界之地,正好对应膈肌,故治疗呃逆疗效显著。

5 小结

呃逆作为一种临床常见症状,多数病例呈现局限性特征,但部分IH可严重影响患者的身心健康和工作生活。对于PSIH,现代医学治疗方案存在疗效不佳和不良反应多等问题,而中国传统医学则展现出独特优势。针灸治疗本病疗效确切,具有简便效廉的特点。PSIH因颅脑受损、神机改变及脾胃气机升降失常而发病,发病前常有情绪刺激,病程中也常伴有焦虑、抑郁等情绪问题,是形、气、神共病的结果。故治疗中风后呃逆应同调形、气、神,其中,调形为先、调气为要、调神为本。治疗方法包括舒肌安膈复形、疏肝和胃降气、益精解郁调神。从“形气神一体观”探讨PSIH的诊治,达到恢复形气神三位一体自稳态的目的,能够为优化临床针刺PSIH的治疗方案提供理论依据。

[参考文献]

- [1] REICHENBACH Z W, PIECH G M, MALIK Z. Chronic Hiccups[J]. Current Treatment Options in Gastroenterology, 2020, 18(1): 43-59.
- [2] 张明珠,焦莹,王玉君,等.中药灌肠治疗中风急性期顽固性呃逆36例的疗效观察[J].中华中医药杂志,2019,34(3):1290-1292.
- [3] 李芳,刘培良,曹金英.脑梗死后并发顽固性呃逆的因素分析及揞针结合穴位贴敷治疗体会[J].针灸临床杂志,2024,40(10):32-39.
- [4] 张鹏,刘嘉妍,许军峰.针刺治疗脑卒中后呃逆的有效性及其安全性系统评价[J].中国老年学杂志,2022,42(6):1298-1301.
- [5] 张树泉,刘强.中风后呃逆病机探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(19):2495-2496.
- [6] 李春晖.疏肝调神针法为主治疗中风后气机郁滞型顽固性呃逆的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2023.
- [7] 张钟艺,张永,宋玮,等.基于“形气神一体观”探讨斑秃的诊疗思路[J].四川中医,2024,42(6):36-41.
- [8] 王舫泽,杨超,田鸿芳,等.从形神一体观到心身医学:针灸临床的理论与实践[J].中国针灸,2023,43(4):390-394.
- [9] 韩政云,商庆新.基于脑肠轴理论从胃风论治神经内科疾病[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(11):1930-1934.
- [10] 陈杏清,朱明月,黄凡.从督脉论治顽固性呃逆[J].中医药导报,2019,25(11):78-79.
- [11] 刘梦迪,张涵悠,尹树言,等.基于“微生物-肠-脑轴”理论探讨中医药治疗抽动障碍的研究进展[J].中医药导报,2024,30(12):78-82,118.
- [12] 高娇娇,吴春玲,纪孝伟.基于肠道菌群学说的中医药治疗卒中后抑郁的研究进展[J].中医临床研究,2024,16(26):127-132.
- [13] 徐蕾,龚涛,乔金雨.卒中后抑郁和睡眠障碍的评估[J].中华全科医师杂志,2022,21(6):598-600.
- [14] 杨子宇,庄礼兴.调神针法在治疗顽固性呃逆中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(16):110-111,138.
- [15] 段诗瑶.针刺联合和胃降逆中药剂对比木香顺气丸治疗肝胃不和型顽固性呃逆[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [16] 张世科,高维滨,刘勇,等.电针颈夹脊穴治疗肝癌切除术后顽固性呃逆的疗效观察[J].中华肿瘤杂志,2018,40(2):3.
- [17] GE A X Y, RYAN M E, GIACCONE G, et al. Acupuncture Treatment for Persistent Hiccups in Patients with Cancer[J]. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2010, 16(7): 811-816.
- [18] 王晨,姚嘉,孙远征.针灸治疗脑卒中后便秘的临床研究进展[J].中医学报,2025,40(1):148-154.
- [19] 么美康,郭海珍,吴晗,等.针灸治疗中风后呃逆腧穴配伍规律的复杂网络分析[J].广州中医药大学学报,2023,40(10):2568-2574.
- [20] 董建萍,王丹丹,蔡磊,等.头针配合埋线治疗中风后顽固性呃逆的疗效观察[J].中国中医药科技,2020,27(5):747-750.
- [21] 李波璇,孟智宏.国医大师石学敏院士从“神”分期论治中风病学术思想[J].天津中医药,2025,42(3):273-276.
- [22] 杨连松,时秋菊,邢丽君.指压攒竹穴加针刺治疗顽固性呃逆95例[J].陕西中医,2005,26(3):261.
- [23] 蔡向红,申霖来.初探膀胱经的脑属性及其与心经之关系[J].世界中医药,2013,8(3):272-274.
- [24] 王子敬,杨超,洪冰,等.针刺调神治疗头面官窍病简析[J].中医杂志,2025,66(3):317-320,328.

[责任编辑:郭雨驰,蒋维超(英文)]