

脑卒中后抑郁“通督塑神”推拿诊疗方案 优化研究*

陶吉明¹, 尹露¹, 张宏¹, 郭清娟¹, 房敏^{2**}

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 上海 200437; 2. 上海中医药大学附属曙光医院 上海 200120)

摘要:目的 基于“通督塑神”干预脑卒中后抑郁(Post stroke depression, PSD)的理论内涵,结合德尔菲调研法进行两轮专家问卷,优化推拿干预PSD的诊疗方案,制定适用于PSD的优效推拿操作模式。方法 选择我国不同省市具有丰富神志病推拿干预经验的专家参与两轮问卷。统计分析两轮问卷的专家基本情况、积极程度、协调系数、权威系数指标后进行条目筛选。结果 两轮德尔菲调研分别选择了34、37名专家进行了问卷调查,专家积极系数分别为94.44%和94.47%;两轮问卷平均专家权威系数为0.65和0.74;两轮问卷专家协调程度较为一致,肯德尔系数 W 均 >0.4 。结论 经过德尔菲两轮专家调研,筛选并标定了具体手法、功法条目及治疗频率,形成了专家权威度较高、共识度较好的“通督塑神”推拿干预PSD优化版诊疗方案,临床可推广应用于PSD患者。

关键词:推拿 通督塑神 脑卒中后抑郁 德尔菲

doi: 10.11842/wst.20220603002 中图分类号: R244.1 文献标识码: A

脑卒中后抑郁(Post-stroke depression, PSD)约占卒中患者的33%^[1],其主要临床表现为情绪低落、睡眠障碍及社交退缩,严重阻碍了脑卒中患者的功能恢复^[2]。现代医学研究特定节奏和技巧的手法可以缓解抑郁和疲劳,手法治疗作为一种有效治疗精神疾病的疗法已逐渐被精神病学家和其他心理健康从业者所认可。推拿作为中医特色非药物疗法,本质上是一种可产生愉悦体感的触摸方式,手法作用于机体后能使核心情绪脑区的兴奋性和连通性发生改变^[3],同时配合功法训练可改善肢体功能,从而促进良性脑重塑缓解PSD的抑郁症状^[4]。早在《圣济总录》中就记载了“开达抑遏”以治疗抑郁的推拿精义,中医推拿具备绿色、无副作用、患者依从性好等特点,能使PSD患者产生了良好治疗体验,而推拿功法训练诸如八段锦、易筋经、少林内功等亦是推拿体系治疗的重要组成部分

分,推拿体系化治疗应用于PSD非药物治疗领域拥有广阔的发展前景。

尽管临床观察到推拿对于情绪障碍类疾病的确切疗效,但相关的报道和研究仍较少,推拿干预PSD亦缺乏系统的中医理论指导。在此背景下,房敏教授团队基于PSD的中医理论认识以及前期推拿体系(手法、功法)的临床研究实践,凝练了“通督塑神”推拿干预PSD的创新指导理论。该理论立足于“中风后郁证”的基本病机,结合了推拿学科的特点优势以提高神志病干预的“外治内应”水平,为推拿干预PSD提供了核心理论指引。随着理论到实践研究的不断延伸,围绕“通督塑神”开展推拿干预PSD的诊疗方案优化是亟待解决的关键所在,而学界专家神志病推拿干预的经验共识是优化诊疗方案重要一环,故本研究采用了德尔菲专家问卷法达成了“通督塑神”推拿干预

收稿日期:2022-06-03

修回日期:2022-10-31

* 上海市卫生健康委员会临床行业研究专项面上项目(2019404):膏摩干预PSD临床随机对照研究,负责人:陶吉明;上海市科学技术委员会2021年度“科技创新行动计划”扬帆计划(21YF1448400):tACS联合电针对脑卒中后认知障碍注意功能的作用及多维脑机制研究,负责人:郭清娟;国家中医药管理局2021中医药传承创新团队项目(ZYYCXTD-C-202008):中医推拿效应评价与诊疗模式传承创新,负责人:房敏。

** 通讯作者:房敏,院长,教授,博士研究生导师,主要研究方向:中医非药物干预“外治内应”生物效应研究。

PSD 诊疗方案定性决策共识,建立了更规范化的“通督”推拿手法、功法技术方案。

1 资料与方法

在缺乏足量临床数据难以形成规范化指南的特定情况下,德尔菲研究法能将专业领域中有过相关临床经验的专家集中在一起,形成更为系统化、规范化的诊疗方案文本,达成高质量专家共识声明^[5]。在本研究中,基于“通督塑神”理论内涵,专家将就 PSD 中医诊疗共识、推拿手法、功法招式的筛选、治疗安全性等方面进行共同决策,最终形成优化版 PSD“通督塑神”推拿诊疗方案共识性文本,用以指导推拿干预 PSD 规范化诊疗的临床实践。

1.1 资料来源及问卷设计

前期课题组参照《中国推拿百科全书》之“郁证”推拿治法建立了 PSD 的基本推拿方案,且取得了确切的临床疗效^[6],参照该方案形成第一轮专家咨询的条目。首先选取 10 名国内推拿领域高级职称的专家进行问卷预调查,基于反馈结果精修问卷内容。第一轮问卷设计课题组以解决 PSD 推拿核心的临床技术问题为导向,核心问题分为三部分的问卷调查内容,即: PSD 推拿手法诊疗共识、PSD 导引功法训练共识以及安全性共识。第二轮专家问卷设计的依据为第一轮专家问卷回收后的统计分析,对重点关注问题细化整理后形成问卷再此发放。两轮问卷专家答题方式皆为选择题的客观形式,并在重点问题条目后附加可补充的主观说明,便于专家表述自己的专业意见。

1.2 专家遴选

两轮德尔菲专家问卷调查专家皆需符合以下基本要求:①从事推拿专业临床工作 5 年及以上;②熟悉推拿手法及导引功法;③熟悉中医外治干预神志类疾病的基本理论,并有自己的专业见解;此外,专家遴选原则倾向于高级职称、研究生导师、权威性较强的推拿领域专家,且尽可能分布于不同的省份地域。

1.3 调查问卷的发放与回收

两轮问卷主要通过学术会议、上门发放、邮件发送、线上微信等方式发送给调查专家,并采取电话和微信等方式向专家解释问卷调查规则及目的。

1.4 问卷数据结果的统计处理

由双人录入问卷结果的原始数据,第三人审核校对后采用 SPSS21.0 软件进行统计分析,统计量化指标

主要包括专家积极系数、意见集中程度和协调程度、专家权威系数^[7]。①专家积极系数:专家积极系数通过函询问卷的回收、完成率进行统计分析,体现专家的调查积极程度,通常认为回收率超过 70% 的积极度为较好。②意见集中程度:用均数(M)和满分频率(K)来表示专家意见的集中程度。均数是各问题条目认同度的量化指标,问卷条目问题的认同度分为 6 个等级:很认同、认同、比较认同、无态度、不认同、很不认同,递减赋值为 10 分、8 分、6 分、4 分、2 分、0 分;计算公式为: $M_j = \frac{1}{n_j} \sum_{i=1}^n C_{ij}$; 满分频率是描述问题条目重要性的指标,可作为均数的补充,它代表的是某条目“很认同”专家所占的百分数,其比例越高,代表该条目意见越重要,计算公式为: $K_j = m_j' / m_j$ 。③意见协调程度:专家意见的协调程度由 Kendall 协调系数(W)及条目认同度评分的变异系数(CV)来表示。协调系数 W 取值范围为 0-1 之间, W 值与意见协调程度呈正比, $\chi_r^2 > \chi^2$, 提示专家意见的一致性程度高;变异系数=评分标准差/评分均数,其数值与意见协调程度呈反比,通常变异系数 < 0.25, 代表专家对条目意见较一致。④专家权威系数:专家权威系数(Cr)来源于专家的自我评价,专家对问卷问题的判断依据(Ca)及熟悉程度(Cs)是 Cr 的决定因素,其公式为 $Cr = (Ca + Cs) / 2$ 。问卷判断依据(Ca)主要分为专家的临床实践经验、理论分析、国内外文献参考、直觉 4 个维度,分别赋值为 0.8 分、0.6 分、0.4 分、0.2 分;熟悉程度(Cs)分为 6 个等级:很不熟悉、较不熟悉、一般、较熟悉、熟悉、很熟悉,递进赋值为 0 分、0.2 分、0.4 分、0.6 分、0.8 分、1.0 分;通常 $Cr > 0.7$ 代表专家权威度较好。

2 结果

2.1 专家基本情况

参与第一轮调查的专家人数为 34 人,地域分布为全国 15 个不同省份,平均年龄 43.32 ± 7.68 岁;其中男性 31 人、女性 3 人;研究生学历、硕士学位以上者 24 人;高级职称 30 人、14 人具备研究生导师资格;从事临床岗位者 33 人、教学岗位者 20 人、科研岗位者 22 人,从事推拿专业年限为 19.24 ± 8.24 年。

参与第二轮调查的专家人数为 37 人,地域分布较第一轮更广,来自全国 18 个不同省份,平均年龄 45.08 ± 9.21 岁;其中男性 29 人、女性 8 人;研究生学历、

表1 专家基本情况(名/%)

信息	分层	第一轮问卷 (频数/占比)	第二轮问卷 (频数/占比)
年龄	≤40岁	10/29.41	10/27.03
	40-50岁	18/52.94	12/32.43
	≥50岁	6/17.65	15/40.54
性别	男	31/91.18	29/78.38
	女	4/8.82	8/21.62
学历	本科	9/26.47	13/35.14
	研究生	24/74.59	24/64.86
职称	中级	2/5.88	2/5.41
	高级	30/88.23	31/83.78
从事本专业年限	≤15年	13/38.24	9/24.32
	15-30年	17/50.00	21/56.76
	≥30年	4/11.76	7/18.92

表2 意见集中、协调程度

类别	第一轮问卷	第二轮问卷
指标个数	34	37
协调系数W	0.472	0.473
χ_R^2	272.603	157.437
P值	$P<0.001$	$P<0.001$

表3 专家问卷意见权威程度

题目	判断依据(Ca)		熟悉程度(Cs)		权威程度(Cr)	
	第一轮	第二轮	第一轮	第二轮	第一轮	第二轮
第1题	0.653	0.687	0.718	0.816	0.686	0.752
第2题	0.624	0.676	0.700	0.908	0.662	0.792
第3题	0.624	0.660	0.724	0.870	0.674	0.765
第4题	0.706	0.627	0.753	0.886	0.730	0.757
第5题	0.729	0.665	0.729	0.919	0.729	0.792
第6题	0.577	0.610	0.694	0.924	0.636	0.767
第7题	0.629	0.849	0.682	0.859	0.656	0.854
第8题	0.541	0.622	0.652	0.751	0.597	0.687
第9题	0.571	0.719	0.641	0.757	0.606	0.738
第10题	0.541	0.595	0.600	0.784	0.571	0.690
第11题	0.506	/	0.647	/	0.577	/
第12题	0.577	/	0.682	/	0.630	/
第13题	0.553	/	0.712	/	0.633	/
第14题	0.682	/	0.706	/	0.694	/
第15题	0.600	/	0.724	/	0.662	/
第16题	0.541	/	0.718	/	0.630	/
第17题	0.535	/	0.735	/	0.635	/
第18题	0.588	/	0.741	/	0.665	/
平均值	0.599	0.671	0.698	0.847	0.648	0.759

硕士学位以上者24人;高级职称31人,22人具备研究生导师资格;从事临床岗位者34人、教学岗位者

22人、科研岗位者17人,从事推拿专业年限为20.00±9.54年(详见表1)。

2.2 专家积极系数

第一轮调查共发送出36份问卷,回收34份,问卷回收率为94.44%,专家积极程度高。

第二轮调查共以微信、邮件方式共发送出39份问卷,37份顺利回收,积极系数为94.87%,专家积极程度高。

2.3 意见集中、协调程度

第一轮专家问卷协调系数统计结果 $W=0.472$, $P<0.001$,有统计学意义,说明专家对问卷整体的意见协调性较好。

第二轮问卷意见集中、协调程度统计同第一轮,根据集中度指标评价第二轮问卷条目;本轮问卷协调系数与第一轮相近, $W=0.473$, $P<0.001$,有统计学意义,专家意见协调性依然较好(详见表2)。

2.4 专家权威系数

第一轮问卷各条目判断依据Ca、熟悉程度Cs及权威程度Cr统计结果提示系数Ca均值为0.599,熟悉程度均值为0.698,权威程度均值为0.648。

第二轮问卷各条目判断依据Ca、熟悉程度Cs及权威程度Cr统计结果提示系数Ca均值为0.671,熟悉程度均值为0.847,权威程度均值为0.759;权威系数Cr平均值 >0.7 ,提示本轮问卷专家权威度、问卷评价可靠度显著优于第一轮(详见表3)。

2.5 条目修改与筛选

第一轮问卷通过认同度评分均数(M)、满分频率(K)、变异系数(CV)以及Kendall's(W)进行综合评价专家意见集中、协调程度。对统计结果满足 $M\geq 4$, $CV\leq 0.4$, $K\geq 0.5$ 的问卷条目予以保留至第二轮德尔菲问卷^[8-9]。

第一轮问卷中的第6、7、8、9、10、11、16题统计结果 $K<0.5$,第17题统计结果 $K<0.5$,且 $CV>0.4$,说明这8题问题条目专家们认为对诊疗方案贡献度较小或分歧较大,故予以删除;同时根据专家的主观补充说明以及偏高变异度的条目($CV>0.3$),对第2、3、4、14、15题酌情进行修改(详见表4)。

最后,拟尽可能遴选权威度更高的专家来提高问卷评价的可靠性,开展了第二轮德尔菲调查问卷。由于满分频率 $K<0.5$,变异系数 $CV>0.4$,故将第1、10题条目予以删除,其余问卷条目专家意见均达成一致,

表4 第一轮问卷指标评价

序号	问卷条目	均数(M)	满频率(K)	变异系数(CV)	保留
1	您是否认为经络辨证是指导推拿干预PSD的合理辨证方法?	8.53	0.53	0.21	√
2	您是否认为“通督”推拿手法能够改善PSD相关症状?	8.35	0.59	0.25	√
3	您是否认为PSD推拿除“督脉”论治外,还需辨证论治?	8.29	0.62	0.30	√
4	您是否认为推拿手法配合冬青膏等膏剂能使PSD患者更受益?	7.88	0.53	0.32	√
5	您是否认为“1天1次”是推拿干预PSD的适宜频率?	8.88	0.68	0.21	√
6	您是否认为易筋经功法—韦驮献杵第一势能够改善PSD的相关症状?	7.65	0.29	0.27	
7	您是否认为易筋经功法—摘星换斗势能够改善PSD的相关症状?	7.82	0.44	0.30	
8	您是否认为易筋经功法—出爪亮翅势能够改善PSD的相关症状?	6.88	0.15	0.31	
9	您是否认为易筋经功法—三盘落地势能够改善PSD的相关症状?	7.00	0.18	0.30	
10	您是否认为少林内功—前推八匹马势能够改善PSD的相关症状?	7.05	0.21	0.29	
11	您是否认为少林内功—倒拉九头牛势能够改善PSD的相关症状?	6.94	0.18	0.31	
12	您是否认为八段锦—两手托天理三焦能够改善PSD的相关症状?	8.59	0.56	0.22	√
13	您是否认为八段锦—背后七颠百病消能够改善PSD的相关症状?	8.76	0.50	0.17	√
14	您是否认为“1天1次”是临床应用导引功法干预的次数要求?	8.12	0.59	0.35	√
15	您是否觉得导引功法训练需要考虑PSD患者的平衡功能?	8.65	0.71	0.32	√
16	您是否认为导引功法可经由PSD患者学习后自行练习?	7.76	0.26	0.22	
17	您是否认为推拿(手法及功法指导)可由非执业医师(如:护士、医学生、健康从业者)学习后用于PSD的治疗干预?	6.35	0.21	0.49	
18	您是否认为推拿干预PSD在推广应用应设置安全性提示(如:合并认知功能障碍不适宜练习XXX功法动作)?	8.94	0.59	0.16	√

表5 第二轮问卷指标评价

问卷条目	均数(M)	满频率(K)	变异系数(CV)
您是否认为经络辨证是指导推拿干预PSD的合理辨证方法?	7.08	0.35	0.45
您是否认为下列通督推拿手法能够改善PSD相关症状?	8.81	0.68	0.24
您是否认为下列辨证推拿手法能够改善PSD相关症状?	8.59	0.54	0.22
您是否认为推拿手法配合冬青膏等膏剂能使PSD患者更受益?	8.49	0.59	0.26
您是否认为“1天1次”是推拿干预PSD的适宜频率?	8.54	0.70	0.31
您是否认为八段锦—背后七颠百病消能够改善PSD的相关症状?	8.97	0.73	0.21
您是否认为八段锦—两手托天理三焦能够改善PSD的相关症状?	8.59	0.51	0.20
您是否认同导引功法的训练次数为“1天1次”?	8.65	0.59	0.23
您是否觉得导引功法训练需要PSD患者的平衡功能达到Ⅱ级?	8.86	0.57	0.17
您是否认为推拿干预PSD在推广应用应设置安全性提示(如:合并认知功能障碍不适宜练习XXX功法动作)?	6.59	0.28	0.48

形成“通督塑神”推拿干预PSD优化版诊疗方案,不再进行下一轮专家问卷调查。通过两轮德尔菲法专家调查问卷对诊疗方案的优化,得到“通督塑神”推拿干预PSD优化版诊疗方案(详见表5)。

3 讨论

3.1 推拿从“通督塑神”干预PSD之理论蕴意

传统中医认为PSD属于“中风”、“郁证”合病,谓之中风后郁证,隶属于中医神志病范畴。其病机可概

述为素体本虚而生风、火、痰、瘀之邪,致脑脉痹阻或血溢脉外,引起经络不通、气机郁滞、脏腑失调发为情志不舒、心情烦闷^[10]。结合临床实际分析其病机要点为:①脑络损伤致“脑神失用”;②殃及与脑直接相连之经络—督脉以致“督脉不通”;③督脉为气机升降之通道,其统领失职造成气机郁滞、脏腑失调终致PSD发病。故“脑神失用”、“督脉不通”为PSD发病之关键病机^[11]。推拿以“通督为纲”干预PSD可使瘀阻之经络、气血再通,促脏、气相合以治“标”,畅通神机运转之通路使“脑神”再塑以驭神志而治“本”,具有下调经

络气机、上塑脑神之关键效用,其依据有三。

3.1.1 推拿“通督”可调畅气机

督脉为气机升降之通道。《杂病源流犀烛》有云:“督脉为精气升降之道路。”《灵枢·营气》、《难经》、《针灸甲乙经》对气之论述结合现代循经感传资料,表明气机可以督脉为通道作双向运行^[12]。《素问·骨空论篇》论述督脉有注:“以其督领经脉之海也……”,精神意识有赖于督脉统领各经气运行,“通督”能使各经气血运行条达,透邪外出、鼓舞正气,调神以调情志^[13]。

3.1.2 推拿“通督”可宣阳开郁

《素问·生气通天论》所说:“阳气者,精则养神”,阳气主发越,主温煦、畅达,与情志发病密切相关,阳气实则脑髓充,脑髓充则神全。临床“郁证”患者常出现精神衰退、情绪低落、思维迟缓等阳气不足的表现,此乃神明失却阳气温养所致,故“郁证”发病责之于阳气偏衰^[14]。

《十四经发挥》曰:“督之为言都也,行背之中行,……而督脉则为之督纲……”。督脉为循行于后背与头部正中中线之“督纲”,谓之“阳脉之海”,具有督领全身阳气、统率诸阳经之功能^[15],现代中医认为督脉的“一身阳气”为中枢神经对机体调控的外在表现^[16]。“郁证”为气病,气为阳,理气不离温阳,温阳不离阳脉之海,故“通督”可奏宣阳开郁之功。

3.1.3 推拿“通督”可调心、调神

脑为诸阳之首,主神明,而心者,为五脏六腑之主也。“郁证”发病与心、脑密切相关。督脉“上贯心”而“入络脑”,心脑借督脉通道而互络,同时督脉之神又是心之藏神的一部分,督脉通过其“不拘于十二经”的别道奇行,使心、脑得以密切相联,实现了先天元神之府与后天识神的对话^[17-18]。故“通督”可稳经气之乱,令气至脑髓而无阻,贯心以稳心神,改善 PSD 之情志障碍。

综上,推拿外治“通督”干预 PSD 可达到督脉通调、促“脑中元神”重塑以使清灵之性再复的功效^[19]，“塑神”之治则提法更贴切地凸显了中医干预神志病的理论内涵。故“通督塑神”是基于 PSD 病机辨析确立的中医治则,是推拿外治干预 PSD 之核心要旨。

3.2 “通督塑神”干预 PSD 的现代医学认识

督脉贯脊,在解剖、功能上与脊髓亦相近,多数学者认为督脉和脊髓有密切的联系,甚至有“督脉即脊髓”之说^[20]，“通督”干预通过皮肤、感受器对脊神经根、

脊髓细胞产生影响,经皮质脊髓束等锥体束使刺激信号上传至高位中枢引起脑重塑,此为“通督塑神”的现代解剖学理据^[21]。情绪环路相关神经元的结构及功能异常与 PSD 的发病密切相关,正向的环境刺激、人为干预能改变突触形态、增加基因表达、改变神经元细胞转导途径,促进情绪脑网络功能的重新整合,即为现代“脑重塑”治郁理论的核心^[22]。“元神”对神志的统摄功能基于现代医学认识可理解为脑区、神经环路、神经网络对情绪的调控,神经元、突触皆为“元神”的物质学基础,现代脑重塑与中医“塑神”理论形成了统一。通过外周干预、环境控制、训练等方式刺激脊髓从而使中枢情绪相关神经元、突触产生良性“重塑”,重整情绪脑网络以治 PSD,是“通督塑神”干预 PSD 的现代医学内涵。

3.3 两轮德尔菲问卷评价分析

“通督塑神”为推拿干预 PSD 诊疗方案提供了有力的理论支撑,确立了治疗核心,通过本次德尔菲问卷研究获得的 PSD 推拿诊疗方案进一步规范、优化了以该理论为核心的临床诊疗行为。两轮德尔菲调查问卷的对象都是具有平均 20 年左右推拿临床经验的专家,且专家积极性系数分别达到了 94.44% 以及 94.87%,表明了两轮问卷专家对调查都高度重视;两轮问卷调查协调性系数经过显著值分析, P 均小于 0.05,且 W 值均在 0.4-0.6 之间,说明专家意见呈中等程度一致性,不存在较大分歧;通过专家意见集中度统计将第一轮变异程度较大、满分频率较低的条目进行删减修改,并遴选专业权威度更高的专家开展第二轮问卷,使第二轮专家权威高达 0.759,取得了专业可靠性高、一致性较好的最终方案优化结果。第一轮问卷根据集中度标定的条目保留要求,剔除了满分频率 K 较低、变异度 CV 较高的条目,其中包括功法问卷内容中前期文献整理对情绪调节有效的“易筋经”、“少年内功”的五式功法动作,安全部分问卷内容中“PSD 患者能够自行练习功法”以及“非执业医师也可进行推拿干预”的条目选项;最终第二轮问卷通过统计筛选法后使优化版诊疗方案顺利成型,核心诊疗过程可归纳为:①运用“通督”推拿手法为主干预 PSD;②结合辩证推拿治法为补充;③手法治疗时配合冬青膏治疗;④采用八段锦中背后七颠百病消、两手托天理三焦进行导引功法训练;⑤推拿手法、功法治疗频率均为每天 1 次;⑥本方案适用于立位平衡 \geq II 级的 PSD

患者。

3.4 方案推拿手法分析

3.4.1 “通督”-头面部手法

头面部“通督”手法包括推正顶法及按揉百会法。两组手法之核心要领在于柔和、有节律的推、揉刺激印堂、神庭、百会等头面部督脉穴,以奏“通督”之功。“百会”穴性属阳,为汇集百脉阳气之穴,统领督脉之阳气,为升举阳气、镇静安神之要穴^[23];印堂、神庭皆位于头面正中线上,与脑密切相关,相关基础研究证实刺激两穴可通过调节神经递质水平、介导相关信号通路内分子改变发挥抗抑郁作用^[24-26]。

3.4.2 “通督”-背腰部手法

背腰部“通督”手法包括揉命门法、背部抚摩法、按脊中法、横摩骶法。手法核心要领在于运用按、揉、摩等手法刺激背腰部大椎、风府、至阳、命门等穴达到“通督”的目的。大椎是督脉与手三阳经交会,可促使阳经经气贯通督脉,与百会穴协同刺激是治疗神志病之经典配伍^[27];风府为督脉与阳维之交会,穴居脑后而通髓海,按之揉之可补脑髓而定神志^[28];至阳为督脉阳气最盛之处,近心所、平膈俞,刺激该穴可振奋督脉阳气以养心神、塑脑神^[29];命门穴亦为督脉经气之所发,肾间动气之所在,揉命门可畅通督脉经气之循环、扶正固本、精神内守而定神志^[30];背腰部“通督”手法与头面部“通督”手法宜顺序相须为用使督脉经气得以条顺。

3.4.3 辨证推拿手法

根据 PSD 不同证型选用相应的辨证手法作为治疗辅助:肝气郁结型选用分摩季肋法、宽胸法;气郁化火型选用推下腹法;痰气郁结型选用揉天突法、顺气法;心脾两虚型选用上腹横摩法、脐周团摩法;心虚神乱型选用头对按法、枕后斜推;阴虚火旺型选用腰横摩法、按神门法。由于 PSD 病机较为复杂,气机、脏腑失调亦与 PSD 的发病密切相关,推拿除主“通督”之外,还需兼顾气血、脏腑、阴阳等辨证要点。临床已有

医家证实辨证推拿有益于中风病的功能康复,PSD 作为中风病所衍生的心境障碍,应用辨证推拿进行干预,符合中医“身心同治”的治疗理念^[31-32]。

3.5 方案导引功法分析

八段锦是一种“身心同治”的中医导引术,能使身心重获愉悦,PSD 等抑郁性精神障碍患者习练八段锦可改变社交退缩的不良状态^[33]。“双手托天理三焦”是以舒胸展体、拉伸脊柱为特点的八段锦招式。督脉循行于脊柱之内,习练“双手托天理三焦”即可抗重力而伸展督脉,促督脉经气之条达^[34];“背后七颠百病消”的动作要点在于“背后颠”,即震动整个头顶、后背之督脉经络。该动作可使全身肌肉受到静力牵张刺激,其松紧起落可震动刺激脑、脊髓中枢而振奋精神,随颠脚动作的落下而使督脉气血畅通、同时将病气、浊气抖落,提升正气,达到“百病消”的功效^[35]。两式八段锦分别为八段锦的起式与收式,且练习较为简单,故最后为大部分专家所认可而纳入诊疗方案之中。

4 展望

脑卒中后抑郁具有低识别率、高发病率的临床特点,阻碍了卒中后功能障碍的恢复,严重影响了患者生存质量。项目组以 PSD“督脉不通、脑神失用”为切入点创新凝练了“通督塑神”理论,依赖德尔菲专家共识问卷决策,优化了 PSD 的推拿诊疗模式,指导了推拿干预 PSD 的临床实践。为进一步探索了“通督塑神”推拿的脑调控机制奠定了基础,是革新中医神志病理理论及实践认识的创新举措,拓展了中医非药物推拿疗法“外治内应”干预神志病的新思路。后续在开展大样本“通督塑神”PSD 推拿诊疗方案临床研究的基础上,更要依靠如 fMRI(功能磁共振)、EEG(脑电图)、fNIR(近红外脑成像)等现代医学工具评测推拿干预后的 PSD 核心情绪脑区的重塑变化,探索推拿干预 PSD 的“塑神”效应脑机制,科学阐释“通督塑神”理论,切实提高推拿干预 PSD 的临床实践水平。

参考文献

- 1 Ferro J M, Caeiro L, Figueira M L. Neuropsychiatric sequelae of stroke. *Nat Rev Neurol*, 2016, 12(5):269-280.
- 2 Ezema C I, Akusoba P C, Nweke M C, et al. Influence of post-stroke depression on functional independence in activities of daily living. *Ethiop J Health Sci*, 2019, 29(1):841-846.
- 3 Eggart M, Queri S, Müller-Oerlinghausen B. Are the antidepressive effects of massage therapy mediated by restoration of impaired interoceptive functioning? A novel hypothetical mechanism. *Med Hypotheses*, 2019, 128:28-32.
- 4 曾庆云, 王强, 霍勇军, 等. 应用 BOLD-fMRI 探讨推拿对缺血性卒

- 中后运动皮质功能重组影响的研究. 中国康复医学杂志, 2015, 30(10):979-984.
- 5 Suehs C M, Menzies-Gow A, Price D, et al. Expert consensus on the tapering of oral corticosteroids for the treatment of asthma. A Delphi study. *Am J Respir Crit Care Med*, 2021, 203(7):871-881.
 - 6 陶吉明, 张帅攀, 谢晓峰, 等. 膏摩干预脑卒中后抑郁的临床研究. 时珍国医国药, 2021, 32(9):2197-2199.
 - 7 管慧, 戴国华, 高武霖, 等. 中医药临床研究中应用德尔菲法的系统评价. 中国循证医学杂志, 2021, 21(2):186-190.
 - 8 曹姗, 庄淑涵, 田之魁, 等. 基于德尔菲法的中医健康状态精辨识指标筛选. 江西中医药, 2021, 52(10):38-40.
 - 9 马雪颜, 于河, 吴力群, 等. 基于德尔菲法的儿童胃肠积热评价量表条目筛选. 中华中医药杂志, 2020, 35(2):851-854.
 - 10 徐光宇, 石景洋. 卒中郁证合病辨治. 中国医药导报, 2009, 6(6):60-61.
 - 11 戚桂波, 朱贺, 刘江峰, 等. 基于经络学说探析卒中后抑郁的发病机制. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3):863-868.
 - 12 王鸿谟. 中华经络学. 北京: 学苑出版社, 2006:565.
 - 13 姜婧, 李志刚. “通督启神”法治疗脑病的理论研究. 环球中医药, 2014, 7(10):776-778.
 - 14 柏久莲, 马天牧, 闵敏, 等. 从阳气失常论治抑郁症浅析. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(11):934-936.
 - 15 孙朝宗. 奇经八脉学验专辑. 北京: 人民卫生出版社, 2017:51-56.
 - 16 李君, 何水辉, 唐莫玲, 等. 从手足三阳经浅谈督脉的“阳脉之海”理论与神经分布及相关疾病的关系. 广西医学, 2019, 41(4):489-491.
 - 17 吴跃峰, 赖新生. “神元学说”初探. 中华中医药杂志, 2020, 35(2):561-564.
 - 18 王奕力, 徐哲学, 李雅竹, 等. 心神与一源三歧脉关系探讨. 环球中医药, 2015, 8(11):1367-1369.
 - 19 杨凤珍, 烟建华. 《黄帝内经》神志理论论要. 中华中医药杂志, 2017, 32(6):2408-2411.
 - 20 周德生, 谢清. 基于督脉理论辨治脊髓疾病——中医脑病理论与临床实证研究(八). 湖南中医药大学学报, 2019, 39(8):929-936.
 - 21 林振原, 吴明霞, 曾伟, 等. 脑卒中后“脊髓功能重塑”的设想. 按摩与康复医学(中旬刊), 2012, 3(11):9-10.
 - 22 许委娟, 许毅. 抑郁症与神经可塑性. 国际精神病学杂志, 2011, 38(3):184-187.
 - 23 金红, 郑熙圆, 陈颖, 等. 针刺百会、印堂治疗抑郁症的研究概况. 中国民族民间医药, 2021, 30(11):62-66.
 - 24 张鹏, 姜会梨, 王瑜, 等. 针刺干预对慢性束缚应激模型大鼠海马和额叶皮层 γ -氨基丁酸A受体和B受体表达相关性研究. 环球中医药, 2018, 11(5):656-660.
 - 25 陈子琴, 陈松, 王华, 等. 神庭穴临证探讨. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(7):1153-1155.
 - 26 Duan D M, Tu Y, Liu P, et al. Antidepressant effect of electroacupuncture regulates signal targeting in the brain and increases brain-derived neurotrophic factor levels. *Neural Regen Res*, 2016, 11(10):1595-1602.
 - 27 王亚飞, 曹利超, 柳佳彤, 等. 基于数据挖掘分析百会、大椎穴的临床应用. 山东中医杂志, 2018, 37(3):216-219.
 - 28 李国强, 杨佃会. 从气街四海理论探析风府穴治疗脑病发微. 辽宁中医杂志, 2016, 43(6):1187-1188.
 - 29 赵琳琳, 王艳艳, 张春萍, 等. 至阳穴临床主治. 吉林中医药, 2016, 36(6):623-625.
 - 30 施雨, 万文蓉. 从“卫气出下焦”探讨命门穴调节机体免疫机制及临床运用. 云南中医中药杂志, 2016, 37(10):13-16.
 - 31 赵洪君. 康复推拿联合辨证分期治疗脑卒中. 实用中医内科杂志, 2014, 28(10):148-149.
 - 32 刘景隆, 杨建卓, 关婷婷, 等. 辨证分型推拿治疗脑卒中后遗症随机平行对照研究. 实用中医内科杂志, 2013, 27(22):55-57.
 - 33 陆颖, 李洁, 蒋婧, 等. 八段锦应用于抑郁症的系统评价. 中国预防医学杂志, 2021, 22(6):434-444.
 - 34 梅永震. 八段锦之双手托天理三焦. 家庭医学(下半月), 2016, 10:26.
 - 35 彭鑫. 八段锦养生系列之八——背后七颠百病消. 中华养生保健, 2011, 2:29-30.

Optimization of "Dredge Du Meridian Remodeling God" Tuina Treatment for Post Stroke Depression

Tao Jiming¹, Yin Lu¹, Zhang Hong¹, Guo Qingjuan¹, Fang Min²

(1. Yueyang Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 2. Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200120, China)

Abstract: Objective Based on the theoretical connotation of "Dredge Du meridian remodeling god" intervention in PSD, two rounds of expert questionnaire were conducted in combination with Delphi survey method to optimize the diagnosis and treatment scheme of massage intervention in PSD, and to develop an optimal operation mode of Tuina for PSD. Methods Experts with rich experience in Tuina intervention in different provinces and cities in China were selected to participate in two rounds of questionnaires. Items were screened after statistical analysis of experts' basic

information, positive degree, coordination coefficient and authority coefficient of the two rounds of questionnaires. Results In the two rounds of Delphi survey, 34 and 37 experts were selected for questionnaire survey, and the positive coefficients of experts were 94.44% and 94.47%, respectively. The average expert authority coefficients of the two rounds were 0.65 and 0.74. The expert coordination degree of the two rounds of questionnaires was medium, and Kendall coefficient $W > 0.4$. Conclusion After two rounds of expert research in Delphi, the specific techniques, techniques and treatment frequency were screened and demarcated, and the optimized PSD diagnosis and treatment plan of "Dredge Du meridian remodeling god" Tuina intervention with high expert authority and good consensus was formed, which can be promoted and applied to PSD patients clinically.

Keywords: Tuina, Dredge remodeling god, Post stroke depression, Delphi

(责任编辑: 李青)