DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.10.012

王顺运用“调神畅志针法”治疗帕金森病前驱期轻度认知障碍经验撷英

张美薇[1]，白　妍[2]，陈　霞[1]，吕佩祝[1]，张　宇[1]，王玉琳[1]，王　顺[1*]
（1.黑龙江中医药大学第二临床医学院，哈尔滨 150040；2.黑龙江省中医药科学院，哈尔滨 150036）

摘要：帕金森病前驱期轻度认知障碍（pPD-MCI）是帕金森病最早期的临床表现之一，严重影响患者生活质量。王顺基于“情志致病，神机失用”的核心病机，创立“调神畅志针法”治疗本病，临床疗效显著。该针法以“审因-辨证-寻经”为诊疗思路，首重审因论治，明情志致病之源；次辨其证，识五志所伤之候；后循经定穴，以督脉为主导，联结任脉、心、肾等多经。治疗上遵循“调神-驭气-安脏”三大法则：调脑神以执中枢，驭气机以通道路，安五脏以固根基。操作上以“选穴精要、补泻得当、意守神气”为特色，达到健脑安神、畅情达志之效，为pPD-MCI的防治提供了新思路。

关键词：调神畅志针法；帕金森病前驱期；轻度认知障碍；王顺
中图分类号：R249　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1003-5699(2026)10-1265-07

Wang Shun's experience in the treatment of mild cognitive impairment in prodromal Parkinson's disease with Tiaoshen-Changzhi acupuncture

ZHANG Meiwei[1], BAI Yan[2], CHEN Xia[1], LYU Peizhu[1], ZHANG Yu[1], WANG Yulin[1], WANG Shun[1*]
(1. Second Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;
2. Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin 150036, China)

Abstract: Mild cognitive impairment (MCI) in prodromal Parkinson's disease (pPD) is one of the earliest clinical manifestations of Parkinson's disease (PD), significantly impairing patients' quality of life. Professor Wang Shun, based on its core pathogenesis of "emotional disorders inducing diseases and dysfunction of the mind", developed the therapy of "Tiaoshen-Changzhi acupuncture" for this condition, which has demonstrated remarkable clinical efficacy. This acupuncture technique follows a diagnostic and therapeutic approach of "examining causes, differentiating syndromes, and selecting acupoints along the meridians", firstly identifying the causes of the disorder, followed by differentiating the syndromes induced by the five emotions, and last locating the proper acupoints guided by the Governor Vessel, in combination with the Conception Vessel, Heart Meridian, Kidney Meridian, etc. The treatment adheres to three major principles: "regulating the spirit, managing qi movement, and calming the organs". Specifically, it involves regulating the mind to stabilize the central nervous system, controlling qi movement to unblock its pathways, and stabilizing the five viscera to consolidate the body. Its operation features "precise acupoint selection, appropriate tonifying or purging methods, and invigorating the mind to preserve the spirit", achieving the effects of nourishing the brain, calming the spirit, and promoting emotions. The therapy is supposed to provide a

基金项目：黑龙江省重点研发计划项目（2023ZX06C16）
作者简介：张美薇（1998—），女，博士研究生，主要从事针药结合治疗神经系统疾病的基础和临床研究
＊通信作者：王　顺，电子信箱-hljwang@aliyun.com

novel approach for the prevention and treatment of pPD-MCI.

Keywords: Tiaoshen-Changzhi acupuncture; prodromal Parkinson's disease; mild cognitive impairment; Wang Shun

帕金森病（Parkinson's disease，PD），一种慢性进展性中枢神经系统退行性疾病，在典型运动症状显现前黑质多巴胺能神经元就已发生40%～60%的不可逆性丧失[1]，这一时期称为PD前驱期（prodromal Parkinson's disease，pPD）。当前pPD已被作为开展PD研究的最早阶段，其研究核心多为认知功能障碍，在2019年国际运动障碍协会更新的pPD诊断标准中，认知功能障碍已被纳入，并被视为pPD诊断中的重要标志物[2]。PD进展与认知功能衰退存在密切相关性[3]，主要表现在执行功能、注意力以及视空间能力下降等方面。其病变机制涉及多个系统，主要包含黑质纹状体多巴胺能缺乏、胆碱能神经元病变、神经炎症反应、神经递质改变、中脑、海马相关位置的乙酰胆碱受体不足以及α-突触核蛋白沉淀等多个关键环节。认知功能障碍分为帕金森病轻度认知障碍（mild cognitive impairment in Parkinson's disease，PD-MCI）和帕金森病痴呆（dementia in Parkinson's disease，PDD），前者被认为是后者发生的独立危险因素[4]。流行病学显示，PD-MCI病变率逐年增高，可达40%左右，新发PD患者中约30%被诊断为PD-MCI，其向痴呆转化的概率达6%～15%[5]。因此在其前驱阶段给予早期诊断和干预对延缓病情、改善患者生活质量具有重要意义。

王顺，岐黄学者，龙江名医；国家中医药管理局高水平重点学科领头人，黑龙江省针灸临床医学研究中心负责人；国务院特殊津贴专家，全国老中医药专家学术经验工作指导老师。其行医30余年，以“情志致病”为枢机，创立“调神畅志”理论治疗体系，加之针法干预慢性病与疑难重症。今将王顺运用“调神畅志针法”治疗pPD-MCI的学术经验与诊疗特色整理如下。

1 病机叙要

1.1 溯源析本，责之情志 情志致病理论，作为中医学病因病机理论的重要组成部分，早在先秦时期，便有医家认识到情志过极可导致疾病。《礼记》曾有“百病怒起”之说，《管子》则有“忧悲多恚，病乃成积”之言，《金匮要略》指出：“千般疢难，不越三条”，其中“七情过极”被认为是导致疾病的主要内在因素。因此，王顺认为情志失调影响脏腑气血，进而上扰清窍，最终神机失用，发为本病。pPD-MCI主要与忧思、郁怒、惊恐这三个方面情绪密切相关。其一，脾主思虑，过思伤神：脾胃乃“气血生化之源”，脾虚导致气血生化乏源，无法上荣于脑，髓海失养，则神明失用，记忆力减退、思维迟钝等症状随之出现。其二，郁怒伤肝，暴怒伤魂：长期郁闷、恼怒导致肝气郁结，气滞则血瘀，瘀血内停，经络不通，既不能上充于脑，又不能下养于心，发为本病；且肝郁日久化火，灼伤阴液，导致肝阳上亢，扰乱清窍，魂不内守，出现言语失序、记忆断失等症状。其三，惊恐伤肾，卒恐伤精：《黄帝内经》云：“脑为髓之海”“肾主骨生髓”。突然或长期的恐惧致使肾精亏损，髓海空虚，脑窍失养，出现健忘、反应迟缓等病症。思虑过度伤脾，郁怒久积损肝，惊恐卒起耗肾，总之五志过极，为病机之始。

1.2 洞晓机要，神机失用 因情志因素影响脏腑气血，上扰清窍，导致神机失用。此处的神机分为脑神和五脏神，因脑神与五脏五神共失其司，以致忆断、思钝、行乱。李时珍于《本草纲目》中提出“脑为元神之府”与王清任在《医林改错》中“灵机记性在脑”之论皆说明因高年精亏、髓海渐空；或外伤、瘀痰、毒邪阻于清窍，导致脑神失养，灵机失驭，成为神机失用之根。《灵枢·本脏》云：“五脏者，所以藏精神血气魂魄者也”，五神主五志，《素问·阴阳应象大论》曰：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，明确提出五志为五脏气化的生理表现，受五神主导，并反作用于五脏之气。张介宾言：“心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，兼赅意志”，因此五神中尤以心神为重，心藏神，神疲则昏昧；肝藏魂，魂摇则昼昧；脾藏意，意散则遗忘；肺藏魄，魄弱则反应迟；肾藏志，志衰则远事不记。五神离位，不能上归于脑，脑神即成“孤府”，神机无主。脑神失用，难以下调五脏，则五脏精气日耗；精气日耗，又无法充髓养脑。形损致神损，从而形成愈损，终至痴呆不可逆。

2 治疗思路

《黄帝内经》提出“五志伤五脏”理论以及《三因极一病证方论》所记载“七情内伤”学说，不仅阐明了情志与脏腑的特异性关联，更揭示了情志过极可引发气机升降失常、气血失调、阴阳失衡等病理变化。因此，治疗上王顺着眼于“情志致病，神机失用”的核心病机，首重审因、辨证、寻经，继而运用“调神畅志针法”一法贯通，调神、驭气、安脏，力求水火既济、阴阳平衡，使神明复展。

2.1 审因-辨证-寻经 王顺历经三十余年临床经验总结，构建起一套严谨的临证体系，先求其因，透过表象探究疾病本质；次辨其证，虽同病而异治；后循经定穴，随脉调之。这一“因-证-经”诊疗链环环相扣，层层递进，将“治病求本”的理念贯穿始终，形成了理法方穴完备的学术思想体系。

2.1.1 审因-明其源以断其根 “审因论治”这一理论最早由《黄帝内经》首次提出，其开创了治病必审其因的先河，将追根溯源、辨明病因视为临证诊断的第一要义[6]。《道德经》中曾提出过著名的“道生一，一生二，二生三，三生万物”的宇宙万物演化理论，此理论同样适用于疾病的演化规律。虽然普遍情况下，疾病在多种致病因素协同作用诱发，但任一具体病因却仍具有客观独立性及唯一确定性，无论从中医视角，亦或西医视角，两者对病因的认识是一致的[7]。只有明其缘由，方能究其根本，在辨因审机的前提下进行对因治疗，如寒因热之，热因寒之，虚因补之，实因泻之。如此审证求因，据因立法，中其病机，顺以天时，不失为良策[8]。

2.1.2 辨证-识其状以别其候 证，是对疾病进展过程中某一阶段病理机制的高度概括，集中体现了机体在所处疾病条件下的整体状态，是该阶段病理变化的本质[9]。任应秋[10]在其撰文中揭示“辨证论治体系”即中医的临床过程。“辨证论治”经过四诊、八纲方法的分析、归纳，将理、法、方、药融汇成一套完备的诊疗体系[11]。在面对病因纷繁错杂、病位涉及多脏、病程迁延虚损或整体功能失调之证，乃至机制未明之疾，辨证施治尤显用武之地，也彰显了中医治病的优势及特色[12]。针对pPD-MCI，王顺多采用情志辨证与经络辨证方法，情志辨证上从五志方面识状别候以治，思则气结，治以散结；怒则气上，治以降逆；恐则气下，治以升提。而经络辨证依据经络的循行路径、所属脏腑以及彼此间的相互关系，对患者的症状、体征等临床资料展开综合剖析，借此判定疾病归属的经络、脏腑部位以及虚实寒热属性，制定综合的治疗方案。精准辨证，作为针灸临床治疗能否取效的基础及关键，唯有依证施治，方可邪去正复，病乃向愈。

2.1.3 寻经-定其穴以施其治 “寻经施治”通过诊查经络所过之处的异常反应，据此锁定病经，再参合脏腑征象，确立针灸治疗方案[13]。一般情况下病变往往累及多条经络，利用寻经取穴，可更为精准地恢复经络与机体的生理状态，如此整体与局部并重，彰显了针灸“以经统全身”的整体思维[14]。要彰显针灸理论的独到之处，当以经络辨证为核心，《灵枢·经脉》中提出“是动则病……”与“是主……所生病”两类病候，分别对应经脉自身气机失常和所属脏腑功能失调所出现的症状，共同构成经络辨证的理论基础。在此基础上，结合部位辨证，并始终以八纲辨证为指导、脏腑辨证为参详，同时兼顾穴位的特异性[15]。根据“寻经”结论指导选穴，因“经络所过，主治所及”，督脉“上至风府入脑”，可用于脑部功能活动障碍的治疗，所以对于pPD-MCI的治疗，选用最多的穴位为督脉组穴，并以督脉为主导，联结任脉、心经、肾经等多条经脉，共同搭建起脑-督脉-脏腑之间的整体通路，其共同决定了脑部的神志活动。

2.2 调神-驭气-安脏 中医情志学说[16]认为，七情骤至、久羁猛烈，逾机体之常度，使神失所主，气失其度，脏失其和。王顺即循此三端，以“调神-驭气-安脏”为纲：先令神守其舍，再促气循其度，终使脏归其衡，由此神复病却，机体重臻阴平阳秘。

2.2.1 调神-执中枢以揽全局 《素问·宝命全形论》云：“凡刺之真，必先治神”，广泛医家学者认为生命的根本在于神，“神本论”观点被视为《黄帝内经》的思想核心，其所倡导的“神”在养生防病、治病诊察阶段中都发挥着重要意义[17]。“神”作为生命活动的主宰，若失去统摄之职，则脏腑功能及生命活动都会失去调控，从而导致“神病”产生。王顺提出“调神治神、调节情志”的核心治疗理念，以“调神”为此理论的首要法则与终极目标。在pPD-MCI中，“神机失用”是贯穿疾病始终的核心病机。根据“脑为元神之府”的理论，脑统

摄人体五脏所主的各种神志活动，五脏之神皆归心神之统领而上升汇于脑。脑神是生死存亡的关键之所在，掌控着人的思维意识等精神活动，对人体生命机能具有主导作用，临床上常见的思维迟缓、记忆力下降等表现多源于脑神失调。因此调神之要在于重调脑神，通调五脏神。通过“调神”，可以重新激活大脑的调控功能，有研究[18-19]发现针刺大鼠的脑部穴位，可抑制NF-κB信号通路，减轻大鼠与炎症相关的认知障碍，逆转2VO诱导的炎性因子的上调，改善认知障碍状态。调神针刺通过下调海马NF-κB、TLR4并上调IκB-α，重塑了大鼠海马记忆的整合与传递能力，使其学习记忆能力得到显著提升[20]。

2.2.2 驭气-通道路以醒神窍 《素问·举痛论》言：“百病皆生于气也”，气被视作人体形神活动的基源。机体气血流动的顺畅与平衡，取决于气机的升降出入。通过经络与脏腑的相互联系，气的升降与出入相依相使、生克乘侮，最终构成缜密有序的气机周流体系，以调达内外、维持稳定。“驭气”作为连接“调神”与“安脏”的桥梁，是实现治疗目的的关键手段。无论是脏腑的精微上奉于脑，还是神明的指令下传于身，都需依赖“气”作为载体，通过经络通道来实现。神动则气行，气至则神显。气机逆乱、经络闭塞，则神府与脏腑失联，神机无以舒展。气机贵在通利，气之升降在于任督二脉，调节脑神首要在于调气，令其上升于后、下降于前。任督二脉作为身体的阴阳桥梁，直通或旁达与诸脏腑相交的各个经络，在主持一身阴阳二气流通的同时，发挥着调节五脏六腑的作用。神明的出入，依赖于脏腑气血的调摄，气血沿任督二脉周流全身，升降相因，阴阳和合。气之枢纽在于脾胃，主管上下升降之势，在治疗时应遵循“病在大脑，治在脾胃，利在心神，辅在四旁”的原则[21]，重视中焦调和。可见，唯有气通，神方能至，脏方能安，从而达到“气从以顺，各从其欲，皆得所愿”的理想境界。

2.2.3 安脏-固根基以养神明 《灵枢·本脏》载：“五脏者，所以藏精神血气魂魄者也”，五脏不仅构成生命的物质基础，而且承载着五神，即神、魄、魂、意、志，依次对应意识、感知、运动、记忆、意志[22]。“安脏”是“调神”的物质基础与根本保障，“五脏安定，血脉和利，精神乃居”。神虽居于脑，但其功用必须借助五脏精微物质的濡养和支撑才可得以发挥。无论哪一脏功用失司，均可通过气血经络影响于脑，导致神志异常。七情常相兼为病，累及五脏气血失调、阴阳失衡，久则脏气被伤；其伤也，并非单伤本脏，往往多脏并见，呈本脏为常，他脏为变之势[23]。如此脏为体，神为用，两者相依相存，相互影响[24]。王顺提出的“调神畅志”理论进一步阐释了“神统五志，五志统五脏”的这一生理病理关系，通过“调神畅志”，以达“舒五志、和五脏”之目的。

3 操作要点

3.1 选穴精要三六九，主配相得一针融

3.1.1 头九针 头九针选取督脉印堂、神庭、上星、百会四穴。pPD-MCI病位在脑，正所谓“腧穴所在，主治所及”，印堂、神庭、上星、百会等穴位均位于头部，针刺可直达病所，极大增强其健脑调神的作用。四穴都归属督脉，督脉循行于人体后正中线，具有统摄全身阳气的作用，故有“阳脉之海”之称，与脏腑功能及神志活动密切相关。印堂，被誉为督脉要穴、经外奇穴，以安神镇志见长。神庭，又称天庭，是督脉与足太阳经、阳明经交会的重要穴位。该穴位被视为元神所居之处，是全身气血运行的关键中枢，具有调节神志、平抑心神、提神醒脑及促进认知功能的作用。上星，古称“鬼堂穴”，具有通调髓海之功效。百会，居巅顶最高处，对百会进行针刺，既可刺激脑内活动，发挥其利脑通窍的局部治疗作用，又因头乃诸阳经聚集所在，可发挥其促气行血、充养髓海之功能，使肾精与督脉阳气上达于脑，以达养脑安神之效。四穴协同使用，可提升安神健脑、定志通督的治疗效果。

3.1.2 腹六针 腹六针选取巨阙、中脘。两穴均位于任脉之上，有“阴脉之海”之称，总任一身之阴气，与督脉同起于胞宫。巨阙，作为心之募，具有汇聚气血的特殊作用，既可以起到濡养筋脉、舒经通络的作用，又可以增益髓海、安神定志。中脘，既是胃经之募穴，又为六腑之会穴，并且任脉与胃经、三焦经、小肠经在循行过程中都汇聚于此，主要功效包括调理中焦气机、通调经络气血、调节胃肠功能。由于任脉经督脉和脑部建立关联，这一经络理论与现代医学“脑-肠轴”学说不谋而合，该理论认为通过调节胃肠功能可疏通腑气、排泄浊邪，从而改善脑神功能。上述两穴的搭配使用，强

化了肠道与大脑之间的功能联系，可以共同发挥调节气机、激活脑部和肠道的互动作用。且任脉与督脉相配合，督脉升阳于后，任脉降阴于前，循环无端。正如《针灸大成·卷七》载“二脉上下，旋转如圆，前降后升，络绎不绝”，以此在动态平衡中实现阳借阴涵而化育无穷，阴赖阳运而源流不竭。

3.1.3 三经畅志 三经畅志选取心包经上的右侧劳宫；心经上的右侧少府；膀胱经上的右侧申脉和通谷；胃经上的右侧足三里；脾经上的左侧太白；肾经上的左侧太溪和照海。根据“左升右降”理论，心位于上焦，主降；肾位于下焦，主升；脾胃为中焦枢纽，调节气机升降，脾土左升，胃气右降。少府是手少阴心经的荥穴，具有清心泻火、理气活络的作用。右侧少府的选取，能够清降心经之热，通络醒神。针刺此穴使气机顺畅，心神安宁，阴阳调达。心神得安，则脑部得到滋养，神明有所依托。心包作为心之外卫，能够发挥其保卫心神，防止外部病毒邪气入侵之功效。因此选取右侧劳宫，其为手厥阴心包经的荥穴，性清善降，可清心火、宁心神，以行醒神开窍之功。足太阳膀胱经循行头部，由巅顶入络属于脑。申脉，属八脉交会穴之一，通于阳跷脉，可发挥其畅达情志的远治作用。可搭配作为膀胱经之荥穴的足通谷，因荥输治外经，所以此穴对脑部疾患也有良效。右侧穴位的选取符合“右降”的特点，能够帮助降泄浊气，调节膀胱经的气机运行。足三里为足阳明胃经之合穴，胃腑的下合穴。《黄帝内经》指出，足阳明胃经发生病变时会导致神志失常，“心欲动，独闭户塞牖而处，甚则欲上高而歌，弃衣而走”。故而针刺此穴可治疗神志病，右侧足三里的选取能够促进胃气下降，帮助清除体内的浊气，从而达到醒神的效果。太白是足太阴脾经的输穴、原穴，具有补气健脾、升清降浊的作用。因此选取左侧太白，能够升发脾阳，升清以醒神。太溪是足少阴肾经的输穴、原穴，针刺可发挥其补肾养脑、益精填髓的作用；照海属八脉交会穴之一，通阴跷脉，具有清热安神、滋阴降火的作用。左侧穴位的选取符合“左升”的特点，能够升发肾气、滋养阴液、生髓复神。

以上穴位相互配合，使中焦气机斡旋舒畅，左路气机升腾顺畅，右路气机宣降无碍。因气机升降协调、周流顺畅、运行不息，则清气得以升发，上利脑窍；浊气得以降泄，通利下窍。通过气机的正常运行，营卫和脏腑功能得以调达，阴阳趋于平衡，机体整体功能恢复正常。脏腑气血阴阳协调有序，最终达到健脑安神、畅情达志的效果。

3.1.4 配穴 选取四神聪，为经外奇穴，位于巅顶部的阳气聚集处，其中前后两穴位于督脉之上，左右两穴则靠近足太阳经脉。针刺此穴可发挥其调神安神、益智健脑的作用；同时，通过刺激该穴，可有效激发大脑皮层活性，强化脑血管舒缩调节机制，改善脑组织血流灌注状态、促进神经细胞重塑以及受损神经元功能恢复，进而调节大脑皮质功能，最终改善认知功能[25-26]。水沟位于督脉，是督脉和手足阳明经的交会穴，针刺此穴可促使督脉阳气升发，以达到醒脑神、开清窍的效果。此外，水沟是“十三鬼穴”中的首穴，别称“鬼宫”“鬼市”，常用于神志疾病的治疗。其位置在鼻与口之间，处于面部天地人三部中的“人部”，犹如天地之气交流的枢纽，能调和天地之气，平衡人体阴阳。本神，亦称“直耳”，位于足少阳胆经，为胆经和阳维脉的交会穴。《会元针灸学》指出，本神与脑系紧密相连，且与目系相通。头作为精明之府，诸阳经的神气皆汇聚于此，而脑作为元神之府，本神位于其中。《皇极经世》提及“人之神，栖于目”，本神因其与目系的联系，被称为“神”之根本，凡涉及神明的病症，本穴位均可主治。故针刺本穴可健脑益智，改善脑神功能。

3.2 补泻徐疾分毫厘，随部施术各选针 《灵枢·九针十二原》中强调，施针时若未得气应当继续行针，直到气至才可以停止，但不可以过度。此观点阐明了针刺关键之处，在于“得气”，唯有得气方能有效疏通经络、调和气血、平衡脏腑阴阳。《千金要方》也指明了用针之道应以补泻为重点，针刺手法必须根据病症虚实特性施以相应的补泻操作，只有这样，才能实现“虚则补之，实则泻之”的治疗目的。作为针灸治疗的原则之一，“调神畅志针法”尊重了这一理念，将刺激量的控制作为其调神行针法的核心，所谓的刺激量来源于《周易》理论指导下的九六补泻法，即补法将九作为阳数，泻法将六作为阴数，再与提插捻转等操作手法配合使用，于天、人、地（即浅、中、深）三个部位施针的一种补泻手法。明代医家李梴认为九数属阳，六数属阴，虽然补泻手法中提插次数有所差异，但其阴阳属性不变。此外，针灸大家杨继洲也提到“刺

有大小”这一针刺概念。古往今来，历代医家学者对于针刺刺激量的界定都缺乏一个统一的标准，对此王顺称，因受多重因素制约，且中医诊疗方案存在显著的个体化差异，导致治疗时的刺激量难以形成精确的数字量化指标，目前只能将其界定在一个相对的概念或范围之内。单纯拘泥于手法形式的治疗无法取得更好的疗效，只有三因制宜，根据实际情况灵活控制针刺的刺激量，才能达到阴平阳秘的效果。

王顺结合前人观点与多年临床经验总结，将人体分为三个部分，即头部、腹部和四肢。头部的穴位主要采用刺激强度为重度的补法，来达到提升人体阳气的作用；位于腹部的腧穴可使用刺激强度为中等的泻法，以帮助泻腹中之浊气；四肢部位的经穴利用刺激强度为较轻的平补平泻法，使经气通畅。嘱患者取仰卧位，使用75%医用酒精对所选穴位进行无菌消毒后，各腧穴进针以常规针刺法操作，行针以“调神”行针法针刺操作，采取不同强度。头部腧穴均采用0.25 mm×25 mm规格的一次性针，施以刺激强度为重度的补法，即大幅度提插捻转补法，频率快至每分钟200次以上，在留针期间重复行针以重补的手法，印堂平刺0.3～0.5寸；神庭、上星、百会、四神聪、本神平刺0.5～0.8寸；水沟向上斜刺0.3～0.5寸。腹部腧穴均采用0.30 mm×40 mm规格的一次性针，施以刺激强度为中等的泻法，刺激量小于头部穴位，即较中等幅度提插捻转泻法，频率适中，约每分钟100次，巨阙向下斜刺0.5～1寸；中脘直刺1～1.5寸。三经畅志肢体腧穴中除足三里采用0.35 mm×75 mm规格的一次性针，其余穴位采用0.25 mm×25 mm规格的一次性针，施以刺激强度为较轻的平补平泻法，行轻刺激小幅度的提插捻转，刺激量小于腹部穴位，并根据疾病虚实进行补泻，频率减慢，约每分钟50次，劳宫直刺0.3～0.5寸；少府直刺0.3～0.5寸；申脉直刺0.3～0.5寸；足通谷直刺0.2～0.3寸；足三里直刺1～2寸；太白直刺0.5～0.8寸；太溪直刺0.5～1寸；照海直刺0.5～0.8寸。治疗以患者不觉疼痛为前提，针刺得气后留针30 min，在留针期间重复行针1次。

3.3 心与针合神乃聚，意守病所气相通 在跟随王顺临床学习的过程中，针刺守神的重要性被他牢记于心并言传身教。守，指内守。神，指精神或意志。所谓守神，指操作者在针刺治疗期间必须小心谨慎地对待每一个针刺步骤，专注敏锐地感知针下每一处变化。这样于细微处感知患者经气运行的情况和针下感觉，方能以气运针，以便更好地得气乃至气至病所。在此前提下施以补泻手法，能更高效地平衡阴阳关系，提升治疗成效。此外，针刺时的外部环境也十分重要，应当保持安静，不能扰神，医者自身专一其神，意守神气，患者神情安定，意守传感。只有严格恪守这种行针规范，才能达到针意相通，针人合一的境界。

4 病案举例

患者，女，53岁，于2025年9月6日初诊。主诉：右下肢活动欠灵活，记忆力减退两月余，加重10 d。现病史：2个月前无明显诱因出现右下肢活动欠灵活，记忆力减退，未系统治疗，自行服用美多芭无明显缓解。近10天来患者自觉记忆力减退加重，尤以近事遗忘为甚。刻下症：思维迟缓，注意力不集中，动作协调性差，四肢乏力，伴腰膝酸软，倦怠思卧，焦虑低落，睡眠欠佳，二便正常；舌淡苔薄白少裂纹齿痕，脉沉。查体：步态稍显异常，行走时姿势略有不稳；四肢肌力正常，右下肢肌张力轻度增高。简易精神状态量表（MMSE）评分为25分，蒙特利尔认知评估量表（MoCA）评分为24分。西医诊断：pPD-MCI；中医诊断：颤证，痴呆（髓海不足证）。治则：填精补髓，益智安神。治疗：运用“调神畅志针法”处方予以每周6次治疗，1周为1个疗程。治疗4个疗程后，患者记忆力、反应速度及行动能力显著增强，四肢乏力及腰膝酸软症状明显缓解，睡眠改善，心情愉悦舒畅。复查MMSE量表评分提高至27分，MoCA量表评分提高至26分；后续巩固治疗2个疗程，痊愈；半年后随访，病情未复发，无特殊不适。

按：本案患者属典型pPD-MCI，因禀赋不足，年逾五旬，肾精亏损，致髓海不充，脑失濡养，神机失用，最终出现痴呆症状。治疗当以填精补髓，益智安神。其组穴坚持经络辨证，注重疏通与情志相关的经络穴位，优先选取病变经络上的特定穴，同时形神并顾，运用恰当补泻手法，调理脏腑、经络和气血，使神志得以安定、有所依附。

5 小结

pPD-MCI具有显著的中老年高发倾向，目前对于pPD-MCI的治疗方案仍面临诸多挑战，尚无有效的治疗方法。王顺结合多年临床经验，融汇中医典

籍中脏腑经络理论精髓所创立的特色诊治疗法，即“调神畅志针法”，与中医学整体观念高度契合，既是对先前医学思想的继承与创新，又适应了新时代疾病变化，开创了临床辨治新思路，极具pPD-MCI防治价值，值得进一步推广。

参考文献：

[1] MORRISH P K, RAKSHI J S, BAILEY D L, et al. Measuring the rate of progression and estimating the preclinical period of Parkinson's disease with [18F]dopa PET[J]. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 1998, 64(3): 314-319.

[2] HEINZEL S, BERG D, GASSER T, et al. Update of the MDS research criteria for prodromal Parkinson's disease[J]. Movement Disorders, 2019, 34(10):1464-1470.

[3] DARWEESH S K L, WOLTERS F J, POSTUMA R B, et al. Association between poor cognitive functioning and risk of incident parkinsonism: The rotterdam study[J]. JAMA Neurology, 2017, 74(12):1431-1438.

[4] BAIANO C, BARONE P, TROJANO L, et al. Prevalence and clinical aspects of mild cognitive impairment in Parkinson's disease: A meta-analysis[J]. Movement Disorders, 2020, 35(1):45-54.

[5] MONASTERO R, CICERO C E, BASCHI R, et al. Mild cognitive impairment in Parkinson's disease: the Parkinson's disease cognitive study (PACOS) [J]. Journal of Neurology, 2018, 265(5):1050-1058.

[6] 徐哲宇,宿家铭,董昭熙,等.名中医柳红芳基于“审因论治”思维论治高血压肾病经验[J]. 陕西中医, 2024, 45(9):1253-1256, 1261.

[7] 毕京峰,段俊国,孙巍巍. 试论辨因论治[J]. 江苏中医药, 2008, 40(12):105-107.

[8] 王佳柔,王皓朔,姜德友,等.《黄帝内经》审因论治思想探析[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(5):1-3.

[9] 高思华,王键.中医基础理论[M].2版.北京: 人民卫生出版社, 2012:13.

[10] 任应秋.中医的辨证论治的体系[J]. 中医杂志, 1955(4): 19-21.

[11] 蒲辅周.从治疗乙型脑炎的临床实践体会谈中医辨证论治的优越性[J]. 中医杂志, 1958(10):693-695.

[12] 李梅,陶方泽,陈宁刚,等.“辨病-辨证-辨经”针灸诊疗模式的构建与临床应用[J]. 江西中医药, 2024, 55(11):43-46.

[13] 汤文政,林锦文,苏丽红,等.辨治视阈下的经络诊察术[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(1):159-160.

[14] 贺静,车丛,周影,等.辨经论治及其在针灸临床研究中应用的思考与建议[J]. 中国针灸, 2025, 45(5):708-712.

[15] 梁繁荣,曾芳,唐勇.关于构建针灸临床辨证体系的思考[J]. 中国针灸, 2008(8):551-553.

[16] 张园园,丁惠玲,魏淑相,等.情志学说的历史与临床应用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(26):28-31.

[17] 匡调元.《黄帝内经》的”神本论”研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11):2780-2784.

[18] WANG J, DU K, LIU C, et al. Exploring the effects of moxibustion on cognitive function in rats with multiple cerebral infarctions from the perspective of glial vascular unit repairing[J]. Frontiers in Pharmacology, 2024, 15:1428907.

[19] 隆凤丹,徐鸽,邢栋.穴位贴敷联合补元聪脑汤治疗卒中后轻度认知功能障碍疗效评价[J]. 智慧健康, 2023, 9(27): 155-158.

[20] 白琳.通督调神针刺对血管性认知障碍的保护作用及抗炎机制研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.

[21] 许蒙,王新志.王新志教授“卧不安”则“胃也不和”理论及应用[J]. 光明中医, 2021, 36(3):356-359.

[22] 孙凯,吕佩祝,陈霞,等.王顺教授“调神畅志”针灸临床学术思想浅析[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(5):89-93.

[23] 余欢,孙永康,宋研博,等.王新志从“神、气、脏”心身同治失眠经验[J]. 中医药学报, 2025, 53(10):46-50.

[24] 夏梦幻,王庆其.五神脏理论钩玄[J]. 中医杂志, 2019, 60(3): 186-189, 194.

[25] 王磊,师会.针刺百会、四神聪联合化痰活血方治疗脑梗死后血管性认知障碍的研究分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(12):161-164.

[26] 樊宇婷,关莹,李冬岩.针刺结合奥拉西坦治疗脑梗死后轻度认知障碍疗效研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(5):644-647.

（责任编辑：姜文君 收稿日期：2026-03-04）