殷克敬教授扶阳充督法治疗亨廷顿舞蹈症经验撷要

马海燕[1]，王云娟[1]，马瑶萱[1]，殷克敬[2]，屈红艳[1*]
（1. 陕西中医药大学，陕西 咸阳 712046；2. 陕西中医药大学第二附属医院，陕西 咸阳 712000）

摘要 总结殷克敬教授治疗亨廷顿舞蹈症的临证经验。殷教授认为本病的主要病机为阳气虚衰、督脉失充，筋脉失养，构建“督脉－脑髓－元阳”一体理论，以扶阳充督为治疗原则。殷教授临证注重审证求因，将扶阳充督这一治则分为扶阳益气、益精填髓、调任充督，从病因病机出发，辨证论治，治疗上针药结合，效果显著。本文并结合殷教授诊治亨廷顿舞蹈症验案，总结、探讨殷教授治疗亨廷顿舞蹈症的临证经验，以期对临床治疗有所启发。

关键词 亨廷顿舞蹈症；殷克敬；扶阳充督；针药；名医经验
中图分类号：R256.46 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392(2025)05－0035－05
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250093

亨廷顿病（Huntington's disease，HD），又称大舞蹈病或亨廷顿舞蹈症（Huntington's chorea），是一种常染色体显性遗传性神经退行性疾病，以舞蹈样动作、认知障碍和精神异常为主要临床特征[1]。一般多在中年发病，极少数于儿童或青少年时期发病，前者主要以不自主全身舞蹈动作为主，而后者主要以肌张力异常为主[2]。尽管本病患病率较低[3]，但严重危害患者的生命健康，甚者造成死亡。因其发病机制尚未完全明确，又无根本性治疗手段，故其仍为医学界目前研究的难点之一[4]。临床用于治疗该病的一线药物以丁苯那嗪及其氘取代物氘丁苯那嗪为主，但只能缓解症状，因病情多反复，需长期服用，还伴随一系列不良反应[5]。中医疗法对改善其舞蹈样症状优势显著[6-7]。本病属中医“颤证”范畴，病位在脑。《素问·五常政大论》中有“掉眩颠疾”“掉振鼓栗”之载，提及本病以肢体及头面部不自主颤动为主要临床表现[8]。

殷教授撷古籍之精粹，悟扶阳之真谛，深耕临床，认为“阳虚发颤，扶阳为重”，创新性地提出“扶阳充督法”治疗颤证的学术思想，取穴少而精，用药精准，加之辨证以治，屡获良效。患者治疗后发作次数减少，肢体抖动频率降低，幅度及范围缩小，生活质量提高。笔者有幸跟随殷教授学习，现将其诊治 HD 经验分享如下，以飨同道。

殷克敬教授，国家级名老中医，中国中医科学院师承博士生导师，陕西省首批名中医，从事临床、科研及教学工作 60 余载，不仅具有丰富的临床经验，而且精通古籍，对各种疑难杂症有独到见解。

1 病因病机

殷克敬教授基于丰富的临床经验，认为本病的主要病机为阳气虚衰、督脉失充，筋脉失养。本病多发于中老年，《素问·上古天真论》云：“女子……六七，三阳脉衰于上”“男子六八，阳气衰竭于上”，《扁鹊心书》载：“若手足颤摇不能持物者，乃真元虚损也”，均指出阳气衰退，精血津液虚衰，督脉失充，上不能充养脑窍，元神失用，下不能濡养筋脉，肢体失用[9]。故本病的发生与阳气关系密切。《华洋藏象约编》言：“夫居元首之内，贯腰脊之中，统领官骸，联络关节，为魂魄之穴宅，性命之枢机，脑髓是也。”这与西医学提出的脑、脊髓相通理论一致，又督脉入络脑，贯脊，为脊髓循行之处，侧面表明督脉与脑关系密切[10]。若督脉失充、髓海空虚，则筋脉失养，出现头面部或肢体摇动颤抖等症状。因此，殷教授认为本病的发生、迁延与阳气、督脉密切相关。

2 临证思路

2.1 以扶阳充督为治疗原则

殷教授认为治疗 HD 时应重视扶助阳气，滋养脑髓，充养督脉，故治疗应以扶阳充督为原则。扶阳充督法是殷教授遵《黄帝内经》，从扶阳着手，提出“督脉－脑髓－元阳”一体理论。阳气为人体生命之本，生于

收稿日期：2024－05－06 **修回日期**：2024－11－13
基金项目：全国名老中医传承工作室建设项目（国中医药人教发〔2011〕41 号）
作者简介：马海燕（1997－），女，硕士研究生，研究方向：针刺镇痛机理研究。
*通信作者：屈红艳（1980－），女，硕士，副教授，研究方向：针刺镇痛机理研究。

脾,根于肾阳。肾寓有真阳即元阳也,为人体脏腑功能活动提供原动力。《素问·脉要精徽论》曰:“诸阳之神气上会于脑,诸髓之精上聚于脑,故头为精髓神明之府。”头为诸阳之会,脑髓源于精[11],肾阳温煦,促进肾精的化生,上充于脑,脑髓充盈,肾脑相济[12]。《医学入门》载:“督脉者,精髓升降之道路也。”脑为髓海,督脉属阳主气且入络脑,故督脉为髓 - 脑的传导通路[13]。此外,肾主骨生髓,通过督脉上充精髓于脑,若机体阳气亏虚,肾精亏虚,脑髓失充,筋脉骨骼无以濡养,筋急生风,则出现头摇肢颤等症状。另外根据病因病机,将扶阳充督这一治则分为扶阳益气、益精填髓、调任充督,用针遣方需按此原则并根据患者病情发展和变化随症加减。

2.1.1 扶阳益气法

王冰注《素问·生气通天论》载:“然阳气者,内化精微,养于神气,外为柔奠,以固于筋”。筋脉、脑髓正常的生理功能依赖阳气的气化和充养[14]。阳气充盛,推动气血津液通过筋脉输送至全身,以维持机体正常运动功能及精神活动,若机体阳气亏虚,气与津无法相互化生,脑髓无以充盈,脏腑、筋脉失养,则发为震颤[15]。因此,殷教授认为治疗 HD 时应扶阳益气,多选百会、大椎、申脉。百会为督脉穴,位于巅顶,可益气升阳,镇静安神;大椎为督脉穴、交会穴(手足三阳、督脉),为诸阳之会,阳中之阳,针刺不仅可补阳益气,还可温经通络[16];申脉为膀胱经穴、八脉交会穴(交阳跷脉),《奇经八脉考》云:“跷为阳跷所生,申脉穴也”,阳跷脉主一身阳动之气,针刺申脉可补阳益气[17]。此外,脾为中土,阳气生于脾,此类患者患病日久,正气亏虚,脾胃渐损,治疗时不仅要扶阳益气,还要顾护脾胃,以补后天,助阳气化生。此时,殷教授常取足三里、三阴交。足三里为胃经合穴、胃腑之下合穴,三阴交为脾经穴、交会穴(足三阴经),两穴相伍以奏益气健脾,扶正祛邪之功。殷教授临证时,百会平刺 20 ~ 25 mm,行捻转补法 9 ~ 12 次(捻转角度为 180° ~ 200°);大椎向上斜刺 17 ~ 20 mm,平补平泻法或用艾条灸;申脉向涌泉方向透刺 17 ~ 20 mm,行小幅度提插(1 ~ 2 mm)、小角度(90° ~ 180°),捻转补法 30 s;足三里、三阴交直刺 25 ~ 30 mm,行捻转和小幅度(2 ~ 3 mm)提插补法,即紧按慢提法 30 s,以下肢局部出现明显酸麻肿痛感为度。

2.1.2 益精填髓法

《医学衷中参西录》言:“人之脑髓空者,知觉运动俱废,因脑髓之质,原为神经之本源也。”说明髓海的充盈与否关乎机体的运动能力[18]。脑为元神之府,主宰机体生命活动及意识活动,而这不仅有赖于肾主骨生髓,髓充于脑的生理过程,还是肾气推动肾精,上注脑髓化生元神的结果。《灵枢·经脉》云:“人始生,先成精,精成而脑髓生”,表明先天之精与水谷之精为脑髓的来源提供了物质条件[19]。肾藏精,肾中之精即先天之精,精能生髓,精髓不仅可上充脑髓,还可充养骨骼、肌肉。故肾精充足则髓海充盈,肾精亏虚则脑髓不足[20]。另外,殷教授认为阳气通过筋脉将气血津液输送至全身,其中起到关键作用的是肾阳的鼓动,肾阴肾阳互根互用、相互协调以维持机体正常代谢及生理功能。因此,肾与脑除了在生理上相互联系外,二者在经络上也有所关联。《素问·骨空论》:“督脉者,起于少腹以下骨中央……贯脊属肾,上额交巅,入络脑……入循膂络肾。”肾与脑以督脉为桥梁,紧密联系,从而发挥正常的生理功能[21]。HD 患者多年老体弱,肾精亏虚,肾阳虚衰,因此,殷教授临证时多选取太溪、悬钟、四神聪。《灵枢·九针十二原》载:“五脏有疾,当取之十二原”,太溪为肾精原穴、输穴,有补肾阳,益精髓,健脑益智之功;悬钟为胆经穴,八会穴之髓会,可益精填髓,充养脑神;四神聪为经外奇穴,可改善大脑血液循环,促进脑髓化生[22]。殷教授临证时,太溪、悬钟直刺 25 ~ 33 mm,行小幅度提插(2 ~ 3 mm)、小角度(180° ~ 200°),捻转补法 30 s;四神聪向百会方向透刺 20 ~ 25 mm,行捻转补法(同百会)。

2.1.3 调任通督法

《素问·痿论》有“阴阳总宗筋之会”的论述,而阴跷脉、阳跷脉主运动,说明肢体运动与阴阳平衡有一定关联[23]。督脉上额交巅上,入络脑,且与手足三阳经相交于脑,调节全身阳经之气血,维持气血阴阳平衡。任脉为阴脉之海,为全身脏腑提供营养物质,二者统领全身阴阳,维系机体正常的生理功能。《灵枢·经脉》载:“膀胱足太阳之脉,起于目内眦,上额交巅……其支者,从巅入络脑,还出别下项,循肩膊内,挟脊抵腰中,入循膂络肾,属膀胱”,足太阳膀胱经与督脉相交于巅顶,连接脑与肾[24]。因此,殷教授认为督脉具有下引元阴,上济脑髓之功,督脉功能正常方能将精血津液、阳气布散至脑髓、头面诸窍及四肢筋骨。反之,督脉为病则出现《灵枢·经脉》所载之“实则脊强反折,虚则头重高摇”之表现[25],即出现脊强、头摇肢颤等症状。殷教授在治疗上重视通调督任,沟通阴阳,临证时多选神庭、风府、脑户。神庭为督脉穴,针刺可升阳益气,充督调神,醒脑开窍[26-27];《灵枢·海论》言:“脑

为髓之海,其输上在于其盖,下在风府”,风府为交会穴(督脉、阳维脉),针刺风府可通调督脉,充养髓海;脑户为督脉穴,督脉与膀胱经交于脑户,有调节督脉气机,改善脑循环之效[28]。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴。”殷教授指出阴阳互根互用,孤阴不长,独阳不生,二者相互转化,故而在治疗时亦要考虑治阳顾阴、治阴顾阳。督脉为阳脉之海,主升发阳气;任脉为阴脉之海,主涵养阴精。二者一升一降,共司气机之周流。若督脉瘀阻,阳气不升,则任脉阴气失于摄纳,气机逆乱,脏腑失和,发为诸病。膻中、中脘、气海为任脉穴,三穴分属上中下三焦。膻中为气会,为上焦之枢;中脘为腑会,为中焦之要;气海为元气之海,为下焦之根。针刺此三穴,可通调上中下三焦气机,使元气通行全身,气血调畅,督脉阳气升发,共奏固本培元,濡养脑窍之功[29]。殷教授临证时,神庭向后平刺 20 ~ 25 mm,平补平泻法;风府向下颌方向缓慢刺入 20 ~ 25 mm,行捻转泻法 9 ~ 12 次(捻转角度为 270° ~ 300°);脑户向后平刺 20 ~ 25 mm,平补平泻法;膻中向下平刺 20 ~ 25 mm,平补平泻法;中脘、气海直刺 25 ~ 30 mm(同足三里),使局部得气。

2.2 自拟扶阳止颤方

殷教授强调临证应辨证施治,以扶阳充督为治本之法,自拟扶阳止颤方扶阳充督,益精填髓,兼顾护后天之本,气血调和,则阴平阳秘。方药组成:黄芪 15 g,当归 15 g,白术 15 g,桂枝 15 g,肉桂 3 g,葛根 12 g,熟地黄 15 g,枸杞子 12 g,桑葚 12 g,淫羊藿 12 g,菟丝子 12 g,巴戟天 12 g,鸡血藤 15 g,络石藤 15 g,海风藤 15 g,生甘草 6 g。殷教授临证时用生黄芪与当归相伍,黄芪走而不守,能温能散,擅补一身之气,当归为血药,入三阴经,生血活血,二者一阳一阴,一气一血,气血双补,并归其所,不生瘀滞;桂枝与肉桂同宗同源,前者辛散温通,后者为大辛大热之品,二者一补一通,引火归元,助阳化气;葛根具辛散之力,可解肌生津,濡润筋脉,同时又可引诸药直达病所;淫羊藿、菟丝子、巴戟天为平补肾阳之品,甘温助火,并伍熟地黄、枸杞子、桑葚滋肾益精,肾阳温阳,肾阴育精,阴阳相互化生,阳动而化气以补元阳,阴静而成形以充髓;鸡血藤、络石藤、海风藤等藤蔓之属通经入络,舒筋脉,达四肢,以解筋肉之拘急;白术、生甘草补益中焦,顾护后天之本,使水谷精微生化有源。诸药合用,通调气血营卫,调和表里阴阳,则诸症自消,邪病去则人安。殷教授临证时常辨证加减,兼震颤严重者,加天麻、钩藤、僵蚕;寐差、失眠者,加茯神、远志、炒酸枣仁;神疲乏力者,加黄芪、白术、山药;性情抑郁者,加郁金、香附、合欢皮;纳差者,加焦山楂、炒神曲、炒麦芽、鸡内金;水肿者,加茯苓、防己、炒薏苡仁;怕冷、手脚冰凉者,加炮附子、桂枝。

3 典型病例

患者,女,60 岁,2023 年 2 月 16 日初诊。主诉:头部及四肢不自主运动 3 年,加重 1 年。病史:患者 3 年前无明显诱因出现双上肢颤抖,初时较轻,后逐渐加重,随即出现头部不自主抽动、耸肩,曾就诊于多家医院,后于北京协和医院诊断为亨廷顿舞蹈症,间断口服中药、西药治疗(具体用药不详),服药后症状无明显改善。近 1 年来,患者上述症状加重,出现步态失稳,于当地医院行颅脑 CT 示腔隙性脑梗塞、脑萎缩。刻下症:头部及四肢不自主运动,呈舞蹈状,不能自控,安静时减轻,紧张时加重,步态不稳,易摔跤,面部偶见挤眉弄眼,怕冷,精神倦怠,心烦易怒,夜寐不安,纳可,大便溏,小便清冷,舌淡,苔白,边有齿痕,脉弦滑。查体:神清,精神欠佳,主动合作,反应尚可,对答切题,记忆力尚可,注意力尚集中;双侧瞳孔等大、等圆,直径约 3 mm,光反应灵敏;查心肺正常,肝脾肾未及,挤眉弄眼,眼震(-),鼻唇沟对称,伸舌居中;肢体肌力、肌张力正常,腱反射(+),病理征未引出。西医诊断:亨廷顿舞蹈症(HD)。中医诊断:颤证(阳虚督脉失养证)。治法:扶阳充督。取穴:百会、大椎、申脉(双侧)、足三里(双侧)、三阴交(双侧)、太溪(双侧)、悬钟(双侧)、四神聪、神庭、风府、脑户、膻中、中脘、气海、太冲(双侧)、蠡沟(双侧)。百会平刺 20 ~ 25 mm,行捻转补法 9 ~ 12 次(捻转角度为 180° ~ 200°);大椎用艾条灸;申脉向涌泉方向透刺 17 ~ 20 mm,行小幅度提插(1 ~ 2 mm)、小角度(90° ~ 180°),捻转补法 30 s;足三里、三阴交直刺 25 ~ 30 mm,行捻转和小幅度(2 ~ 3 mm)提插补法 30 s;太溪、悬钟直刺 25 ~ 33 mm,行小幅度提插(2 ~ 3 mm)、小角度(180° ~ 200°),捻转补法 30 s;四神聪向百会方向透刺 20 ~ 25 mm,行捻转补法(同百会);神庭向后平刺 20 ~ 25 mm,平补平泻法;风府向下颌方向缓慢刺入 20 ~ 25 mm,行捻转泻法 9 ~ 12 次(捻转角度为 270° ~ 300°);脑户向后平刺 20 ~ 25 mm,平补平泻法;膻中向下平刺 20 ~ 25 mm,平补平泻法;中脘、气海直刺 25 ~ 30 mm(同足三里);太冲向涌泉方向透刺 12 ~ 20 mm,蠡沟直刺 25 ~ 30 mm,两穴皆行捻转泻法。每次留针 30 min,15 min 行针 1 次,一周 5 次,15 次为 1 个疗程。方选扶阳止颤方加减,处方如下:黄芪 15 g,当归 15 g,白术 15 g,桂枝 15 g,肉桂 3 g,葛根 12 g,熟地黄 15 g,枸杞子 12 g,桑葚

12 g,淫羊藿 12 g,菟丝子 12 g,巴戟天 12 g,鸡血藤 15 g,络石藤 15 g,海风藤 15 g,远志 9 g,炒酸枣仁 9 g,茯神 9 g,郁金 9 g,生甘草 6 g。7 剂,日 1 剂,水煎服,早晚温服。患者服用 7 剂后自觉效佳,续服 7 剂。

2023 年 3 月 3 日二诊。患者头部及四肢不自主运动等舞蹈样动作幅度稍减轻,发作频率降低,呈间歇性,步态改善,精神可,睡眠转佳,二便正常。患者纳差,加焦山楂、炒麦芽、炒神曲各 10 g。续服 14 剂,煎服法同前,针刺 1 个疗程,操作同前。

2023 年 3 月 24 日三诊。患者舞蹈症状进一步改善,头部及四肢末端仍抽动,但幅度较小,频率减慢,情绪稳定,睡眠正常,平衡好转,发作次数减少。首诊方去远志、炒酸枣仁、郁金。续服 14 剂,煎服法同前,针刺 1 个疗程,操作同前。

2023 年 4 月 21 日四诊。患者头部及四肢不自主运动等舞蹈症状明显好转,偶发作,步态平稳,近一月未摔跤,日常生活正常,情绪稳定,饮食可,嘱患者及其家属注意日常防护, 避风寒及劳累,增强体质, 加强营养,畅情志,如再次发病需立即门诊治疗。电话随访 3 个月,病情稳定,未复发。

按语:本病患者为中老年女性,年过半百阳气虚损,且病情日久,肾精亏虚,肾阳不足,精血津液亏虚,致髓海空虚,督脉失充,筋脉失养而出现头部及肢体不自主运动。殷教授以扶阳充督为治则,针药并用,以直达病所。针灸处方中,百会、大椎、申脉合用以益气升阳,温通经脉;悬钟、四神聪、太溪三穴共奏益精填髓之效;神庭、风府、脑户皆位于头部,发挥近治作用,以通调督脉,充养脑髓;佐以气海、膻中、中脘三穴,以阴中求阳,通调三焦,固本止颤;病情日久,恐伤脾胃,足三里、三阴交合用扶正培元;加之患者平素心烦易怒,肝火旺盛,取肝经之原穴太冲、络穴蠡沟以平肝泻火,镇静息风。中药汤剂除予扶阳止颤方扶阳益精外,另加郁金、远志、炒酸枣仁、茯神疏肝解郁,养心安神。

4 结语

亨廷顿舞蹈症发病机制较为复杂,中医学将其归属于“颤证”范畴。本病年老体弱者易发,殷教授认为本病主要责之于阳气虚衰、督脉失充,筋脉失养,结合中医理论及多年临床经验,治疗上以扶阳充督为主,针药并用,使机体脑髓充盈,脏腑调和,四肢百骸充养,筋舒脉畅,邪去正安,疗效颇佳。

参考文献:

[1] ROSS C A, TABRIZI S J. Huntington's disease: from molecular pathogenesis to clinical treatment[J]. Lancet Neurol, 2011, 10(1): 83 – 98.

[2] TAROLLI C G, CHESIRE A M, BIGLAN K M. Palliative care in Huntington disease: personal reflections and a review of the literature[J]. Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y), 2017, 7: 454.

[3] 林丽山,苏凤娟,吴腾腾,等. 中国南方地区亨廷顿患者不同运动分型的临床特征[J]. 中山大学学报(医学科学版),2021,42(6):944 – 949.

[4] 安平,鲁伯埙. 亨廷顿舞蹈症研究现状[J]. 中国细胞生物学学报,2018,40(10):1621 – 1632.

[5] 周维军,郭妍,任立霞,等. 亨廷顿舞蹈症治疗药物研究进展[J]. 中国临床药学杂志,2023,32(6):476 – 480.

[6] 李进阳,申鹏飞. 针刺治疗亨廷顿舞蹈病验案 1 则[J]. 山西中医,2019,35(4):44 – 45.

[7] 王卫娇,田丹珂. 王宝亮教授治疗亨廷顿舞蹈病 1 例[J]. 中医研究,2016,29(6):43 – 44.

[8] 蒋宝龙. 电针治疗特发性震颤的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2008.

[9] 邓越,李宝珍,王宇航,等. 王桂玲运用温督安神法治疗特发性震颤经验[J]. 北京中医药,2023,42(7):742 – 744.

[10] 王凯,咎树杰,徐家淳,等. 中医“脑髓”的现代生物学基础探讨[J]. 中华中医药杂志,2024,39(2):566 – 570.

[11] 厉逸群,周德生,袁馨蔚. 周德生基于“从肾治脑”治疗缺血性中风经验[J]. 中医药临床杂志,2023,35(6):1098 – 1101.

[12] 冯诗雨,任路,李莫愁,等. 针灸治疗老年痴呆(肾虚型)腧穴配伍规律研究[J]. 针灸临床杂志,2022,38(12):59 – 64.

[13] 许壅荣,耿健,张宇鑫,等. 王维峰运用醒脑通督法治疗卒中后肌痉挛经验[J]. 湖北中医杂志,2023,45(12):21 – 24.

[14] 程艳彬,房敏,朱清广,等. 论“督脉生病治督脉,治在骨上”的理论蕴义[J]. 中华中医药杂志,2013,28(9):2515 – 2517.

[15] 曾楚楚,王琦,周胜强,等. 国医大师刘祖贻运用温阳息风法治疗颤证经验[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(2):170 – 173.

[16] 田蓟,翟慧婧,白玉洁. 督脉灸治疗脾肾阳虚型腰椎间盘突出症所致腰痛的疗效观察及对免疫球蛋白水平的影响[J]. 中医研究,2023,36(5):32 – 35.

[17] 陈亚军,刘爱平. 申脉穴结合升陷汤治疗大气下陷证三例[J]. 中医临床研究,2022,14(10):75 – 77.

[18] 王彬,马骏,王述菊,等. 马骏针灸治疗震颤麻痹的经验[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(12):2503 – 2504.

[19] 田文杨,冉维正,张新宁,等. 从脑髓 – 脑神 – 脑气角度认识多系统萎缩[J]. 中华中医药杂志,2020,35(12):6202 – 6205.

[20] 李欣宁,施圣杰,沈劼,等. 基于“肾生髓通脑”理论探析补肾方药在认知障碍中的应用[J]. 南京中医药大学学报,2023,39(11):1070 – 1075.

[21] 吕琴,任路. 肾脑相关疗法治疗围绝经期抑郁症作用机制的研究概况[J]. 中华中医药杂志,2024,39(2):852 – 857.

[22] 陈英华,王浩宇,孙玮,等. 针刺四神聪、风池穴对血管性痴呆模型大鼠病理形态学及 PTEN、Akt 表达的影响[J]. 针灸临床杂志,2021,37(4):60 – 65.

[23] 解鸿宇,高婷,杨骏,等. 杨骏教授应用滋肾益髓法治疗亨廷顿舞蹈病经验[J]. 山西中医学院学报,2018,19(5):58 – 60.

[24] 韩利霞,李锦江,张晋岳,等. 基于“肾藏精”理论试述肾与脑的关系[J]. 山西中医药大学学报,2020,21(1):11 – 13.

[25] 万明珠,于嵩,刘超,等. 从“肾、脑、督脉”法论治帕金森颤证[J]. 光明中医,2017,32(20):2913 - 2915.
[26] 范颖洁,聂斌,曾科学. 针灸联合重复经颅磁刺激改善持续植物状态患者意识障碍的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(17):2410 - 2413,2417.
[27] 梁燕,李佳,多慧玲. 高玉琤教授运用子午流注针法联合中药治疗失眠合并高血压的临床经验举隅[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(12):1700 - 1703,1711.
[28] 陈莉莉,付江涛. 浅议“脑户穴”[J]. 光明中医,2018,33(20):2966 - 2967.
[29] 尚雪梅,徐红达,孙梦鹿. 针刺配合中药治疗亨廷顿舞蹈病案[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(8):103 - 104.

Professor Yin Kejing's Experience in Treating Huntington's Chorea with the Method of Supporting Yang and Filling up the Governor Vessel

MA Haiyan[1], WANG Yunjuan[1], MA Yaoxuan[1], YIN Kejing[2], QU Hongyan[1]
(1. *Shaanxi University of Chinese Medicine*, *Xianyang* 712046, *China*;
2. *The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine*, *Xianyang* 712000, *China*)

Abstract This article summarizes Professor Yin Kejing's clinical experience in treating Huntington's Chorea. Professor Yin believes that the main pathogenesis of the disease is the deficiency of Yang Qi, with the Governor Vessel losing being nourished, resulting in the malnourishment of the tendons. He proposed a theory that links the governor Vessel, brain marrow, and original Yang as a unified system, with the principle of supporting Yang and filling up the governor vessel as the basis of treatment. Professor Yin emphasizes identifying the root causes of the disease through syndrome differentiation and divides the method of supporting Yang and filling up the governor vessel into three approaches: supporting Yang and benefiting Qi, enriching the essence and filling the marrow, and regulating the conception vessel and unblock the governor vessel. By integrating both acupuncture and herbal medicine, this approach has shown significant results. This article combines Professor Yin's case studies in treating Huntington's Chorea and discusses his clinical experience in order to provide insights for clinical practice.

Key words Huntington's chorea; Yin Kejing; Supporting yang and filling up the governor vessel; Acupuncture and herbal medicine; Famous doctor experience