

论偏瘫的分三期针刺治疗

山东淄博红卫电机厂保健站针灸科 王宏志

偏瘫是中风病的主要后遗症状。中风病虽有中脏腑、中经络、闭证、脱证的不同,但就其病机则有痰湿阻络,心火暴涨,肝风内动,气血虚衰之异。然而经络不通,气血失和,导致肢体偏枯废用则是偏瘫的基本病理改变。故偏瘫的针灸治疗是在泻实补虚的基础上以疏通经络、调和气血。根据偏瘫在各个不同时期可分早、中、后三期(早期为发病半年之内,中期为半年至一年半,后期为一年半至三年)采用针刺健、患侧,泻实补虚,重调阴阳,则可起偏废、荣枯肢,使疗效得以显著提高。

一、早期——阻在脑针刺健侧

中风偏瘫属现代医学脑血管病后遗症,虽症状在肢,而病源在脑,脑为元神之府,头为诸阳之首,“位居至高,内涵脑髓如盖,以统全体者也。”(《医宗金鉴》)说明脑具有主持神明及全身各部的功能。从现代医学生理解剖来看,支配人体感觉和运动的神经纤维在中枢内是相互交叉循行的,因此脑血管病变,部位在中枢的左侧,则肢瘫表现于右侧,反之亦然。祖国医学虽无法从微观方面认识到这一点,但左病刺右,右病刺左的巨刺法早在《内经》中就有记载,客观上顺应了神经解剖的规律。偏瘫早期由于发病卒然,元气先伤,故临床上以营卫偏注为其特征。此时若针刺患侧更易损其不足,故《针灸大成·治症总要》中早有“中风不语,手足瘫痪者……先针无病手足,后针有病手足”之明训。针刺健侧治疗早期偏瘫主要是以疏通经络,泻实补虚,调养元神作用实现的。一般情况下,患侧属虚,健侧属实,“虚则补之,实则泻之。”只针健侧,不针患侧,泻实以补虚,既可益元气调所偏,又能疏经络通气血,使十二经脉营卫气血调和,则病可痊愈。举例如下。

李×, 61岁,离休干部。患脑血栓形成50天,遗留右侧上、下肢瘫,于1987年1月2日来诊。检查:患者精神疲倦,闭目不欲见人,自述眩晕如坐船,血压110/70毫米汞柱,右上、下肢不能自动。遂针刺百会和健侧合谷、曲池、足三里、绝骨,手法轻泻。治疗三次后,眩晕止,精神好转,上、下肢均能抬高30°,10次后能扶床行走,共针治30次即能生活自理,并从事一般家务劳动。

二、中期——气郁经针刺双侧

从偏瘫的发病来看,元气虚衰是其主要成因。如王清任在《医林改错》中说:“若元气一亏,经络自然空虚,有空虚之隙,难免其气向一边归并……则半身无气,无气则不能动,不能动名曰半身不遂。”偏瘫病到中期,由于身体两侧阴阳气血不均衡,病理上的恶性循环造成体内代谢产物堆积,气虚郁滞不行,虚中夹实,就成为本期的病理特点,其临床主要症状表现为患肢痠重胀沉,故偏瘫中期治疗宜针刺双侧以疏导经气,均衡阴阳。这样补患侧挽元气之再生,泻健侧导经气以血行,使之左右经脉得以畅通,阴阳失调趋于平衡,气血流行周身,废肢得气温煦可起用,枯肢遇血滋润则复荣。举例如下。

胡××,男,53岁,铁路工人。患脑出血12年,遗有右侧肢瘫,于1986年3月5日来诊。检查:患者精神尚可,左侧瞳孔略小,血压170/90毫米汞柱,右手失运,右下肢仅能扶床站立。遂针刺百会和健侧合谷、曲池、足三里、绝骨,手法轻泻。患侧合谷、曲池、膈三针、环跳、足三里、阳陵泉、解溪、太冲,手法轻补。治疗20次后,能用筷子吃饭,自己行走一华里路,治疗40次即恢复工作。

三、后期——寒拘脉针刺患侧

偏瘫后期，病久体衰，阳气不达，血脉失畅，患肢失于温煦而寒自内生，故后期患者多以寒滞经脉，气血不通为其主要病理改变，此期患肢肌肉逐渐萎缩，筋膜、韧带机化，关节可见变形，其症状表现为肢体拘急，关节僵化，屈伸不利，足底内翻，得温则舒，遇寒加重，治宜温运阳气，通利关节，调和气血。举例如下。

巩××，66岁，男，离休干部。患脑出血2年，遗留左侧肢体活动功能障碍，于1986年5月10日来诊。检查：精神尚可，血压140/90毫米汞柱，左上肢肘关节曲屈呈90°，不能自行伸展，左手失运，下肢膝关节僵直，自身强力曲屈小于30°，踝关节活动失灵，足底内翻，只能扶床行走。遂取患侧关节局部或邻近

的腧穴交替针刺为主，更以命门配大椎，以温补阳气，通调诸阳之海；曲池配阳陵泉既能疏导患肢气血，又可缓和筋脉拘急。隔日一次，共针治半年，左上肢可自行伸展，左手能拿匙吃饭，左下肢足内翻基本纠正，自己可以行走，生活基本自理。

四、小结

本病通过临床观察，发病的时间越短，恢复越快，脑血栓、脑栓塞急性期就可针治，但脑出血急性期一般不宜针治。

针治前后必须配合功能锻炼，使之运气活血，疏导经络，提高疗效。

偏瘫后期，由于肌肉、筋膜、韧带、关节功能退化，故针治进展缓慢，应鼓励患者坚持较长时间的治疗，方能奏效。

行气利水汤治疗特发性水肿

辽宁省锦县中医院 张茵州 华玉珍 杨继民
辽宁省锦县人民医院 刘宝凡 李汉英

特发性水肿，多发生于中年妇女，目前尚无特效疗法。自1984年3月～1986年3月我们选择特发性水肿病员20例，用自拟行气利水汤观察治疗，收到较好疗效，报告如下。

临床资料：本组病例均系女性，年龄27～39岁。均有体态肥胖，胸闷、腹胀，舌体胖，舌质淡红，苔白腻，脉滑或濡滑，晨起眼睑及面部浮肿，起床活动后下肢、躯干渐肿，下肢浮肿按之陷指，晚饭前体重较早饭前增加约1公斤以上。实验室检查：血尿便常规、肝、肾功能测定、血浆蛋白定量均正常，X线检查、心电图、心功能测定均属正常，并除外了其他因素引起的水肿。中医辨证属脾虚气滞，肺失通调证型。

治疗方法：木香、厚朴、大腹皮、槟榔片、枳壳、桑皮、茯苓各30克，薏苡仁20克，牛膝15克，冬瓜皮（或西瓜皮）100克。每日1剂分二次服，服6剂停药1天，60天为1个疗程。

疗效观察：20例病员均在服第1剂中药后尿量增多，连服6剂后水肿基本消失。13例服满一个疗程的病员浮肿完全消失，体重不同程度减轻，胸闷、腹胀

消除，随访一年未复发；连服25至30剂者2例，随访一年未复发者1例；另一例服药后9个月因口角复发；服6至20剂者5例，因服药剂少，未长期随访。

典型病例：王××，女，37岁，1984年3月2日初诊。眼睑、面部及双下肢浮肿二年余，时发时消，时轻时重。常因劳累、精神郁怒及经期加重，眼睑及四肢发胀，胸闷腹胀，曾在其他医院治疗，服中西药利尿药物治疗后，水肿暂时能消退，但易于复发，其他症状不见减轻。初诊见面部、下肢水肿，下肢按之没指，腹胀。舌质淡红，苔薄白，脉滑，血尿便常规、肝肾功能、X线胸透、血浆蛋白定量、心电图、心功能检查均未见异常。诊断：特发性水肿。连服行气利水汤6剂，水肿基本消失，胸闷、腹胀基本消除。按医嘱治疗46天共服药41剂浮肿消退，体重比治疗前减轻4公斤，随访至1986年6月未复发。

体会：特发性水肿属祖国医学水肿范畴。祖国医学认为本病属脾虚气滞，肺失通调证型。行气利水汤组方具有行气健脾，泻肺利水之功。故能取得较好的疗效。本组病例均采用本法治疗，虽尿量增多，但不必补钾。