

针灸经络

中风不语针灸证治心得

孟宪坤*

摘要 将中风不语分为外风不语和内风不语。认为前者病轻易治,采用针刺、拔罐等方法治疗,多可速愈;后者病情较重,需区分心经不语、脾经不语、肾经不语,辨证分型,针药并用,才能取得满意疗效。

主题词 中风(中医)/针灸疗法 失语,获得性/针灸疗法

笔者在针灸临床上,将中风不语区分为外风不语和内风不语两类,分别轻重,辨证施治,常能取得满意疗效。现将证治体会介绍如下:

1 治外风当分寒热

外风不语为外感六淫之邪侵袭人体,留于经络,客于会厌,而使人卒然失语或声音不扬。该证患者一般口能收,舌能转,枢机疏利,因此病属轻浅之列,宜于诊治。病属风寒者,针刺选用风池、风府、哑门、天容、廉泉、尺泽等穴,运用温热手法,中强刺激,或在大椎、风门穴区拔罐,可以速愈。病属风热者,针刺选用风池、风府、天容、哑门、廉泉、尺泽等穴,运用寒凉手法,中强刺激,或取少商穴放血,可以速愈。

2 治内风需辨脏腑

内风不语患者缘于肾水亏耗,血脉空虚;邪热壅盛,气血逆乱;脾热胃燥,痰迷心窍;脾胃虚寒,湿蒙清窍等原因,使人骤然昏倒,不省人事,舌强不语。内风不语,为病变的危重症候,是中风病的主症之一,临床证情颇为复杂,笔者临证体会,其病变主要责之心脾肾三经。现分述如下:

2.1 心经不语:《灵枢·经脉》篇云:“心手少阴之脉,起于心中,出属心系,下膈,络小

肠。其支者,从心系,上挟咽,系目系。”心在人体为君主之官,主神明,主血脉,开窍于舌,若心失其所主,必然使人昏冒,不知人事;舌无血濡养则舌强不语;目无血滋润则目视茫茫;血脉空虚则肢体不用。所以说心不受邪,受邪则殆,多为败症。《灵枢·经脉》篇又说“心主手厥阴心包络之脉,起于胸中,出属心包络,下膈,历络三焦……”心包络之脉,亦由心主,所以常代心受邪。心包络受邪较心为轻,患者常见时昏时醒,或自喜笑,或善悲伤。以笔者之见:心经不语,临床分如下3型。其一,心本经为患,证多为邪热壅盛,证见神志不清,舌强不语,咽干心痛,渴而欲饮,面赤口糜,肢体拘急,舌绛无苔,脉滑数。亦可称为实热闭证。治宜清心开窍,凉血安神,针刺选用百会、神庭、四神聪、本神、人中、廉泉、金津、玉液、神门、通里、中冲、三阴交、涌泉等。针刺顺序,足三阳经由上而下,足三阴经由下而上。手经反之。运用中强刺激,凉开手法,药用安宫牛黄丸、牛黄清心丸,并静滴清开灵等。此证为危难重症,针药并用,措施得当,生命可以挽回。其二,心包经为患,较心经受邪为轻,多为虚火上炎,证见神志时昏时醒,舌强不语,或自喜笑,或善悲伤,口干欲饮,心烦失眠,头旋面赤,四肢无力,掌中烦热,舌瘦无苔,脉细数。证属阴虚火旺,治宜滋阴降火,宁心安神。针刺选用四神聪、本神、神庭、廉泉、阴郄、郄门、曲泽、间使、大陵、中冲、列缺、三阴交、照海、然骨等。运用轻柔刺激,凉开补法。药用加味麦门冬汤、增液汤之类。其三,血脉空虚为患,心主血脉,血脉空虚,九窍不利,舌强不语,唇青,身冷,半身不遂,舌质紫暗,苔白,脉浮迟。治宜益气养血,通经活络。针刺百会、四神聪、神庭、廉泉、中脘、天枢、气

* 北京中医学院东直门医院,北京东直门内海运仓3号(100700)

收稿日期:1992-02-09;修回日期:1992-06-29

海、曲池、合谷、足三里、上巨虚、下巨虚等穴。运用温补手法。药用八珍汤、补阳还五汤之类。

曾治患者阎某,男,72岁。因站立不稳,强哭强笑3个月,于1991年10月14日,以“中风”收住院。患者于6月17日,突然感觉头晕、视物旋转,恶心呕吐,右手麻木无力。即去某医院就诊,诊为“基底动脉血栓”,住院治疗18天后,病情好转出院。7月18日,头晕、恶心、呕吐再次发作,伴有语言障碍,四肢无力,又住院51天,头晕好转出院。为进一步治疗收入我院。证见:头晕时有发作,不能站立及行走,语言謇涩,口角发木,强哭强笑,口干欲饮,纳可,二便调。查体:神志尚清,表情呆滞,双眼水平震颤,右面颊痛觉减弱。肌力:四肢均为V°。肌张力:右下肢稍高,腱反射双侧活跃。病理征:双侧霍氏征(+),双侧巴氏征(+),吸吮反射(+).扶物能站,行走困难,舌体瘦小,无苔,脉细数兼弦。辨证:综观诸症,为阴虚火旺,心包经为患,拟以滋阴降火,宁心安神。针刺四神聪、本神、廉泉、阴郄、郄门、间使、列缺、照海。运用轻柔刺激,清凉补法,留针30分钟,每日1次。处方:玄参10g,麦冬10g,生地12g,山药20g,丹皮10g,赤芍10g,丹参15g,桃仁10g,红花10g,枣仁12g,桔梗10g,甘草6g。水煎,早晚分服,每日1剂。宗此法,针药并用,住院月余,病愈出院。

2.2 脾经不语:《灵枢·经脉》篇云:“脾足太阴之脉……入腹,属脾,络胃,上膈,挟咽,连舌本,散舌下。”又说:“是动则病,舌本强,食则呕,胃脘痛,腹胀善噎……”。《医学心悟》指出:“脾经不语,则人事明白,或唇缓,口角流涎,语言謇涩”。笔者体会,患者脾虚,多生痰湿,湿蒙清窍,则神明似明似昧。痰湿滞于廉泉,致舌强不语,闭阻经络,则肢体不用。然而痰湿可随体质而变化,患者素有蕴热,则痰从热化;若患者为虚寒之体,则从寒化。痰从热化,可移热于阳明,证见大便燥

结,舌质红、苔黄腻或燥黑,脉滑数。治宜清热熄风,涤痰通腑。针刺选用百会、神庭、本神、廉泉、曲池、足三里、丰隆、支沟、阳陵泉、涌泉、然骨、三阴交、气海等穴。运用中强刺激,凉开泻法。药用安宫牛黄丸、清气化痰丸、礞石滚痰丸等。若痰从寒化,证见腹胀善噎,筋骨肌肉不利,寒湿下注,大便溏泻,舌体多见胖大,苔白腻,脉濡滑。治宜温化寒湿,通经活络。针刺选用中脘、天枢、气海、足三里、丰隆、内关、公孙。运用温补手法加灸。药用温胆汤、香砂六君子汤加减,亦可用周氏回生丹等药。

曾治患者张某,男,58岁。1991年12月4日,因右侧肢体偏瘫、失语半月入院。诊见:右侧半身不遂,失语,饮水不呛,无吞咽困难,腹痛,腹泻,大小便时有失禁,饮食、睡眠尚可。查体:神志尚清,右侧肢体肌力0°,肌张力较左侧为低。右侧鼻唇沟变浅,伸舌右偏,舌体胖大,边有齿痕,舌质紫暗,苔黄腻,脉弦滑。CT示:左额、颞、枕区脑梗塞。辨证:患者年过半百,气阴已衰,素有痰蕴,痰从热化,阻于廉泉,舌强不语,滞于经络,肢体不用。今见大便溏泻,乃发病之初,大便燥结,医者过用苦寒药品所致。拟以清热化痰,活血通络。针刺百会、神庭、廉泉、曲池、合谷、足三里、丰隆、涌泉、然骨、三阴交。中强刺激,泻法。留针30分钟,每日1次。处方:瓜蒌20g,陈皮10g,半夏10g,制胆星10g,黄芩10g,丹参12g,赤芍10g,远志10g,菖蒲10g,甘草6g,水煎服,日2次,每日1剂。宗此法,治疗20天后,病情明显好转,患者可以开口称呼姓名及发一些简单词汇,在搀扶下可以行走。痰热现象消失后,服用补阳还五汤收功。

2.3 肾经不语:《灵枢·经脉》篇云:“肾足少阴之脉……贯脊属肾,络膀胱。其直者,从肾上贯肝、膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。其支者,从肺出,络心,注胸中。”从肾经循行来看,该经联系心肝肺肾四脏,并络皮膀胱一腑。是动则病,证见饥不欲食,面如漆柴,咳

唾有血，喝喝而喘，坐而欲起，目眈眈无所见，心如悬若饥，气不足则善恐，心惕惕如人将捕之。肾经循喉咙，挟舌本，若肾水匮乏，不能上乘，则致舌强不语。《医学心悟》指出：“肾经不语，则腰足痿痹，或耳聋遗尿。”又说：“若不反目，但遗尿者多属气虚”；“反目遗尿者为肾绝”。此为败症，多难救治。笔者认为治疗肾经不语，临床上可分肾阴虚和肾阳虚两型。肾阴虚者兼见口干舌燥，咽喉肿痛，腰膝痠软，舌瘦无苔，脉细数。治当壮水之主，以制阳光。针刺选用廉泉、金津、玉液、列缺、照海、涌泉、然骨、三阴交、太溪等穴。运用轻柔清凉补法，达到清虚热、滋补肝肾的目的。药用六味地黄汤加减。

曾治患者梁某，男，67岁。1991年11月10日因右侧肢体活动不利、视物不清月余，以“中风”急诊入院。诊见：右侧肢体活动不利，视物不清，语言蹇涩，躁动不安，坐而欲起，常想入厕，但又不得便溺，半日多达20余次。入夜不寐，坐卧不安，胸闷憋气，纳少，小便色黄，大便不畅。查体：神志尚清，双鼻侧偏盲，右口角轻度下垂，右鼻唇沟变浅，右侧肌张力增高，右侧肌力V⁺，轻瘫试验(一)，右膝腱反射活跃，右侧皮肤深感觉减弱，右霍氏征(+)，右巴氏征(+)。舌质嫩暗红、苔少，中部剥脱，脉弦滑无力。CT示：桥脑、基底节及室旁多发性脑梗塞，左侧脑室扩大。辨证：肝肾阴亏，瘀血闭阻。治以滋补肝肾，活血化瘀。针刺廉泉、金津、玉液、列缺、照海、神庭、本神、涌泉、然骨、三阴交、太溪。轻柔刺激，凉开补法。留针30分钟，每日1次。处方：生地10g，山萸肉10g，山药10g，泽泻10g，茯苓10g，丹皮10g，丹参10g，麦冬10g，玄参10g，赤芍10g，枣仁10g，甘草6g，水煎，日1剂，分两次服。住院月余，患者吐字清晰，小便正常，入睡安静，肢体活动近正常而出院。

肾阳虚者，兼见鸡鸣腹泻，或二便失禁，腰膝痠软，精神萎靡，男子肾精枯冷，女子子宫脱垂，舌体胖大，苔薄白或灰暗，脉微细。

重症则见反目、遗尿、口开、舌卷、手撒等脱绝危象。治当益火之源，以消阴翳。灸神阙(隔盐、隔姜灸均可)、气海、关元、盲俞、命门等穴。再针刺百会、足三里、内关、公孙。运用温补手法，达到益火补肾的目的。药用地黄饮子、独参汤等，或用金匱肾气丸研化服用。

曾治患者赵某，男，63岁。1991年6月13日初诊。患者右侧半身不遂3个月。素有低血压病史10年。3个月以前，因劳累过度而发病，诊为多发性脑梗塞，在省医院治疗，病情稳定后，来京就医。诊见：右半身不遂，不能行走，凭车推入诊室，时有头晕，言语蹇涩，面色无华。右腿阵发性抽动，入夜加重。大便溏泻，每日少则5次，多则10次以上，有时二便失禁，纳食尚可。查体：神清合作，右侧肢体肌张力不高，肌力上下肢均为II⁺，腱反射较左侧活跃。病理征：右霍氏征(+)，巴氏征(+)。血压：13.3/8.00 kPa (100/60 mmHg)，舌质紫暗、苔薄灰，脉微细。证属肾阳虚，血脉空虚所致，治以温补肾阳，养血活血。置神灯于神阙、气海、关元、盲俞穴区，30分钟。灸曲池、足三里、上下巨虚各10壮。再针百会、肾俞、命门、用温补手法，留针30分钟，每日1次。药用金匱肾气丸，早晚各服1丸，肉果四神丸，早晚各服9g。治疗近1个月，言语较前流利，搀扶下可以行走，下肢抽动消失，大便日行1次，病情大有好转，带药回原籍治疗。

笔者认为，中风不语虽属局部症状，但与整体机能密切相关，只有整体状况得到改善，才能为局部功能的恢复创造条件。另外，不同患者证候也有所不同，即是同一个体，可见邪热壅盛，迫血妄行；而后出现痰热并存，痰迷心窍；继之痰热转化为痰湿，痰湿化后，仅存筋脉失养。再者，有一些病人，发病之初，即可见到肾阴或肾阳不足，此时应从整体出发，调治阴阳，使之平衡，这对语言功能的恢复，大有好处。总之，通过临床实践证实，治疗中风不语，必须首重整体，兼顾局部，或者整体与局部并举，才能获得满意疗效。