

思路与方法

提高中风偏瘫针灸疗效的途径和方法(续完)

陆 寿 康*

3 各种疗法的密切配合

各种疗法的配合,在本病治疗过程中至为重要。一般而言,针灸与中药治疗配合,“汤药攻其内,针灸攻其外”,“内外相扶”(《千金翼方·卷二十六》)可起到相得益彰之效。本文暂且不论中药内服法,仅以针灸范畴的各种疗法以及与之相关者的密切配合,来进行介绍。

3.1 灸法的应用:《灵枢·官能》云:“针所不为,灸之所宜”。《千金翼方·卷二十八》云:“凡病皆由血气壅滞,不得宣通,针以开道之,灸以温暖之”。对于以气血瘀滞、经脉不通为主要病机的中风偏瘫来说,随证酌情采用各种灸法,可起到温经通络、活血化瘀、回阳固脱和防止发作的作用。在中风发作期如见有阳气虚脱者,可用中等艾炷隔姜(或附子饼)灸关元、气海;脑出血见有抽搐、目上视者,可以艾炷直接灸第二、五椎尖各10壮(周楣声先生经验)。中风偏瘫缓解期,用艾条温和灸百会、正营、神庭、曲鬓、承灵,每次1~3穴,每穴15分钟,适于缺血性中风;或用艾炷麦粒灸治百会、风池、大椎、肩井、曲池、间使、足三里,除足三里为5壮外,其他均为3壮。对于偏瘫、失语并见者,可先灸天窗穴,后灸百会穴,用艾条温和灸,各15分钟,以局部温和舒适为度。如见有面瘫,则用苇管器灸外耳道;肢体感觉异常,除用温针刺刺激肢体穴外,还可取五脏背俞穴(或夹脊穴)或祛风穴(风府、风池、风门、风市等),用艾条温和灸或雀啄灸。尤其需要指出的是,对经气不足、针刺较难得气者,先用艾条温和灸(或回旋灸),再行针刺,则较易得气。若见中风先兆症状,小艾炷灸风池、阳陵泉,有防止急性发作之效(周楣声先生经验);如已有中风发生,待病情稳定时,悬灸足三里、悬钟等穴,对中风复发的防止有一定作用。灸法可改善甲皱微循环、脑血液循环和全血比粘度,且能调节患者感觉功能,因此是提高本病临床疗效的重要方法。具体应用时,可单用,亦可与针刺或其他疗法相兼使用,如温针等。对惧针和痛觉敏感者,艾条温和灸尤其受到患者欢迎。

3.2 三棱针和皮肤针:这两种治法均有活血化瘀、疏

通经络的功用,但其刺激有强弱不同。三棱针,刺激较强,以凉血泄热、开窍启闭为目的,适于本病急性期而见实、热证者;皮肤针,刺激相对弱一些,以平衡阴阳、调和气血为目的,较适于缓解期本虚标实证的治疗。出血性中风急性发作,用三棱针刺络放血,取治尺泽、委中络脉处和十宣穴,对病情稳定有效。中风偏瘫缓解期,可取肾俞、肝俞、夹脊穴、曲池、太渊、阳陵泉、足三里、悬钟、风市、大敦等穴,以皮肤针中等刺激叩刺,有改善肢体感觉功能和稳定血压的作用。如痉挛性瘫痪,肢体屈伸不利,关节肌腱挛缩,则可取局部穴位,用刺络拔罐法。对本病合并心脏病和糖尿病等严重慢性疾病患者,尤其宜用皮肤针叩刺,以改善全身体质和心理适应能力,同样亦适于久病、体弱、年迈者。

3.3 头针、眼针和舌下针:据大量资料证明,及早应用头针和眼针治疗,对本病患者运动功能的迅速恢复有明显效果。一般来说,急性期待生命指征稳定后,即可采用头针或眼针来进行治疗。若以头针与体针结合,则效果较单一方法为优。值得指出的是,头针和眼针的疗效以急性期(发病3个月以内)为佳,若出现关节变形、肌腱挛缩者则疗效较差。

舌下穴针刺,对语言和运动功能恢复有一定效果。失语者,主要取用舌下系带与舌下静脉两侧的穴位,一般均向舌根部针刺,引起舌咽部强烈针感,但针刺较深、部位较难掌握合适。如见有手部握力减退,则可用金津、玉液、海泉(舌系带正中)点刺,以提高握力。也有人用舌针与体针配合来治疗中风偏瘫,据称效果比单用体针为好。朱振富等取金津、玉液下方0.5cm处,由舌系带向两侧呈扇形针刺,深1.5~2寸,捻转提插而后不留针,治疗缺血性中风,并通过观察认为,舌下针能改善全血比粘度和红细胞压积等变化指标,对血液流变学各项指标的改善与体针差别不大(江苏中医1989;(10):22)。

耳针虽在本病治疗中较少单独应用,但与各种针灸疗法配合,仍不失其临床意义。如脑动脉硬化症,见中风先兆症状者可用耳针和头针配合;中风偏瘫兼见感觉异常(疼痛、麻木)或植物神经功能紊乱者,则可用相关耳穴针刺或压丸(亦可埋针)。笔者常用头针、耳针

* 北京针灸骨伤学院针灸系,北京市朝阳区望京中环南路(100015)

收稿日期:1994-08-10

和体针配合,交替应用治疗中风偏瘫,头针以提高运动肌力,耳针以缓解内脏症状和感觉异常,体针以解除局部痉挛和改善肌张力,效果较单一方法为佳。耳穴触诊是早期观察中风临床疗效与预后的一种方法,取耳穴神门、肝、肾、皮质下、脑干及相应耳背区,以双手按压,如患者下肢部有酸麻沉重、抽动、颤动和上提感,一般预后与疗效较好,否则就差。

3.4 循经按摩和药物外治:沿刺穴所属经脉推、摩(循法)或分段按压(摄法),与针刺经穴相配合,有催气、行气,促使气至病所与循经感传的作用,历来称为针刺辅助手法。其法可在进针前、后应用,当出针后肢体仍有较强酸胀不适感时,亦可施行循法,以消退之。在使用头针、眼针或体针巨刺法的同时,适当配合瘫侧肢体的局部按摩,对迅速提高肌力和恢复运动功能有效,并常能取得气至病所的效应。对痉挛性瘫痪,局部肌张力增高显著者,尤其要用柔和均匀的手法,对该处施行按摩或指压(指针),以改善局部体征。

药物外治法是各种针灸疗法的辅助手段。在针刺不易获得感应时,可用蚕沙炒热布包,热熨刺穴所属经脉。他如天南星研末外敷治流涎不止,吴茱萸研末外敷(均用米醋调敷涌泉穴)治高血压引起的头痛胀等,均有较好效果。对肢体感觉异常者,则可用温热性中药水煎熏洗。

3.5 气功、心理治疗和功能锻炼:气功是以调气、调形、调神为目的的中医养生方法。在中风偏瘫治疗过程中,循序渐进地教授患者采用放松功法或意守丹田功法,使其在治疗时做到气息调匀、排除杂念与身心放松,可以取得医患相得之效。同样道理,如使患者将意念集中于瘫痪肢体,有意识地支配肢体活动,则寓“以意领气”之义。值得注意的是,当今在针灸临床上采用的“入静诱导法”,实际上是气功和暗示法的结合,对偏瘫针刺有促使循经感传和提高疗效的意义。此外,平素长期进行气功锻炼的患者在针刺时,较易引出肢体温热感应;如医者功法纯熟,则可用较小的针刺刺激量达到较大而显著的效应,诸此对提高本病疗效不无启迪。

中风偏瘫患者因病程较长、功能退化,再加上心理情绪变化和精神障碍等因素,常有急躁、忧郁、恐惧、焦虑等临床表现。如不对这些变化予以重视,往往会直接或间接地影响针灸疗效。目前心理治疗的方法很多,对本病较为适合的有言语诱导、心理暗示和行为矫正等。肢体功能锻炼,如患者无法主动活动时,可让助手或家属帮助;如已有一定功能时,则应充分发挥其主观能动性,让患者自行有目的的肢体活动。在应用头针和体针巨刺法的同时,进行肢体功能锻炼,可迅速恢复瘫痪肢

肌力,从而提高疗效。但必须注意“循序渐进”的方法与“适可而止”的程度,否则会起到相反的效果。

4 辨证施治和因人制宜

根据中风偏瘫的临床表现、发病过程、合并病症,并结合患者体质和心理状态,及其对针灸的耐受性与应激性等因素,进行针灸处方和具体治疗是提高临床疗效的重要环节。除本文已述者之外,以下谈几个相关的问题:

4.1 证候分型与穴位加减:中风偏瘫的主要病机是气血瘀滞、经络不通,是属“中经络”范畴。在临床上,除常兼见风火湿痰诸因之外,且与肝、心、肾、脾胃等脏腑功能失调密切相关。因此,在以疏通经络、行气活血为主的同时,还可根据临床证候不同,相应配以调整脏腑功能的穴位,为此则对改善体质、稳定病情和恢复肢体功能有益。在临床上,可酌情选取各种特定穴(其中以原、络、合穴为要),并充分发挥腧穴主治多选择性和经络气血交会输注的特点,既考虑该穴对经络疏通和运动功能恢复的作用,又结合其调整脏腑功能的另一方面作用,以起到“一穴多用”的功效。兹举例以资说明:

中风偏瘫,如兼见肝阳上亢,可取太冲、行间、足临泣、丘墟;兼见心火上炎,可取大陵、劳宫;肾阴不足,可取太溪、复溜;肾阳不足,可取关元、命门;脾胃不和,可取足三里、三阴交、中脘、公孙等。祛风穴,以风府、风池、风门、风市、翳风、肩、环跳为佳;化痰穴,如丰隆、内关;泻火穴,以诸经荥穴为首选,如鱼际、劳宫等;除湿穴除取脾胃经原穴、合穴之外,还当考虑任脉和肾经等穴位,如水分、阴交、曲泉、水泉等。

在选配以上穴位针灸时,还必须根据“经脉所过、主治所及”的原则来进行处方,以治疗相兼症。如中风偏瘫兼见面瘫,则当首选手足阳明经穴(包括远端穴和面部穴),以阳明经及于面部和头颈部之故;如中风偏瘫兼见失语,称为“瘖痹”者,则又当以心、肾穴位相配合(如大钟、通里),以助任脉(廉泉)、督脉(风府、哑门)开窍启闭。同样的痰湿阻络证,如以心胸部憋闷为兼症者,可配内关、通里;而以纳呆腹胀为兼症者,则当以丰隆、公孙相宜。前者以手厥阴、少阴之络穴为主,宽胸理气;后者则以足太阴、阳明之络穴为主,健脾和胃。

4.2 刺激量和针感性质:针灸治疗作为对机体的一种良性刺激,自有量和质的区别。对于每个具体的中风患者来说,其刺激量(包括刺激强度与累积时间)大小,主要应以病程分期和对针灸刺激的耐受性来决定。一般而言,急性期和针灸耐受性大者,宜强刺激,刺激累积时间长;恢复期或后遗症期,若针灸耐受性大者仍可以中强刺激,但累积时间较短;若这两期患者针灸耐受性

小者,则当用弱刺激,而其累积时间又可根据治疗需要与患者体质等具体情况来斟酌。

针灸刺激的质,较少有人提及。实际上,机体对针灸刺激的感应与疗效,应属此范畴。根据这一说法,对中风偏瘫患者的针灸刺激,其感应性质和疗效速迟又与病证虚实和患者体质(包括应激性)有关。实证、体强者,当引出较强烈的麻胀触电感,或肢体跳动、抽动、局部灼热(灸法)或疼痛(三棱针)等感应,以迅速取效为要务;虚证、体弱者,则可以引出缓和持久而舒适的酸感为主,或局部温热、皮肤潮红(艾条温和灸和皮肤针)等。

根据上述两种原则,在临床上对患者进行针灸处方和技术操作,可提高疗效。与此同理,对各穴针刺深浅、刺激时间和治疗方法的组合交替等内容,应该可以得出较为正确的认识。在疗程安排上,急性期可每天治疗1~2次,以增加累积刺激时间。据有关研究证明,中

风偏瘫针刺感应持续时间为6小时左右,因此每天2次治疗应该是有一定依据的。恢复期,每天或隔天治疗1次;后遗症期,一般均以隔天治疗1次为主,亦可每周治疗2~3次。

需要说明的是,对每个病人的刺激量,需根据病情变化而转换。一般来说,受治初期其应激性差、反应迟钝,可用较强的刺激量予以针灸治疗。随着病情的好转、功能的恢复,其机体应激性增高,感觉会变得灵敏,如再以强刺激,患者会感到不适,甚而产生畏惧心理。对此术者应适时调整刺激强度和刺激方法,缩短治疗时间,以适应病情的变化。以较清晰的语言来表达,也就是强刺激(受治初期)、中刺激(受治病情好转后)和弱刺激(功能基本恢复时)的刺激量转换模式。至于对于一些不能耐受强刺激,而又必须达到一定刺激量才能取效的患者,术者可从增加刺激累积时间的方面去考虑,如长时间静留针与埋皮内针、埋线、耳穴压丸等。

中医中西医结合内科疾病学术交流会 中药临床新用学术交流会

征 文 通 知

中医杂志社将于1995年秋季举办中医、中西医结合内科疾病学术交流会及中药临床新用学术交流会,具体征文事项如下。

一、征文内容

1. 中医中西医结合内科疾病学术交流会:(1)内科常见疾病的辨证论治研究及临证治疗心得;(2)内科疑难病的辨证论治研究;(3)内科疾病中西医结合治疗研究;(4)内科疾病的独特用药经验。
2. 中药临床新用学术交流会:(1)临床常用中药扩大治疗范围研究;(2)本草学文献中药物功能的发掘研究;(3)临床应用中药治疗疾病的独到经验。

二、征文要求

1. 征文截止时间为1995年7月15日。
2. 文稿须以400字稿纸抄清,并附文摘,文摘字数在500~1000字左右。
3. 投稿经专家评审,符合本刊入选要求者,均收入本年度增刊之中。

地址:北京市东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心 邮政编码:100700

联系人:午 易

全国首届中医痰病学术研讨会征文通知

由中国中医药学会主办,中国中医研究院基础理论研究所承办,定于1995年10月在北京召开“全国中医痰病学术研讨会”,并编印《全国首届中医痰病学术研讨会论文集》,征文如下:

1. 征文内容:痰与痰病的概念;痰病的病因与病机;痰病的症状和体征;痰病的证候分类及其特点;痰病的治则与治法;治痰方剂与治痰药物;痰与饮、痰与瘀血的关系;痰与气、痰与脏腑的关系;临床各种疾病与痰的关系及辨证施治;临床各科痰病的辨证施治规律;临床痰病治疗验案及分析;治痰与养生保健及疾病预防的关系;临床急症治痰的研究;痰病的中西医结合临床研究;中医痰病学术现代多学科研究思路探讨;中医痰病学术源流及各家学说研究。

2. 征文要求:论文内容应力求精深,紧扣征文范围;已公开发表的论文请勿投寄;论文字数在4000字以内,并附400字以内摘要;论文一式两份,论文后注明作者姓名、单位(加盖公章)、职务职称、通信地址、邮政编码、电话。征文截至1995年6月15日。来稿寄北京东直门内北新仓18号中医研究院基础所病室收,邮政编码:100700。