

通督镇静针法治疗卒中后癫痫

杨秀娟, 张智龙*

(天津市中医药研究院附属医院, 天津市红桥区北马路 354 号, 300120)

摘要 癫痫是卒中后常见并发症之一, 根据张景岳的动静理论, 结合临床经验, 总结通督镇静针法治疗卒中后癫痫经验。病因上倡癫痫属动病说, 病机上不离肝和痰, 卒中时脑络受伤, 气血瘀阻, 痰浊蒙蔽心神清窍, 元神失控, 发为痫证。治疗取穴时以督脉为主, 通督镇静, 采用弱刺激手法、留针时间宜长、留针中不施手法。同时根据兼证的变化进行穴位加减。

关键词 脑卒中; 癫痫; 针刺法; 通督镇静

脑卒中后癫痫是指排除患者脑部与其他代谢性病变, 且脑卒中前没有癫痫发作病史, 在脑卒中后一定时间内出现的癫痫发作。一般脑电图监测到的痫性放电形成的癫痫灶与脑卒中部位具有一致性^[1]。癫痫是卒中后常见的并发症之一, 严重影响患者的预后及生活质量, 目前还没有治疗的特效药物。癫痫属于中医学“痫证”范畴, 我们采用针刺治疗卒中后癫痫, 现将经验介绍如下。

1 倡癫痫属动病说

《景岳全书》认为, “天下之万理, 出于一动一静”。“动”与“静”是一切事物发生发展变化的根源与形式, 静是动的物质基础, 动是静的功能表现, 两者具有互根互用的关系, 是人体生理功能活动的两个方面。动与静相互制约、相互平衡以维持人体正常生理活动, 一旦这种平衡被破坏, 就会导致阴阳失调, 百病由生。正如《类经附翼·医易》所云 “以动静言之, 则阳主乎动, 阴主乎静; 天圆而动, 地方而静; 静者动之基, 动者静之机。刚柔推荡, 易之动静也; 阴阳升降, 气之动静也; 形气消息, 物之动静也; 昼夜兴寝, 身之动静也。欲详求夫动静, 须精察乎阴阳, 动极者镇之以静, 阴亢者胜之以阳”。“动”是指人体的正常生理活动, “动极”则是人体生理功能活动的亢进, 而亢进就必然表现出一系列妄动的证候^[2]。癫痫是以突然昏仆、抽搐吐涎为特征的, 属于动静失衡、生理功能亢进的一种表现, 因此癫痫属“动

病”范畴。现代医学也认为, 癫痫是一组由神经元突然异常放电所引起的短暂大脑功能失调的慢性综合征, 而神经元的异常放电也可以看作是神经元功能的过度亢进^[3]。

2 言病机, 不离肝和痰

关于癫痫的病因病机, 早在《黄帝内经》时就有论述, 虽多责之于风、火、痰、瘀, 但亦不乏精血亏虚者。本病为卒中后脏腑失调, 痰浊阻滞, 气机逆乱, 肝风内动所致。或饮食不节, 损伤脾胃, 脾失健运, 聚湿生痰, 痰浊内盛; 或气郁化火, 火邪炼津成痰。或先天禀赋不足, 肝肾阴亏, 精血亏虚, 阴不敛阳, 肝阳亢盛, 肝风内动, 挟痰上蒙清窍, 元神失控; 或抑郁不舒, 气机逆乱, 痰浊随气上逆, 蒙蔽心窍; 或气郁化火, 火热挟痰上扰脑窍; 或肝郁气滞, 血液运行不畅, 血瘀脑脉, 髓海失养, 元神失控, 均可发为本病。或因先天不足, 脾胃虚弱, 或因饮食不节, 损伤脾胃, 脾胃升降运化失常, 气血生化乏源, 气血亏虚, 无以滋养脑脉, 元神失养, 发为本病。

综上, 痫病病位在脑, 与心、肝、肾、脾密切相关。卒中时脑络受伤, 气血瘀阻, 痰浊或随气逆, 或随火升, 或随风动, 蒙蔽心神清窍, 元神失控, 发为本病。癫痫是以突然昏仆、肢体抽搐、角弓反张、异常叫声为主要表现, 而“肝在声为呼”“在体为筋”, 故知癫痫病在肝, 正如《素问·至真要大论》云 “诸风掉眩, 皆属于肝”。《丹溪心法·痫》云 “痫证有五, ……无非痰涎壅盛, 迷闷孔窍。”痫病病机虽然复杂, 但均不离乎肝和痰。

* 通讯作者: yxj.00@163.com, 18222235269

3 论治法，当通督镇静

推崇张景岳的动静论，认为动与静的关系不外乎是阳与阴的关系，阴阳失调是疾病发生的根本原因，因此，保持“动”与“静”的动态平衡，就必须“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”。运用动态平衡理论，采用“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”的方法，使人体重新建立起新的动态平衡。癫痫属“动病”范畴，故应采用通督镇静针法治疗卒中后癫痫^[4]。通督镇静针法包含两层含义，一是指取穴，首取督脉之镇静效穴，意在通督镇静；二是指针刺手法，采用轻、浅、微的弱刺激手法，针感宜轻微，似有似无，留针时间宜长，留针中不施手法，旨在以静制动。

3.1 取穴以督脉为主，通督镇静

遵《素问·生气通天论》“阳气者，精则养神，柔则养筋”之意，在治疗神志筋脉疾病上，重视阳气。督脉是人体诸阳经之总汇，“总督诸阳”，为“阳脉之海”。《难经·二十九难》曰：“督之为病，脊强而厥”；《脉经·平奇经八脉病》曰“督脉为病，大人巅疾，小儿风痙疾”。督脉经气不通，造成阴阳平衡失调，因而出现颈项强直、角弓反张、甚至抽搐等症状。因此循经选取督脉印堂、百会、风府、大椎、身柱、筋缩穴作为治疗本病的主穴^[5]。其中印堂能通督而镇静安神，是治疗抽搐、痉挛等动症之常用穴；百会为督脉之极，诸阳之会，有潜阳镇静之功；风府位于风邪易袭之处，为风居之府，督脉与足太阳经、阳维脉之会，刺之可平熄内风，醒神开窍；大椎为督脉与手足三阳之会，全身阳气之所聚，故泻之能通督泻热、镇静安神；筋缩为督脉脉气之所发，功善通督镇静、熄风止痉、舒筋缓急，为治疗筋脉痉挛抽搐之主穴。诸穴合用，共奏通督镇静、熄风止痉之功。

此外，申脉穴归属足太阳膀胱经，膀胱经“从巅入络脑，还出别下项”，申脉穴又是八脉交会穴之一，通于阳跷脉，阳跷脉亦循行过脑，故申脉穴善调理头面、脑内疾病及阳跷脉经气，而有镇静安神之功；后溪穴属手太阳小肠经穴，八脉交会穴之一，通于督脉，功专通督镇静，能抑制督脉之挛急，为治疗神经兴奋性疾病和痉挛性疾病之要穴^[6]；合谷穴为大肠经之原穴，功善调理大肠，能通腑气而开窍安神，太冲穴为足厥阴肝经之原穴，肝经真气之所汇，刺之能平肝熄风、开关宣

窍，两穴相配，合称“四关”以开窍后闭、熄风镇静安神，主治癫狂痫证等；鸠尾穴为任脉络穴，膏之原穴，膏为心尖之脂，膏附于心，故刺之能通调任督二脉，协调阴阳，疏理逆乱，凡阴阳失和之痫证均可治之^[7]。

3.2 手法崇静以久留，以静制动

在静针手法上，推崇《灵枢·九针论》“静以久留，微以徐往”之意。欲镇静，留针时间宜长，针感宜轻微，手法宜轻，徐入徐出，同精导气。具体来说，静针法操作时，不论是进针还是出针，徐徐而入，徐徐而出，行针留针中不施手法，针刺宜浅，针感宜微，似有似无。《黄帝内经》云“深纳而久留，以治顽疾”，张景岳释曰“久远之疾，其气必深，针不深则隐忧，病不能及，留不久则固结之邪不能散也”。

4 重规律，不忘辨证施治

病之为病，当审阴阳，别虚实，虚者宜补，实者宜泻。肝郁不舒、痰浊上扰脑神者，治当疏肝豁痰，安神定痫。加丰隆、中脘、三阴交、阴陵泉穴健脾化湿以绝生痰之源，足三里、关元穴温振阳气以温化顽痰，所谓“病痰饮者，当以温药和之”，以内关、丝竹空、太冲、阳陵泉穴调理三焦，疏理气机。如此，温化顽痰之胶固，健脾绝痰之生源，疏理气机之逆乱，从而使痰消痫熄。痰火内盛、上扰脑神者，治当清热化痰，通督镇静，加支沟、阳陵泉穴疏肝解郁，针泻丰隆、行间、内庭穴以清热豁痰，取足三里、阴陵泉、三阴交穴健脾化湿。气血郁滞、瘀阻脑络者，治当调和气血，化瘀通窍，取间使、地机、中极、血海穴以化瘀通窍。先天不足、肾精亏虚者，治当充髓养脑，补肾填精，取太溪、中注、三阴交穴以补肝肾之阴，关元穴阳中求阴，足三里穴补后天以养先天，以制相火之妄动。气血亏虚、脑失所养者，治当补益气血治其本，加补血海、关元、三阴交、足三里穴以补气养血。

生命活动是一个动态平衡的过程，一旦这种平衡被破坏，就会出现阴阳失调，进而百病由生，所以要保持这种动态平衡的相对稳定性，就必须“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。根据张景岳动静论创立的“通督镇静针法”^[8]，除有效治疗癫痫外，治疗面肌痉挛、特发性震颤^[6-8]等疾病也有很好的疗效。

5 典型病例

患者，男，60岁，2015年2月15日初诊。主

诉：癫痫反复发作 1 年余。患者于 2013 年 7 月患脑梗死，2014 年 1 月出现继发性癫痫，服用丙戊酸钠缓释片每次 0.5 g，每天 2 次；硝基安定每次 5 mg，每天 2 次。仍每月发作 1 次，表现为患侧肢体、口角阵挛性抽搐，或者患侧肢体的触电感，持续约 10 min。纳可，寐安，二便正常，舌暗、苔黄腻，脉弦滑。血压：140/90 mmHg，脑电图示：局灶性痫样放电。西医诊断：脑梗死；继发性癫痫。中医诊断：痫证；予通督镇静针法治疗。取穴：印堂、百会、风府、大椎、身柱、筋缩、申脉、后溪、合谷、太冲、鸠尾。采用轻、浅、微的弱刺激手法，针感轻微，留针 40 min，留针中不施以手法。每日 1 次，每周治疗 6 次。

2015 年 3 月 13 日再次发作，表现为患侧肢体、口角的阵挛性抽搐，持续约 2 min。继续以初诊针法治疗至 2015 年 4 月 20 日癫痫未再发作，减少硝基安定用量，调整为每日睡前服用 1 次，每次 5 mg。2015 年 5 月 12 日又发作 1 次，症状较轻，仅有患侧口角的阵挛性抽搐，持续约 2 min，再次减少硝基安定用量，每日睡前服用 2.5 mg。坚持治疗至 2015 年 8 月 18 日癫痫未发作，停用硝基安定，继续以丙戊酸钠缓释片口服，针刺治疗同前。至 2015 年 12 月癫痫未发作，复查脑电图未见明显异常，减少丙戊酸钠缓释片用量，每次 0.5 g，每日 1 次，停止针刺治疗。随访至 2016 年 12 月癫痫未发作。

按语：动静失衡、阴阳失调是癫痫发生的根本原因，依据“动极者镇之以静”的原则，运用动态平衡的理论，采用以静制动的方法，使患者机体重新建立起新的动态平衡。印堂穴善镇静安神，是

治疗痉挛抽搐等症常用穴；百会穴可潜阳镇静，风府穴可平息内风；大椎穴可通督镇静；身柱穴可通督镇静安神；筋缩穴功善通督镇静，熄风止痉，舒筋缓急；后溪穴既能醒神定志，又能抑制督脉之挛急；申脉穴通于阳跷，善于调理阳跷脉经气，有镇静安神之功；合谷与太冲穴相配，有熄风镇静安神之功。诸穴合用，共奏镇静安神、熄风止痉之功。正如《黄帝内经》云“静以徐往，微以久留之而养”，久留针能产生镇静的作用，针刺手法宜轻，徐入徐出，则针感轻微。

参考文献

- [1] SUN DA, SOMBATI S, DELORENZO RJ. Glutamate injury-induced epileptogenesis in hippocampal neurons: an in vitro model of stroke-induced “epi-lepsy” [J]. Stroke, 2001, 32(10): 2344-2350.
- [2] 张鑫. 张智龙应用动静论辨证施针思想发微 [J]. 江苏中医药, 2010, 42(2): 13-14.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 2464.
- [4] 张智龙. 五味斋医案医话 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2009: 165-168.
- [5] 张智龙. 针灸临床穴性类编精解 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 187-422.
- [6] 李梦梦, 卢轩. 张智龙治疗面肌痉挛的经验 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(9): 14-15.
- [7] 杨元庆. 张智龙教授运用“静针法”临证举要 [J]. 上海针灸杂志, 2008, 6(3): 32.
- [8] 栗虹焱. 张智龙运用通督镇静针法治疗特发性震颤经验 [J]. 上海针灸杂志, 2015, 33(10): 906-907.

(收稿日期: 2017-05-15; 修回日期: 2018-06-10)

编辑: 侯建春

欢迎订阅 《世界中西医结合杂志》

《世界中西医结合杂志》[ISSN 1673-6613, CN 11-5511/R] 由中国科学技术协会主管，中华中医药学会主办的学术期刊，国内外公开发行人。由中国科学院院士吴孟超任名誉主编，首届国医大师、中国中医科学院资深研究员路志正教授任主编。本刊为中国科技核心期刊，连续两届获得中国科协精品科技期刊示范项目资助，2012 年获得优秀期刊二等奖，中华中医药学会中医药标志性文化（徽标）一等奖，2013 年获中国知网“中国国际影响力优秀学术期刊”奖中国科协精品科技期刊，2015 年获中国科协精品科技期刊项目，影响因子逐年提升。本刊辟有国医传承、博士论坛、文献研究、实验研究、药物研究、临床研究、思路与方法、海外中医药动态、综述等栏目。及时报道中医及中西医结合在临床、科研等方面的新理论、新技术、新思路、新成果，探讨中西医结合的思路和方法，介绍相关学术领域的国内外新进展，开展学术讨论。

本刊为月刊，大 16 开本，每月 28 日出版。每期定价 14 元，168 元/年。订阅方式：全国各地邮局订阅，邮发代号：80-538。

地址：北京市朝阳区北土城西路 11 号北京城建开发大厦东座 303 室，邮政编码：100029

联系电话：(010) 82275991