

• 思路与方法 •

针灸分期治疗中风之我见

高军大¹ 刘桂英²

(1. 甘肃省民勤县人民医院针灸科, 民勤县西大街 44 号, 733300; 2. 甘肃省民勤县妇幼保健院)

[摘要] 中风为针灸治疗的优势病种之一, 临证治疗中风倡导分期辨证论治, 力推醒脑开窍针刺法; 急性期、亚急性期倡导醒脑开窍针刺法, 巧合头、耳、体针施治。稳定期、恢复期阴阳两经结合, 体针、电针、醒脑开窍针刺法并施。在恢复期中以“关刺法”及“轻刺法”、“缓刺法”为主, 配合耳针、醒脑开窍针法。后遗症期醒脑开窍针法, 体针、电针并用配合背俞穴铺灸。规范针刺操作, 强调针刺效应; 力推石氏中风单元建设。

[关键词] 针灸疗法; 辨证论治; 针刺方法

中风是危害人类健康的严重疾病, 其特点是高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率, 给家庭和社会带来了巨大的负担。

脑血管病分为缺血性脑血管病和出血性脑血管病, 其中缺血性脑血管病约占 85.0%^[1], 由于缺血性脑血管病危害极大, 临床又缺乏特效的治疗方法, 因此, 近年来中西医均把该病的防治作为研究的重点。我们在针灸临床工作中, 接触了大量中风患者, 在临床实践中积累了一些行之有效的治疗经验, 撮其精要, 以飨同道, 恳请斧正。

1 分期辨证论治, 力推醒脑开窍针刺法

中风的针刺治疗由来已久, 历代名家对该病均进行过探讨, 总结出了许多成熟的经验。我们在临证中将中风分为急性期(2h 以内)、亚急性期(2h~10 天); 稳定期(11~20 天); 恢复期(21~90 天); 后遗症期(91 天~12 个月)⁴ 期。各期针灸治疗方法有别。

1.1 急性期、亚急性期力倡醒脑开窍针刺法, 配合头、耳、体针施治

现代医学认为, 脑血管病分为缺血性脑血管病和出血性脑血管病, 前者是由于血管狭窄或闭塞导致细胞受损; 后者则是由于血管破裂出血后血肿及水肿挤压脑组织而引起的一系列临床症状。对缺血性中风只要生命体征平稳(神志清晰, 血压在 140/90mmHg 以下等)针刺介入越早越好。极力倡导醒脑开窍针刺法^[2], 以头针、体针为主。主穴: 水沟、内关、三阴交。辅穴: 极泉、尺泽、委中、合谷。行醒脑开窍针刺法, 头针取顶中线(百会穴向前至前顶穴)、顶斜 1 线(百会与顶中线呈 45°斜下, 长 1.5 寸, 左右各 1 线)、顶旁线(距顶中线 2.25 寸, 承灵与正营连线)、顶斜 2 线(承灵与顶旁线呈 45°外斜下, 长 1.5 寸, 左右各 1 线), 体针取风池、

患侧外关、曲池、臂臑、涌泉、足三里、地机、血海、丰隆、太冲。针刺方法: 头针进针方向自上而下(或向外斜下)、自后向前(或向外斜前)沿皮刺, 均采用提插手, 进针后行针时提插幅度要大, 每穴行针时间 30s, 行针时可两针同时操作, 每日 1 次, 病灶侧和健侧交替进行。体针针刺得气后, 行提插、捻转手法, 每穴行针时间为 15s, 留针时间为 30min。

对出血性中风针刺介入时间为病灶出血静止, 患者生命体征平稳后(如血压在 140/90mmHg 以下)3~5 天。以醒脑开窍针刺法, 合头针、耳针为主。耳针: 降压沟、心穴、脑(皮质下)、缘中、神门。针刺方法: 在行针刺时手法宜轻柔, 刺激要轻, 以使患者能耐受为度。

1.2 稳定期、恢复期阴阳两经结合, 体针、电针、醒脑开窍针刺法并施

中风之为病, 多因体内阴液不足, 水不涵木, 风阳内动所致, 阴阳失衡为其本质。单纯选取阳经诸穴, 未免过于片面。根据“阴阳互根”、“阴阳互生”的理论当为阴阳两经结合, 二者兼顾, 方为周全。此外根据“阳缓而阴急”、“经脉所过, 主治所及”理论, 从整体观出发, 阴阳两经结合, 合于理论, 利于临床。体针: 上肢不遂者, 阳经多取肩髃、肩井、手三里、曲池、外关、合谷等穴, 阴经多配极泉、天府、尺泽、孔最、神门等穴; 下肢不遂者, 阳经多取风市、足三里、委中、丰隆、绝骨、阳陵泉、解溪等穴, 阴经多合血海、阴陵泉、地机、复溜、三阴交、太溪、太冲等穴。针刺时, 先行醒脑开窍针刺法。行针施术以“泻”为主, 即先刺双侧内关, 直刺 1.0~1.5 寸, 采用捻转提插泻法, 施术 1min; 继刺水沟, 用雀啄手法, 至流泪或眼球周围充满泪水为度; 三阴交沿胫骨后缘进针, 针尖向后斜刺与皮肤呈 45°进针 1.0~1.5 寸, 采用提插补法, 使患侧下肢抽动 3 次为度; 极泉循经离原穴 1 寸处进针 0.5~1.0 寸, 采用提插泻法使患侧上

肢连续抽动 3 次;委中仰卧位抬腿取穴,进针 1.0~1.5 寸采用提插泻法,以患侧下肢抽动 3 次为度;合谷针向三间处,采用提插泻法,以患侧食指抽动 3 次为度。以后根据病变部位,上下肢、阴阳经各取 3~4 穴,以临床得气敏感的穴位上下肢各取 2 穴,以脉冲电流行电针治疗,留针时间为 30min。

在恢复期中,临床上多有肢体痉挛症状明显者,又称为痉挛期。此期针刺治疗尤为重要。中医学对于中风病肢体痉挛的认识由来已久,如张景岳认为,“偏枯拘急痿弱之类,本由阴虚,……夫血非气不行,气非血不化。凡血中无气,则病为纵缓废弛,气中无血,则病为抽掣拘挛,……故筋缓者,当责其无气。筋急者,当责其无血”。痉挛期患者肢体肌张力增高,腱反射活跃,临床又形象地称之为“硬瘫”。在此期进行针刺治疗时,如果针刺过深或手法过重,经常会引发局部肌肉抽搐,导致滞针、弯针甚至断针,如果操作不当,不仅会使患者遭受痛苦,还会使患者痉挛的程度进一步加重,从而影响患者的恢复进程。结合我们多年临床体会,对痉挛期的针刺方法以“关刺法”及“轻刺法”、“缓刺法”为主,配合耳针、醒脑开窍针法运用于临床,疗效较佳。

关刺为“五刺”之一。《灵枢·官针》曰:“关刺者,直刺左右,尽筋上,以取筋痹,慎无出血,此肝之应也;或曰渊刺;一曰岂刺。”此法多在左右四肢关节附近的肌腱上进行针刺。因筋会于节,四肢筋肉的尽端都在关节附近,故名关刺。古法多以此方法治疗筋痹证。中风病乃本虚标实之证,发病初期邪实壅盛,脉络不通,气血闭阻,肢体弛缓不收;而随着病程的进展,实邪渐去,本虚之象凸现,经气亏耗,精血不足,筋脉肌肉失其濡养;病久耗气伤血,气血不足,滞涩于筋脉,均可使瘫侧肢体出现挛缩。筋为肝之所主,故采取“关刺法”可调肝以柔筋,疏肝以缓急。对痉挛期的认识,我们认为,受损脏器应责之肝、脾;受损部位应归之筋、肉。治疗时以“关刺法”刺其筋,以“轻刺法”、“缓刺法”刺其体。进行“关刺”操作,上肢不遂,常取肘关节处穴位,如尺泽、曲池、少海等疏通上肢经筋;下肢不遂,常取膝关节处穴位,如委中、阴陵泉、阳陵泉等疏通下肢经筋。因上述穴位远离肌腹,针刺方向朝向关节处,操作时不容易主产生局部肌肉痉挛。而对于容易造成局部肌肉痉挛的针刺操作,我们往往采取“轻刺法”、“缓刺法”,即轻捷、缓慢、柔和进针的方式进行施术。该方法要求医者在针刺操作时要注意按步骤,有序而缓慢地将针刺入到预定的深度。首先针刺前,医者要先以押手在腧穴部位施行切压、重按,以缓解下一步进针可能造成的突然刺激;随后刺手快速将腧穴所在部位的皮肤刺穿,此时应注意针尖刺破皮肤后,将针静置,不要继续向深部进针,

因为针尖刺入时造成的疼痛感缓解后,刺手再进行操作,此时应使针体轻柔、缓慢、匀速地向深部前行,避免因快速、突然而造成的局部肌肉可能出现的痉挛情况的发生,刺入后针对局部肌肉不同的表现而选择施用恰当的手法或不施手法。该方法患者易于接受,改变了个别医者认为的“痉挛期不能进行针刺治疗”的认识,丰富了痉挛期患者可以接受治疗的手段。

临床治疗痉挛期偏瘫患者,采取上述针刺操作的同时,常配以耳针。体针耳针相结合,避免了体针局部治疗因操作不当所致的局部肌肉痉挛,收效甚佳。耳针多取心穴、脑(皮质下)、缘中、神门、膝、腕、肘、肩。临床实验证实,进行耳针治疗后,对低氧及缺血所致动物脑损伤具有明确的保护作用,可以改善脑缺血后的持续血流低下。此外,临床证实,采取耳针结合体针疗法较单一的体针治疗可显著提高疗效。

1.3 后遗症期醒脑开窍针法,并用体针、电针,配合背俞穴铺灸

寻找针灸治疗中风后遗症及并发症的特效的穴位和针灸方法,仍然是针灸临床医生追求的目标。我们在临床实践中,对后遗症期患者,采用醒脑开窍针法,体针配合电针,配合背俞穴药物铺灸,疗效显著。先行醒脑开窍针法穴位针刺,后根据偏瘫肢体辨证选取阴阳两经穴位,以当日针感明显者的一经(阳经或阴经)上选取一对穴位,接电针仪,以脉冲电流进行刺激,最后在背俞穴上施行药物铺灸疗法,每次灸 30min。药物铺灸疗法采用鲜姜泥作底料,姜泥均匀撒上铺灸药物(铺灸药物以温通督脉,活血化瘀、行气通络的药物组成,如黄芪、细辛、附子、补骨脂、骨碎补、鸡血藤、红花、白芥子、全蝎、蜈蚣、土鳖虫、当归、川芎、木香等),然后用艾绒做成塔状,施灸。药物铺灸的部位以神经节段分布为依据。上肢不遂者取颈₆~胸₃处分布的督脉经和背俞穴为主;下肢不遂者取胸₄~腰₄之间的督脉经和背俞穴为主。

醒脑开窍针法的倡导者认为,中风的主要病理机制是“窍闭神匿,神不导气”,致元神无所附,肢无所用而创立。在立法处方上据“窍闭神匿”之病机而立以“醒脑开窍、滋补肝肾为主,疏通经络为辅”的治则,将醒神、调神通导经气的整体性的治疗与根据具体症状取相应有效穴的局部性治疗有机地结合在一起;在治疗上以开窍启闭、改善元神之府——大脑生理功能为主;在处方上改变了传统的常规取穴配方原则,选择以开窍启闭作用的脑穴及阴经为主,阳经为辅[3]。www.360.net
“虚则补之,实则泻之”是中医治疗大法,也是针刺手法的基本原则,由于针刺治疗的特殊性,同一选穴方法的进针方向、深度及施术的手法不同,其针刺效应也有差

异^[3-4]。在针刺的方法、穴位、进针的方向、针刺深度和施术手法等方面做了改进,使之操作严格规范,有计量学和相应指标,最终达到振奋人体正气,激发人体潜能,对抗病邪的目的。对缺血性中风,针刺时间介入越早越好;文献研究表明,对出血性中风,针刺治疗很少引起出血进一步加重或再度出血,急性期针刺治疗利于提高疗效^[5]。

头针调理神明,疏通经络,刺激部位多与大脑病损部位的体表投影相近,针刺能够激发局部大脑皮层的供血,改善病损部位的缺血缺氧状态,利于康复。体针以疏通经络,改善肢体功能障碍;耳针疗法是基于耳与脏腑经络的联系及生物全息疗法。刺激相应耳穴能够激发全身经气,疏通经络,以达“以通为用”之目的。在偏瘫患者痉挛期,以耳针治疗,避免了体针局部治疗因操作不当所致的局部肌肉痉挛,患者乐于接受,大大提高了针刺治疗的安全性及依从性。

背俞穴药物铺灸能够温通督脉、开窍启闭、改善元神之府,对后遗症期患者采用本方法治疗,可明显提高患者接受针灸治疗的依从性。

2 规范针刺操作,强调针刺效应

针刺治疗以其手段的多样性长期运用于临床,体针结合各种微针疗法可广泛地适用于临证治疗。多年来,针刺治疗以其较为散乱的个体化操作,使其临证应用缺乏规范的为业界认可的标准。同为一个穴位,在治疗同一种疾病时,不同医生采取的操作方式有所差别,虽有各自的见解,但会使初学者感到茫然,从一定程度上束缚了针灸治疗的普及。我们在针刺治疗中风病的过程中,对常规体针腧穴的操作进行了总结。例如尺泽穴,在治疗半身不遂时采取屈肘透刺的方式,使小臂产生抽动感,而非传统上的小臂伸直、直刺的方式进行操作,透刺的方式使上臂产生抽动感为操作规范;对于临床常用的足三里,如果用以治疗中风引起的下肢不遂,则经常采取斜刺的方式进行操作,如果下肢不遂较轻,可透刺承筋穴,如果下肢不遂较重,可透刺承山穴,而有别于常规以直刺的方式进针。丰隆穴在治疗中风时,以丰隆透刺承山为常规操作。合谷穴在治疗中风所致的手指拘挛、双手握固症状时,以合谷透三间的方向进行操作,效果改善明显;在治疗小臂肌力下降、抬举无力时,以合谷透刺阳溪的方向进行操作,效果较佳;当从合谷向后溪的方向透刺时,能够使急性腰扭伤所致的腰部屈伸不利、疼痛等症状得以缓解。在针刺施术时,除了进针的方向、深度、角度、刺激量等具体要素外,对于腧穴的具体操作细节,尤其是操作的持续时间、达到的针刺效应等,均有严格的规定,每次针刺操作仅以得气作为最终目的是远远不够的。对此,我们认

为,从电生理学角度而言,针刺操作时,只有其刺激量达到相应程度直至产生动作电位时,才能够对疾病产生突出的治疗作用。

3 力推石氏中风单元建设

石氏中风单元是传统病房管理模式的重塑,把传统的治疗方法最优化,构成新的治疗系统,它改善了住院中风患者的医疗管理模式,要求各部门之间要有高度的协调性和统一性^[6]。它要求医生必须根据每个患者的年龄、性别、体质、生活习惯、不同发病时期、不同发病阶段等特点,全面考虑治疗措施、用药原则和康复训练。体现了中医整体观与因人制宜相结合的原则。石氏中风单元把患者的功能预后以及患者和家属的满意度、生活质量的改善作为重要的临床目标,而不是仅强调神经功能的恢复和影像学的改善,体现了以人为本的特色。我们在临床上竭力推广石氏中风单元建设,在住院各科印发中风病康复训练计划手册,使患者在各科治疗时,能够最大限度地得到及时有效的针灸治疗。从目前已有的治疗经验来看,效果明显。住院患者平均住院天数、住院费用、临床有效率等方面均较未进行该项系统治疗患者更为满意。

参考文献

- [1]韩漫夫.急性脑血管病的治疗进展[J].深圳中西医结合杂志,2003,13(1):1-4.
- [2]石学敏.醒脑开窍针刺法[M].天津:天津科学技术出版社,1998:262-267.
- [3]赵清伟,任文波,白秀燕.蛛网膜下腔出血后迟发性脑血管痉挛42例临床分析[J].实用全科医学,2004,2(4):302-303.
- [4]刘国隆.生理学[M].上海:上海科学技术出版社,1986:1-120.
- [5]石学敏,李军,阎莉,等.针灸治疗中风病的临床研究[J].上海针灸杂志,1992,11(4):4.
- [6]郭琳.从醒脑开窍针刺法到石氏中风单元建设——浅谈针灸治疗中风病模式的转变[J].中国针灸,2005,25(8):581-583.

(收稿日期:2009-09-10;修回日期:2009-12-18)

[编辑:黄健]

提供四大经典和四大基础 VCD

四大经典 VCD《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2300 元;四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2300 元;单套 600 元。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社;收款人:北京医海林音像书店收,邮编:100700;联系人:张伟平。

购买地址:北京东直门内南小街 16 号中国中医科学院大楼 131 房间(周六、日休息);开户行:北京工商银行北新桥分理处;户名:北京医海林音像书店;帐号:04309006536006,电话:(010)64035632,传真:(010)64050201。