

## 针灸经络

## 针刺和推拿疗法在中风病康复中的应用

曹晓岚<sup>1</sup> 谢雁鸣<sup>2</sup>

针刺疗法是以中医脏腑经络学说为基础,按照辨证施治的原则,通过针刺(包括体针、头针、耳针、电针等)的方法刺激人体腧穴或特定穴线,并运用各种手法,达到疏通经脉、调和气血、平衡阴阳的目的,是中风病中医康复重要方法之一。近年来应用针刺疗法对中风病康复的研究逐步深入,技术手段日益丰富,疗效逐渐提高。目前多数医家主张应用针刺时应探讨多途径、多靶点的综合康复,要求针灸尽早介入,以利于中风病患者的康复。推拿,又称为“按摩”、“按跷”,是指在人体的特定部位或穴位上,运用各种手法(包括特定的肢体被动运动)来防治疾病的一种中医外治疗法。是中风病中医康复的重要疗法之一。近年来随着现代康复医学的引入,推拿疗法作为中医康复医学的重要组成部分和有效的治疗手段,被尝试着用于中风病早期肢体功能的康复,尤其与现代康复医学理念和康复技术结合,可使推拿疗法发挥更好的作用。本文对针刺和推拿疗法在中风病康复中的实施原则和具体应用作一概括性介绍。

### 1 针刺推拿疗法在中风病康复中的实施原则

#### 1.1 中风病针刺康复的原则

1.1.1 针刺早期介入原则 就中风病患者针刺康复介入的时间而言,不论是缺血性中风还是出血性中风,只要患者生命体征稳定,宜早期针刺康复。当然,在中风病急性期针刺康复过程中,尤其是出血性中风患者,应密切观察生命体征的稳定性,选择合理的刺激量,既可避免针刺刺激引起患者病情加重,又能有效防止并发症的发生。

1.1.2 分期针刺康复原则 中风病患者康复过程中,由于所处的阶段不同,临床表现不同,病理机制也不尽相同,所以,康复全过程不宜采用单一针刺取穴方法,应根据患者所处的不同时期相应取穴。分期康复符合中风病患者康复各阶段的生存质量状况,既能显著促进其缺损神经功能的恢复,又能明显提高患者的日常生活实际完成能力。

1.1.3 腧穴应用原则 头部腧穴的应用,以整体辨证为原则,可结合局部与循经辨证进行取穴。临床上常用的头穴有:神庭、前顶、百会、悬厘、曲鬓、正营、承灵、承光、通天等。上下肢腧穴应用时,一般以阳经穴位为主,其中较多选用的是肩髃、曲池、合谷、环跳、阳陵泉、足三里,可根据具体症状选择应用。躯干部腧穴常用督脉穴和夹脊穴,如大椎、命门深刺(或加以脉冲电刺激),可用以治疗

上、下肢瘫痪。中风病针刺康复必须重视辨证与穴位加减,穴位的选择应该遵循与现代解剖学结合应用原则,还必须根据“经脉所过、主治所及”的原则来进行康复针刺穴位选配,以治疗相兼症。

1.1.4 与现代康复疗法结合原则 随着现代康复医学的发展,运动疗法在中风偏瘫康复中越来越受到重视。传统针刺和现代运动疗法在临床上有相同的适应证,近年来的临床研究表明,将针刺和运动疗法有机结合用于治疗中风偏瘫,具有协同作用,可以改善肌力和肌张力,提高神经肌肉的反应性,增强机体运动过程中的协同性,促进侧支循环式的突触联系的建立,加速对侧大脑半球的运动能力的代偿重组和支配,从而迅速有效地恢复患者肢体功能<sup>[1]</sup>,不仅改善了患者的生活质量,而且大大降低了患者的致残率,取得了显著的临床疗效,为中西医结合中风病康复酝酿了新的思路。

#### 1.2 中风病推拿康复的原则<sup>[2]</sup>

推拿康复的基本原则是“治病必求其本”,具体而言主要包括全面了解中风病机能状态、辨证施治、扶正祛邪和因人、因病、因时、因地制宜等几个方面。在推拿的临床康复中既要运用“四诊八纲”的辨证手段,又要结合现代医学的临床检查方法与现代化设备的检查,了解疾病的全部情况,综合分析,对证施用手法。

1.2.1 全面了解中风病机能状态 中风病病情复杂多变,而且推拿对患者机体功能的调节同其功能状态密切相关,因此施用手法前要对病情作充分了解,明确患者整体情况和所处的发病阶段,即中风病的机能状态。构成中风病机能状态的因素有许多,既包括中风病的病期、病程、病灶的部位、性质、数量、病变部位的血供情况、有无中线移位、水肿效应、合并症;又包括患者的个体情况如性别、年龄、性格、嗜好、职业及人种、地理环境、心理状态等。

1.2.2 扶正祛邪,补虚泻实 中风病推拿康复施术时,根据患者体质的强弱和证候的虚实,具体分析,区别对待,酌情施法,采取或补、或泻、或兴奋、或抑制等不同手法技术,作用于患者体表特定的部位或穴位,虚者补之,实者泻之,从而起到扶助正气、祛除邪气,或促进机体的生理功能、抑制脏腑组织亢奋的作用。一般而言,顺着人体经络走向、向心、用力轻柔、速度和缓的推拿手法,适用于虚证;逆着人体经络走向、离心、用力稍重、速度稍快的

推拿手法,适用于实证。临证应用时结合现代康复理论和推拿手法补泻规律,针对痉挛优势侧和劣势侧施以不同的推拿手法。

1.2.3 因人、因时、因地制宜 要根据不同对象、不同病理阶段以及不同的时间、地理环境制定相应的推拿康复方法。由于推拿手法的康复效果受人体诸多因素的影响,包括患者的年龄、性别、体质、生活习惯、职业特点、痛阈值的大小等,因此,手法的选择及临床具体运用应有所不同。如患者体质较强,操作部位在腰臀四肢,病变部位在深层等,手法刺激量可大;患者体质虚弱,操作部位在头面胸腹,病变部位在浅层,手法刺激量宜小。手法操作时还要考虑到时间和季节因素,如晚间的推拿治疗不宜采用兴奋型手法等。手法的施行亦应根据地理环境的不同而灵活地选择运用。如中国北方寒冷,北方人体格多壮硕,肌肤腠理致密结实,推拿时手法宜深重才能有效;而南方多热多湿,南方人体型多瘦小,肌肤腠理相对疏松薄弱,推拿康复时手法宜相对轻柔。

## 2 针刺疗法在中风病康复中的具体应用

### 2.1 体针疗法

体针疗法是应用毫针刺刺激十四经腧穴及经外奇穴,以纠正或改善中风病患者的各种病理状态,促使患者早日康复的一种针刺方法。体针调节的脏腑经络范围广,具有整体调节和双向调节的特点,是中风病康复针刺疗法中的主体部分,可适用于缺血性中风和出血性中风康复中的任何阶段。常用腧穴包括十四正经及奇经八脉的腧穴及经外奇穴、经验穴等,针刺方法常用的有循经取穴针刺法、辨证取穴针刺法、醒脑开窍针刺法、特定穴位针刺法、巨刺法、择时取穴针刺法等,可根据患者具体情况酌情选用。

2.1.1 循经取穴针刺法 在“循经取穴”的指导下,取穴原则可包括近部取穴、远部取穴等。中风病循经取穴以足少阳、手足阳明、足太阳等阳经穴位为主,较少应用阴经穴位及手少阳、手太阳经穴,主要是通过刺激阳经穴位以激发阳经经气,阴经经穴也有应用,常用的有列缺、太渊、行间、照海、中冲等。

2.1.2 辨证取穴针刺法 针对中风病病因病机或某些症状特征而选取相关腧穴,可以结合临床分期辨证取穴,急性期以祛邪为主,防治清窍闭塞,以平肝熄风、醒神开窍为法;恢复期及后遗症期治以扶正祛邪,以育阴熄风、益气活血为法。正气虚弱时,以培元扶正、调和气血、疏通经络为主;阳气偏亢表现为血压持续偏高、头胀头痛、头晕目眩、耳鸣等症时,则以开窍醒脑、疏导经气为主。

2.1.3 醒脑开窍针刺法 为石学敏教授根据中风病为“窍闭神匿,神不导气”理论创立的针刺方法,选穴以阴经与督脉穴位为主,对中风病急性期、恢复期和后遗症期均有较好的疗效,该法强调刺激手法量学规范,有别于传统的取穴和针刺方法,从而便于临床推广和应用。

2.1.4 择时取穴针刺法 主要指子午流注针法,包括子午流注纳甲法、子午流注纳子法、灵龟八法和飞腾八法,以人体经脉气血盛衰开阖作为针灸施治的主要条件,将时间因素和针灸施治紧密结合在一起,诚如《素问·八正神明论》所言:“凡刺之法必候日月星辰,四时八正之气,气定乃刺之”,按日择时选穴治疗中风病。

### 2.2 头针疗法

头针疗法是指用毫针刺刺激头部特定的穴位或穴线,以纠正或改善中风病患者的各种病理状态,促使患者早日康复的一种针刺方法。头针具有改善脑血流和脑功能,调整脑神经电活动,调节免疫等促进中风病康复的作用。

2.2.1 头针穴线定位 头针取穴主要有3种:一是头针国际标准化方案取穴治疗法,二是焦顺发参照脑皮质功能区的分布制定的焦氏头针分区方法,三是以传统理论为指导的头部常用腧穴。

2.2.2 头针临床应用注意事项 头针可用于中风病(包括缺血性中风和出血性中风)所致的一系列功能障碍和症状。临床运用时应注意以下几点:①刺激手法和刺激量:中风病头针康复疗法多为快速进针、快速捻转,300次/分钟左右,捻转1分钟,留针10分钟,再重复2次后起针。②康复时机与病程:无论是出血性中风还是缺血性中风均应尽早康复,出血性中风的患者应用头针时应注意以病灶出血停止、生命体征稳定为指征,康复过程中应密切观察血压的变化及并发症的处理,中病即止,避免过强的手法刺激,少留针或不留针。

### 2.3 电针疗法

电针疗法是在针刺腧穴“得气”后,在针上用电针仪输出接近人体生物电的脉冲电流以防治疾病的一种针刺方法,减轻手法捻针的工作量,省时省力,且电针刺激较手法捻转均匀,能客观地控制输出量。临床应用时需与体针疗法和头针疗法结合,有助于中风病患者的康复。

2.3.1 电针应用原则 包括穴位选取和输出波形选择两个方面:①穴位选取:与毫针刺法治疗大致相同。但须选取两个穴位以上,一般以取用同侧肢体1~3对穴位(即是用1~3对导线)为宜,过多则刺激太强。②输出波形选择:电针时选择的波形不同其作用也各不相同。密波能降低神经应激功能,能够止痛、镇静,多用于中风后自发性疼痛;疏波刺激作用较强,能引起肌肉收缩,提高肌肉韧带张力,常用于治疗中风病早期肌肉痿软无力;疏密波能克服单一波形产生电适应的特点,并能促进代谢、血液循环,改善组织营养,消除炎症水肿等,可用于中风面瘫的康复;断续波刺激作用较强,能提高肌肉组织的兴奋性,对横纹肌有良好的刺激收缩作用,常用于中风病迟缓期瘫痪的康复。

2.3.2 电针疗法临床应用 头针或体针治疗时,均可用电针以增强疗效,但对中风病痉挛期患者应用体针加电

针会加重痉挛,因此,对病程长、瘫痪肢体痉挛明显,瘫痪麻木疼痛或肩关节脱垂、失语等患者,临床常选择头穴电针,可获得较好疗效<sup>[3]</sup>。对于使用头穴电针的时机问题,多数学者认为对于脑血栓形成及脑栓塞者,应提倡早期进行头穴电针治疗;而对脑出血及蛛网膜下腔出血者,早期应以体穴针刺为主,待病情稳定后再配合头穴电针疗法。

#### 2.4 针刺疗法应用的注意事项

临床运用时应注意以下几点:①体针早期应用治疗中风病时,要密切观察治疗过程中患者血压的变化。②对于中风病恢复期及后遗症期患者,针刺补泻要结合其体质因人而异实施。③临床应用时体针常配合电针使用,以增强针感,但也有学者提出痉挛期不宜使用电针,防止强刺激引起痉挛固定或加重。④对有昏迷、发热、血压过高的出血性中风患者,应尽量避免强刺激,或待病情稳定后再行针刺治疗。

### 3 推拿疗法在中风病康复中的具体应用

#### 3.1 推拿疗法的适应证和禁忌症

3.1.1 推拿疗法的适应证 推拿既往多用于中风病后遗症期,近年来越来越多地被用于中风病早期肢体功能的康复,临床实践证明正确的推拿施术对防止误用综合征、偏瘫并发症,如肩手综合征、肩痛症等具有较好的康复效果。尤其与现代康复医学理念和康复技术结合,可使推拿发挥更好的康复作用。

3.1.2 推拿疗法的禁忌症 推拿手法的临床运用也有一定的局限性,大多数学者认为以下情况不适宜施用手法,施用手法有一定危险性:①出血性中风急性期,为防止再次出血,应在出血停止 2 周后再行推拿手法治疗。②缺血性中风超急性期如患者病情不稳定,呈进行性加重或有出血倾向者,也不宜推拿。③初次治疗应避免在四肢感应较强的穴位采取强刺激手法,其他部位操作时也应应以柔和的推拿手法为宜。④有压疮或皮肤破损的部位,应避免用推拿手法康复治疗,以免引起局部感染。⑤伴有严重的心、肝、肾功能障碍或骨质疏松较严重的患者,应慎用推拿康复。

#### 3.2 中风病常用推拿康复方法

3.2.1 点压根穴结合循经推拿<sup>[4]</sup> 具体推拿操作如下:①点压根穴:以一指或三指手法分别点压足部的至阴、厉兑、窍阴、隐白、涌泉、大敦及手部的少泽、商阳、关冲、少商、少冲、中冲等根穴 3~5 次,力度由轻至重,每次持续用力 3~5 秒钟。②循经推拿:即沿手足三阳经、三阴经的循行部位选择有针对性的手法进行推拿并在推拿后全方位运动关节。

3.2.2 中风病后遗症推拿康复八法<sup>[5]</sup> 具体操作如下:

①拿揉法:医者以单手指拿揉患者头顶两侧胆经路线及两颞部太阳穴周围颈项两侧诸肌群,双手多指拿揉上下肢部肌群。②推揉法:医者用侧掌推揉背腰部膀胱经路

线,推揉上下肢窝部,肩部及腹股沟前下方。③拇指拨法:医者双手拇指重叠,分别拨下肢足三里至下巨虚一段,两手协同分别拨阳池、解溪。④弹筋法:医者以拇、食指屈曲对掌,分别弹拨腋下及腘窝大筋数次。⑤捶击法:医者用空拳有节律地分别捶击肢体肌腱起始部穴位,如髌关、梁丘、足三里等。⑥叩振法:医者用双手掌有节律的分别叩击殷门、委中、承山三穴后,左手四指并拢,紧贴患者脊柱,右手空拳叩振左手背,逐渐由上而下移动。⑦压拨法:医者单拇指或双拇指重叠弹拨,按压诸治痛点,如三角肌中点、鹰嘴窝、肘窝正中点、外踝后下方等。⑧引伸法:医者用两手协同,分别牵拉引伸上、下肢体,活动肩、肘、腕、髌、膝、踝等主要关节。

目前推拿康复疗法多结合现代康复理论和技术,以各种推拿疗法为主,辅以 Bobath、Brunnstrom 等康复技术,取得了较好的临床效果<sup>[6]</sup>,尤其对早期中风病患者的康复,发挥着越来越重要的作用。

### 4 提高中风病针刺和推拿康复效果的策略

#### 4.1 合理调节针刺(推拿)的量 and 质是提高康复疗效的关键

针刺(推拿)作为对机体的一种良性刺激,有量和质的区别。量,是指刺激量,主要指术者施针(推拿)的刺激强度,治疗时主要根据中风病患者病程分期来决定。一般而言,中风病早期由于患者应激性差、反应迟钝,可用较强的刺激量;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,应适时调整为较弱的刺激量,此即强刺激(中风病早期)、中刺激(病情好转后)和弱刺激(功能基本恢复时)的刺激量转换模式。质,是指效应,包括机体对针刺(推拿)的感应与疗效。对中风偏瘫患者而言,其感应性质和疗效速迟与病证虚实和患者体质(包括耐受性)有关。实证、体质强(耐受性强)者,可引出较强烈的麻胀触电感,或肢体跳动、抽动等感应,以迅速取效为要务;虚证、体质弱(耐受性弱)者,则以引出缓和持久而舒适的酸感为主。因此,要提高中风病患者针刺康复效果,关键在于合理调节针刺(推拿)的量 and 质。在临床上对患者进行针刺操作时,注意对各穴针刺(推拿)深浅、刺激强度和施针(推拿)方法的组合交替等的把握,从而有助于临床疗效的提高。

#### 4.2 正确掌握时间因素是提高针刺(推拿)疗效的有效途径

影响中风病针刺(推拿)康复效果的时间因素,除前面所提到的选择适当的治疗时机外,每次针刺(推拿)治疗时间,针刺(推拿)疗程和疗程间隔时间等也会对疗效产生直接的影响。一般而言,急性期或(和)耐受性大者,行针(推拿)时间可适当延长;恢复期、后遗症期或(和)耐受性小者,则行针(推拿)时间不宜过长。时间因素的掌握,其实质也是通过调节针刺(推拿)刺激量的大小,从

而影响到针刺(推拿)的疗效。一般而言,刺激时间越长,则有效刺激量越大;反之,则有效刺激量越小。

## 参考文献

- [1]曾学清,滕东时,杨涛,等.醒脑开窍针刺法配合现代促通技术改善脑卒中患者肢体功能障碍的临床研究[J].针灸临床杂志,2006,22(9):19-20.
- [2]王国才.推拿手法学[M].北京:中国中医药出版社,2003:25,55-68.
- [3]何育凤,雷龙鸣.内功推拿治疗中风后遗症 68例临床观察[J].按摩与导引,2006,22(1):13-14.
- [4]索恩德,龚福祥,刘洪仪,等.点压根穴结合循经推拿治疗完

- 全性脑卒中偏瘫[J].针灸临床杂志,1996;12(11):15.
- [5]杨永谦,谢剑.推拿治疗偏瘫八法[J].按摩与导引,1999;15(3):45-46.
  - [6]林萍,李林,许洪伟,等.节段性按摩法改善脑卒中肢体功能障碍[J].中国临床康复,2003,7(10):1610.

基金项目:国家高技术研究发展计划(“863”计划)基金资助项目(2007AA02Z4B2)

1 山东中医药大学附属第二医院(250011)

2 中国中医科学院中医临床基础医学研究所

通讯作者:谢雁鸣, yj\_zh@126.com, (010)64014411转 3307

# 温通针法对血管性痴呆大鼠还原型谷胱甘肽、维生素 E含量的影响

王允娜<sup>1</sup> 景书州<sup>1</sup> 郑魁山<sup>2</sup>

近年来中医在血管性痴呆(VD)的研究中已表现出一定的优势,积累了丰富的经验,取得了较好的疗效<sup>[1]</sup>。特别是针刺具有疏通经络,调畅气血,调和脏腑阴阳之效,且能改善血液“黏、聚、滞”。数十年来,郑魁山教授运用其独创的温通针法治疗血管性痴呆,在临床实践中已取得较好的效果。本研究旨在通过观察和分析温通针法对血管性痴呆大鼠还原型谷胱甘肽(GSH)、维生素 E(VE)的影响,探讨温通针法治疗血管性老年痴呆的作用机理,为该方法的临床推广应用提供理论依据。

## 1 材料与方法

### 1.1 实验动物和分组

由兰州大学医学实验中心提供 Wistar大鼠共 60只,雌雄各半,体重(220±25)g。将大鼠适应喂养 3天后,按体重编号,根据随机数字表法分为正常对照组、模型对照组、捻转针法组、温通针法组和尼莫地平组。共计 5组,每组 12只。

### 1.2 造模方法

采用改进的拟血管性痴呆大鼠的模型<sup>[1]</sup>。操作方法为:术前 12h禁食水,用 2%戊巴比妥钠(2.5~3ml/kg体重)腹腔麻醉大鼠,仰卧固定于大鼠夹板上,常规消毒,颈正中切口,暴露双侧颈总动脉,钝行分离双侧颈总动脉,用 0号线穿过,在夹闭双侧 CCA 之前,腹腔注射用无菌蒸馏水溶解的硝普钠(2.5mg/kg体重),用无创动脉夹夹闭双侧颈总动脉 10min,灌注 10min,再关闭 10min,反复夹闭 3次后,恢复灌注,缝合伤口。手术中无菌操作,术后在伤口处滴 1~3滴抗菌液防止感染,放入笼中保温饲养。

### 1.3 操作方法

穴位定位:选取百会、大椎、照海、三阴交穴。按照中

国针灸学会学术部提供的大鼠穴位图及比较解剖学取穴。百会在动物头部正中两耳间取穴,平刺;大椎穴在第七颈椎棘突下方,直刺;照海穴在后肢内踝下 1mm,直刺;三阴交穴在后肢内踝尖直上 10mm,直刺。

温通手法<sup>[2]</sup>:针穴部位及针具常规消毒后,左手切按穴位,右手将针刺入穴内,候其气至,用力捻按 9次,使针下沉紧,针尖拉着有感应的部位连续小幅度地重插轻提 9次后,再继续捻按 9次,针尖顶着有感应的部位推努守气,使针下沉紧,同时押手施以关闭法,以促使针感传至病所,守气 1min,缓慢出针,按压针孔。

捻转手法:针穴部位及针具常规消毒后,将针刺入穴位,得气后,施以前后捻转的手法,指力均匀,角度适中,不做单向捻转,每穴操作 60s。

尼莫地平组:将 10片尼莫地平(剂量为 20mg)溶于 200ml蒸馏水中,制成 1mg/ml浓度的悬浊液,按 10.8ml/kg灌胃,每日 1次。

正常组、模型组:按 10.8ml/kg蒸馏水灌胃,每日 1次。

每天 1次,共进行 20天,每 10天休息 2天。

### 1.4 标本采集与检测

脑组织标本制备:各组动物断颈处死后,在冰台上立即取出脑组织,用冰生理盐水冲洗,除去血液,滤纸拭干,称重,加入 9倍脑组织重量的生理盐水,放置于玻璃匀浆器中,在冰浴下将脑组织匀浆 10min,将匀浆液以 3000~4000r/min的速度离心 15min,取上清液,加盖冷冻保存待测。GSH、VE含量测定:严格按南京建成生物工程研究所试剂盒说明书操作。

## 2 实验结果

各组大鼠脑组织 GSH及 VE含量测定结果如表 1所