

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.17.013

临证心得

从“三焦一元阳”论脑卒中后偏瘫的针刺治疗

罗妍¹, 杜旭^{1,2}✉, 殷克敬², 李敏²

1. 陕西中医药大学, 陕西省西咸新区西咸大道, 712046; 2. 陕西中医药大学第二附属医院

[摘要] 从“三焦-元阳”角度论治脑卒中后偏瘫, 认为元阳以三焦为通路输布全身, 温煦脏腑组织。脑卒中后偏瘫的关键病机为元阳虚衰、三焦不利, 主张以扶助元阳、调理三焦气机为治则, 针刺主穴选取百会、神庭、头维、三阳络、鸠尾、气冲穴、阳陵泉、悬钟、申脉; 并根据临床弛缓期、痉挛期偏瘫表现, 随症取穴结合不同针刺手法分期治疗, 以疏通经络。

[关键词] 脑卒中; 偏瘫; 针刺; 元阳; 三焦

脑卒中是常见的神经系统疾病, 具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担五大特点, 且我国脑卒中疾病负担有增长态势^[1]。脑卒中后偏瘫是脑卒中常见的后遗症之一, 发病率占 55%~75%^[2], 西医治疗主要为针对性康复训练结合药物、理疗等手段以改善机体循环供血功能^[3], 但康复周期漫长, 影响了患者的生活质量和社会功能。脑卒中后偏瘫属于中医学“中风”“痿证”“筋病”“半身不遂”“偏枯”等范畴, 针刺治疗该病能够改善患者运动功能障碍、神经缺损程度和脑动脉血流速度, 降低致残率和致残程度, 提高患者生存质量^[4-6]。

中医学认为脑卒中后偏瘫多由气血失和、筋脉失养、阴阳失调所致, 属本虚标实之证, 临床多从风、火、痰、瘀、虚等方面论治^[6-7]。我们从“三焦一元阳”角度, 认为脑卒中后偏瘫的关键病机为元阳虚衰、三焦不利, 临证应扶助元阳、调理三焦气机, 使体内阴阳达到互根互用、相互制约的动态平衡状态, 现将经验总结如下。

1 从“三焦-元阳”角度阐述脑卒中后偏瘫病机

《素问·生气通天论篇》曰:“阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰”, 《中藏经》云:“阳者生之本……顺阳者生”, 说明阳气是维持人体生

命活动的基本物质。阳气根于肾, 我们认为肾中元阳是人体脏腑功能活动的原动力, 元阳虚衰则全身阳气乃虚, 温煦和气化功能失职, 气血运行失常, 亦不能保护阴精, 导致阴阳失调。脑卒中后偏瘫病机总属阴阳失调, 与元阳虚衰关系密切。郑钦安《医理真传》认为中风虽然“风由外入, 痰因内成, 总缘其人素禀阳虚”, 《医法圆通》论治中风提出“凡得此疾, 必其人内本先虚……治之但扶其真元, 内外两邪皆能绝灭, 是不治邪而实以治邪, 未治风而实以祛风……正虚而邪始生, 舍其虚而逐其末。况一切祛风化痰之品, 皆是耗散元气之斤, 未有不立增其病者”, 可见中风以元阳虚衰为本, 治疗应重视扶阳法。脑卒中后偏瘫患者长期卧床, 久卧伤气, 元阳愈虚, 则气机升降无力导致气滞血瘀, 阴寒痰湿内阻筋脉, 阳经缓而阴经急, 筋脉失于濡养则肢体痿废不用、活动不利。《难经》曰:“阴气太盛, 则阳气不得相营也, 故曰格。”元阳虚衰, 阴阳不能相互制约, 体内阴寒过盛会格阳于外, 使阳不能归位^[8], 阴阳长期失调, 筋脉肌肉长期失于营养, 则偏瘫迁延缠绵。

《中藏经》云:“三焦者, 人之三元气也, 号曰中清之腑, 总领五脏六腑, 荣卫经络, 内外左右上下之气。三焦通, 则内外左右上下皆通也, 其于周身灌体, 和内调外, 荣左养右, 导上宣下, 莫大于此者也。”三焦是元气通行之通路, 人体一身之气皆通过三焦运行布散^[9], 正如《难经·三十八难》所云:“三焦也, 原气之别焉, 主持诸气”。元阳也

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目 (国中医药人教发[2011]41号)

✉ 通讯作者: ddmzhnsh@sina.com

以三焦为通路输布全身,且以三焦为载体实现气化功能,以温煦濡养各脏腑组织器官,使之功能活动正常。同时三焦有运行水液和疏通水道的作用,若三焦枢机不利,元阳不能正常输布全身,加之气化失常,无法化生阴血津液等精微物质,反聚积成痰浊、水湿、瘀血等阴邪阻滞筋脉,加重筋脉失养,故见偏瘫日久不愈。综上,脑卒中后偏瘫的关键病机为元阳虚衰、三焦不利,三焦可通过影响元阳的气化与运行而加重机体虚损之态。

2 扶助元阳、调理三焦气机为脑卒中后偏瘫治则

2.1 扶助元阳,补虚祛邪

《医法圆通》曰:“元阳为本,(后天) 诸阴阳为标,能知诸阴阳皆为元阳所化,一元阳而变为诸阴阳,元阳即是诸阴阳,诸阴阳仍是元阳。”我们认为,扶阳理论体现了对阴阳的重视,扶阳法扶助的“阳”应为“元阳”,其收藏状态时则为“精”,如《管子·内业》所云:“精也者,气之精者也”。有学者^[10]认为,扶阳的核心观点意在立足于阴阳的本体结构“内阳外阴”。《素问·调经论篇》曰:“阳注于阴,阴满之外,阴阳均平,以充其形。”阴阳互根互用,阳气充足可以保护阴精的正常化生,以助机体达到阴平阳秘的状态^[11]。一方面,扶阳可以补虚,温扶虚损之元阳,使人体阳气充盛,以协调平衡人体阴阳。另一方面,扶阳可以祛邪,元阳虚衰致痰浊、水湿、瘀血等阴邪积聚于筋脉,扶阳可使气血津液运行通畅,助阴邪消散,达到除湿、消浊、祛痰、化瘀等目的,即扶阳消阴。

2.2 调理三焦气机,道通则盛

扶阳需保持阳气运行通路的宣畅,三焦是元阳运行的通路,主行气司决渎,是脏腑气血津液通畅的主要枢纽,临证应调理三焦气机以疏通诸阳上行下达之路。以三焦为通路,以“阳”为主线贯穿其中,调理少阳枢机也是调畅阳气运行的重要方法。六经“开、阖、枢”是阴阳气化状态的描述,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢,少阳气行枢转正常,气机升降出入正常,可从阴引阳,改善和促进阳气御邪的功能,调枢机可使阳气振奋以祛邪外出,从而产生扶正祛邪的作用^[12]。

3 具体组穴思路

针刺常选取百会、神庭、头维、阳陵泉、悬钟、申脉、鸠尾、气冲、三阳络为主穴。

针刺多选择督脉、膀胱经、胆经穴位以扶助元阳。《素问·生气通天论篇》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”百会、神庭属于督脉,督脉为阳

脉之海,统摄一身阳气,针刺百会、神庭可通阳、醒脑、益气,多以平刺。头维为阳明脉气所发,为足阳明胃经、足少阳胆经与阳维脉的交会穴,阳气以风行之状由本穴分散于头之各部,循经向后平刺头维可将胃经阳气和精微物质输送至头之各部,达调神开窍之功。阳陵泉和悬钟属于足少阳胆经,少阳枢机运转正常有助于阳气振奋。悬钟为人体髓气汇聚之处,贮藏精气以濡养机体,亦可活血通络;阳陵泉长于行气活血、舒筋活络、强筋壮骨,二者配伍可治半身不遂、下肢痿痹。申脉属于足太阳膀胱经,申脉向解溪透刺可加强少阳经与太阳经之间的联系,使经气相互流转贯通,以助元阳运行。《灵枢·经脉》指出足太阳经“主筋所生病”,足少阳经“主骨所生病”。少阳经为三阳之枢,枢机转动开阖,使阳气正常发挥生理功能,足太阳膀胱经联络五脏六腑的阳气,督脉总督全身阳气,共同扶助并推动脏腑阳气发挥正常生理功能,阳气旺盛以充元阳,从而达到扶助元阳之效。

《针灸大成》云:“三焦者,阳经之父。”针刺以鸠尾、气冲、三阳络通利三焦气机。鸠尾为上焦和中焦的分界点,针刺此穴既可联络任脉又能联络督脉,从阴引阳,又可疏通上、下焦气机,还能和中化痰、调和阴阳。气冲在气街处,为奇经八脉之起始部,《素问·痿论篇》云:“冲脉者……与阳明合于宗筋,阳明总宗筋之会,会于气街”。冲脉历经上、中、下三焦,乃“五脏六腑之海也”(《灵枢·逆顺肥瘦》)。气冲实为冲脉所出,亦可通三焦,针刺此穴可促进三焦气血运行,濡养筋脉。三阳络为手三阳经交会之所,可联络、维系手三阳经。《素问·痹论篇》曰:“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏”,《临证指南医案》亦云:“初为气结在经,久则血伤入络”。偏瘫日久,瘀血为患,针刺三阳络可贯通营卫、舒筋通络,尤适用于治疗久病入络之象。

4 随症配穴

脑卒中后偏瘫主要分为弛缓期和痉挛期。弛缓期是以一侧肢体肌张力低下、腱反射减弱或消失、随意运动障碍为临床表现。若患者核上性球麻痹,出现言语謇涩、构音不清、吞咽困难等症状,可选取吞咽穴(第七颈椎旁夹脊)、廉泉透舌根以祛痰散结、清咽利舌,临床疗效显著^[13]。若脑卒中后面神经麻痹导致口角歪斜伴夹食,可选取地仓、翳风以活血舒筋通络。其中地仓用平刺法合谷刺,针尖朝向颧髻、下关、颊车,形如鸡爪,如《灵枢·

官针》所云：“合谷刺者，左右鸡足，针于分肉之间”。此法可治疗肌痹，加强对患处的刺激，临床效果较佳^[14]。

现代研究认为，肢体痉挛状态是由于脑血管病变后，右侧大脑半球的运动区受损，协调对侧肢体骨骼肌出现运动功能障碍，导致内收肌与外展肌的肌张力失衡^[15]。若患者上肢屈曲，常选取抬肩穴（中府与肩髃连线的中点）、上肢偏瘫异功点（位于曲池与手三里之间）；手指拘挛，可选取腕骨向劳宫方向透刺；下肢偏瘫步态，可选取四强穴傍针法关刺。《灵枢·官针》云：“傍针刺者，直刺傍刺各一，以治留痹久居者也。”傍针法可使针刺感应直达病所，有效激发经气，振奋阳气，发挥舒经活络、宣通气血、祛瘀散寒功效，对压痛明显、病位局限、病灶较小、缠绵难愈的痹证及某些顽固性疾病疗效良好^[16]。其中，斜刺四强穴后再向少阳经斜刺一针可以使少阳经与太阳经经气互通；关刺即直刺四肢关节周围筋肉的附着部位，主治筋痹，而肝主筋，故关刺也与肝相应。若脚掌内扣，可选取太冲向涌泉方向用苍龟探穴刺法三进一退下针，可有效治疗下肢阳缓阴急之态^[17]。

5 验案举隅

患者，男，50岁，2022年12月20日初诊。主诉：右侧肢体活动不利1年余，加重伴头晕3天。患者1年前与人争吵后出现意识障碍，不省人事，于当地医院急查头颅CT提示左侧基底节区脑出血，出血量约26 ml，诊断为“脑出血（急性期）”，予脱水降低颅压、减轻脑水肿，调整血压等治疗后病情平稳，患者意识恢复，出院遗留有右侧肢体活动不利，构音障碍，反复头痛、头晕等症状。3天前患者无明显诱因出现右侧肢体冰凉不舒，肢体活动不利较前稍有加重，头晕明显加重，休息后无明显缓解，未予系统治疗。刻下症见：右侧上肢痉挛、抬举受限，右侧下肢无力，肢体感觉功能减退，言语謇涩，口角歪斜伴夹食、漏水，头晕明显，纳眠可，小便正常，大便干、三四日一行；舌淡、苔白厚腻，脉沉弦。查体：全身肌容积正常，右侧肢体肌张力增强，右上肢肌力2级；右侧指鼻试验、跟膝胫试验无法完成；右侧肢体痛觉、温觉、触觉减退；右侧肱二头肌、肱三头肌反射，桡骨膜反射，膝腱反射和跟腱反射均减弱；双侧霍夫曼征（+），双侧巴宾斯基征（+），右侧查多克征（+），余未见明显异常。颅脑CT示：多发腔隙性脑梗塞，脑白质脱髓鞘改变，考虑左侧侧脑室旁的基底节区、

岛叶软化灶伴华勒氏变形。西医诊断：脑出血后遗症，脑梗死；中医诊断：半身不遂（元阳虚衰、痰瘀阻络证）。治宜扶助元阳、化痰祛瘀，穴位处方：百会、神庭、头维（双侧）、地仓、廉泉、鸠尾、气冲；右侧肢体取：抬肩穴、偏瘫异功点、腕骨、三阳络、合谷、太冲、髀关、四强穴、阳陵泉、悬钟、申脉。针刺选取0.30 mm×40 mm一次性无菌针灸针，患者取仰卧位，酒精棉球消毒相关穴位，百会、神庭、头维（双侧）予平刺；地仓予合谷刺，即斜刺进针后，退回浅部又分别向左、右斜刺，形似鸡爪分叉状；廉泉向舌根方向斜刺20 mm；鸠尾向下斜刺20 mm；气冲、髀关、悬钟直刺15 mm；抬肩穴、偏瘫异功点直刺25 mm；腕骨向劳宫方向透刺；三阳络直刺25 mm，采用凤凰展翅法，先进针至地部，再提针至天部，得气后再进针至人部，随即大幅度快速捻转；合谷直刺15 mm，太冲向涌泉方向用苍龟探穴法三进一退下针，二者针刺得气后再用捻转补法；四强穴采用傍针法关刺，即针尖向膝盖方向斜刺四强穴后再傍针向少阳经斜刺一针；阳陵泉直刺20 mm；申脉向解溪方向透刺。每穴得气后留针30 min，期间每10 min行平补平泻手法1次，每次30 s。每周连续治疗5天，间隔2天后进行下一周的治疗，每2周为1个疗程。嘱患者低盐低脂饮食，注意调畅情志。

2023年2月27日二诊：患者治疗2个疗程后自行中断治疗。现言语清晰流畅，口角歪斜较前减轻且无夹食、漏水症状，右侧上肢抬举受限无明显改善，右侧下肢画圈艰难行走，自觉头晕加重，胸闷，大便干、二三日一行；舌淡、苔白腻，脉弦数。查血压150/90 mmHg，Brunnstrom偏瘫运动功能评定分级^[18]：右上肢Ⅱ级，右手Ⅱ级，右下肢Ⅲ级；三级平衡检测^[19]：坐位平衡2级，不能独站；Berg平衡量表评分^[20]：34分；Barthel指数评分（即日常生活活动能力评定）^[21]：45分，严重功能缺陷。取指尖中冲穴放血疗法，针刺处方在初诊方基础上去廉泉，加手三里（双侧）、三阴交（双侧）。针刺耳三里得气后行捻转泻法，捻转幅度360°以上、频率约100次/min，使针感传至手背部为佳；三阴交直刺20 mm，得气后采用重插轻提的提插补法。继续治疗1个疗程。

2023年3月15日三诊：患者诉右侧上肢功能明显好转，右侧下肢虽有麻木不适感但下肢运动状况基本正常，能够独立完成基本的日常生活活动，鼻唇沟对称，伸舌居中，无头晕胸闷，大便硬、一两日一行；舌淡红、苔黄腻，脉滑数。查血压135/85 mmHg，

Brunnstrom 偏瘫运动功能评定分级：右上肢Ⅳ级，右手Ⅳ级，右下肢Ⅴ级；三级平衡检测：坐位平衡 2 级，站立平衡 2 级；Berg 平衡量表评分：44 分；Barthel 指数评分：55 分，中度功能缺陷。针刺处方在二诊方基础上加陷谷（双侧），向涌泉方向透刺 15 mm。继续巩固治疗 3 个疗程后停止治疗。

2023 年 11 月电话随访，患者言语清晰，右侧肢体活动正常，无不适症状。

按语：患者有脑出血病史，耗伤元阳，病程日久，久病则虚，加重元阳虚衰，头晕反复、舌淡、苔白、脉沉亦提示元阳虚衰。元阳虚衰，不能推动气血津液运行，致痰瘀阻络，加重肢体筋脉失养，故半身不遂日久不愈。治以扶助元阳、化痰祛瘀为法，随症加减。以百会、神庭、头维、阳陵泉、悬钟、申脉共同扶助阳气以充元阳；鸠尾、气冲、三阳络通利三焦气机，助痰消瘀散；合谷、太冲同调气血，调畅气机，助元阳运行通畅；言语謇涩加廉泉；口角歪斜伴夹食加地仓；右侧上肢痉挛加抬肩穴、偏瘫异功点、腕骨；下肢无力加髀关、四强穴，其中髀关可接收经气冲穴传来的精微物质。诸穴共用，扶阳祛邪，疏通经络，以祛除久病沉痾。二诊时患者头晕加重、血压偏高，指尖中冲穴放血疗法可清热宁心，以助减轻血管压力；右侧上肢抬举受限无明显改善，加手三里增强通经活络之功；加三阴交有阴中求阳之意；言语清晰流畅，故去廉泉。三诊时诸症好转，右侧下肢麻木不适感加阳明经输穴陷谷，阳明经多气多血，上行头目，下行膝足，针刺陷谷可疏风通络，促进下肢气血运行。本病属本虚标实，治疗通过扶助元阳、祛除邪气，同时注意三焦不利对元阳运行的影响，不忘调理三焦气机，再配合随症加减，对于病久之半身不遂仍取得良好疗效。

参考文献

- [1] 王陇德, 彭斌, 张鸿祺, 等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.
- [2] 中国老年学和老年医学学会. 老年缺血性脑卒中慢病管理指南[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(6): 382-392.
- [3] 曲庆明, 贾杰. 脑卒中康复相关指南解读及展望[J]. 中国医刊, 2022, 57(5): 487-490.
- [4] 陈天竹, 邹忆怀, 杜钟名, 等. 手足十二针对缺血性脑卒中偏瘫患者大脑初级运动区与小脑功能连接的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(17): 1514-1521.
- [5] 王林香, 丛文杰, 傅莹, 等. 针刺与推拿分别联合康复训练对老年脑卒中后痉挛性偏瘫患者的疗效分析[J]. 中华全科医学, 2022, 20(10): 1760-1762, 1768.
- [6] 王文卢, 唐苑玲, 黄永. 针灸治疗脑卒中后痉挛性偏瘫临床研究进展[J]. 广西中医药, 2023, 46(5): 66-69.
- [7] 霍平旭. 中医治疗中风后痉挛性偏瘫研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(12): 157-159.
- [8] 王栋, 张艳, 李清波, 等. 从“阳化气, 阴成形”探讨扶阳法在肿瘤临床中的应用[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(1): 24-28.
- [9] 李杰, 侯雅静, 柳辰玥, 等. 浅析三焦的重要性[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 1981-1984.
- [10] 唐农. 论人体内阳外阴本体结构理论与扶阳学派核心思想的贯通[J]. 中医杂志, 2017, 58(23): 1981-1984.
- [11] 李姣莹, 樊旭. 《黄帝内经》之“终始”内涵及其与“平人”思想探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(6): 146-149.
- [12] 高寰宇, 宋咏梅. 气化学说视域下三阴三阳开阖枢理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5691-5694.
- [13] 尹倩, 杜旭, 殷克敬. 殷克敬教授针刺治疗疑难病案 2 则[J]. 光明中医, 2017, 32(17): 2562-2563.
- [14] 赖金树, 阮传亮. 合谷刺的“五体”临床应用[J]. 中国医药导刊, 2022, 24(9): 880-883.
- [15] 官需钰, 徐友华. 针灸治疗中风后遗症偏瘫研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(5): 64-69.
- [16] 王漫, 刘维光. 傍针刺法的临床研究进展[J]. 河北中医, 2016, 38(9): 1427-1431.
- [17] 王浩然. “苍龟探穴”刺法临床应用[J]. 河南中医, 2019, 39(5): 763-766.
- [18] 李茜, 王秀兰, 吴玉珊, 等. Brunnstrom 分期康复联合良肢位训练对重型颅脑损伤康复期患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(13): 93-95.
- [19] 王盛, 朱奕, 朱晓军, 等. 骶骨定标法在健康者与偏瘫患者三级平衡检测中的有效性[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(3): 223-226.
- [20] 金冬梅, 燕铁斌, 曾海辉, 等. 偏瘫患者平衡功能的定量评定: BPM 和 BBS 的对照研究[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(8): 6-9.
- [21] STRINI V, PIAZZETTA N, GALLO A, et al. Barthel index: creation and validation of two cut-offs using the BRASS index[J]. Acta Biomed, 2020, 91(2-S): 19-26.

(下转第 1834 页)