

古代针灸防治“中风”处方规律的研究

张瑞峰 蒋松鹤

(温州医学院附属第二医院, 温州 325027)

【摘要】 本文通过对古代文献中关于中风的针灸处方的收集整理研究,认为古代针灸治疗中风处方除了急救开窍促醒方之外,还可以分为三大类:综合方、大接经方、培元方。反证了中风的病机为阳虚风邪卒中,而肾间动气不足是阳虚之本,以此指导临床取得了一定疗效。此外,预防中风选穴应该视具体情况而定,不应局限于足三里、绝骨二穴。

【关键词】 中风 针灸治疗 处方规律

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0607(2006)05-0308-03

Research on the Rule of Prescriptions of Acupuncture and Moxibustion for Prevention and Treatment of Stroke in Ancient Literature of Chinese Medicine

ZHANG Rui feng, JIANG Song he (The Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Wenzhou 325027)

【ABSTRACT】 Through systemic collection, sorting and analysis on acupoint prescriptions for stroke treatment in ancient Chinese medical literature, we concluded that the ancient prescriptions functioned in inducing resuscitation to restore consciousness in the treatment of emergency and may be divided into "comprehensive prescription" type, "Da Jie Jing Fang" (Prescription of acupoints selected according to the running course of meridian and the arrangement sequence) type and "kidney-q strengthen-ing prescription" type. Counterevidence from these prescriptions showed that the pathogenesis of stroke was insufficiency of yang and invasion of evil wind, and the insufficiency refers to deficiency of the kidney-yang. These rules had been applied to clinical practice and proved effective. In addition, for preventing stroke the related acupoints should be selected in accordance with the concrete conditions, rather than focusing only on Zusanli (ST 36) and Juegu (GB 39). The present research may have certain significance in guiding clinical practice to solve some complicated problems in acupuncture treatment of stroke.

【KEY WORDS】 Stroke Acupoint treatment Rules of prescription composition

本文所论中风又名卒中,相当于现代医学的脑血管意外,有别于《伤寒论》的太阳中风。我们通过对古代中风针灸处方的研究,结合临床,发现古代针灸治疗中风除急救开窍促醒方之外,另基本可以归纳为三种代表性处方,姑定为综合方、大接经方、培元方。

1 代表方

1.1 综合方

其代表处方为“七穴方”,即百会、耳前发际、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨,或加风池、肩井、大椎、间使等。其取穴特点是面面俱到,也是现今临床上最常用处方。下面对综合方的组成进行分析。

此方组成大致可分为五部分:第一部分为头部穴,如百会、风池、风府、上星、前顶、囟会、本神、神庭、曲差、脑户等。如《千金要方·诸风》卷八:“治风,灸上星二百壮,前顶二百四十壮,百会二百壮,脑户三百壮,风府三百壮。”《千金方·针灸上·灸例》云“头、面、目、咽,灸之最欲生少”,但若是治风,则可以灸上星、前顶、百会至二百壮。第二部分为针对半身不遂症状的取穴,包括肩井、肩髃、曲池、尺泽、手三里、支沟、列缺、阳溪、合谷、五枢、环跳、风市、委中、足三里、阳陵泉、巨虚、上廉、绝骨、丘墟、申脉、照海等穴。这些穴位大致分布在肩、肘、腕、手、髌、膝、踝、足等部位,几乎全部在阳经上,其位置基本上全位于肢体阳面外侧面,而阳面外侧面的肌肉远较阴

面内侧面发达,在机体的运动中起主要作用^[1],因此取穴实质上主要是促进阳面外侧面各个节段的肌肉功能的恢复,与经络的联系并不密切,而与每个部位的肌腹肌腱位置密切相关,属局部取穴。如《圣济总录·治五藏中风并一切风疾灸刺法》卷一百九十二:“风猥退脚不随,灸巨虚上廉,二穴在三里下三寸,各灸三壮。”又《卫生宝鉴·中风刺法》卷七:“安扶初病时,右肩臂膊痛无主持,不能举动,多汗出,肌肉瘦不能正卧,卧则痛甚……于四月十二日右肩臂上肩井穴内,先针后灸二七壮。及至疮发,于枯瘦处渐添肌肉,汗出少,肩臂微有力。至五月初八日,再灸肩井,次于尺泽穴各灸二十八壮,引气下行,与正气相接。次日臂膊又添气力,自能动摇矣。”这还可以从中风病人的后遗症里得到反证。中风病人最常见的后遗症是上肢的屈曲状态及偏瘫步态,表现出来的是阳面外侧面的肌肉不能自主运动,因此针灸治疗也主要针对这些部位。第三部分为针对口眼歪斜之面颊部取穴,以局部取穴为主,常用穴包括耳前发际、上关、下关、听会、颊车、地仓、翳风等穴。第四部分为针对失语的用穴,如风府、哑门等,其位置主要位于项背部。如《补辑肘后方·治卒中风诸急、风暗不得语方》上卷:“治中风不得语者方:灸第二椎或第五椎上五十壮。”《太平圣惠方·明堂》为:“黄帝灸法:疗中风眼戴上及不能语者,灸第二椎并第五椎上各七壮,齐下火,炷如半枣核大,立差。”又《医学纲目·中风》卷十:“《玉》中风失音:如舌急不语,暗门(二分);如舌缓不语,风府(三分)。”第五部分为针对吞咽困难、饮水呛咳的取穴。古籍里除常用“饮食不下”描述外,还经常采用另一种描述,即“涎唾自出”或“涎潮涌塞”等。如《卫生宝鉴·中风刺法》卷七:“七月,气塞,涎上,不能语……,灸百会、风池等,左右颊车二穴,气遂通,吐涎半碗。”又《针灸大成·胜玉歌》卷三:“泻却人中及颊车,治疗中风口吐沫。”以上五部分已包括了临床中风常见症状的治疗。

1.2 大接经方

此方原出于《云岐子学医新说》,载于《卫生宝鉴》。此方分为“从阳引阴”和“从阴引阳”两法,但其取穴均为十二经之井穴。“从阳引阴”法,其取穴从至阴始,依十二经流注顺序依次取各经井穴,至少泽止。而“从阴引阳”法,其取穴从少商始,依十二经流注顺序依次取各经井穴,至大敦止。此方作用为“以接经络”。此方所选穴位是非常有特点的,即“所出为井”,井穴为经气所出之处,可以针井穴以振奋经气、疏通经络。现代认为,阳热之证用从阳引阴法,

阴寒之证用从阴引阳法^[2],但从原书所载的几个使用此法的病案来看,二法好像没有明显区别^[3]。若据现代医学之理,四肢从远端到近端,其在大脑中的投影面积与其自身的运动精细程度有关,即远端的投影面积较近端部位的投影面积要大得多。临床上中风病人肢体功能恢复最常见的也是远端恢复较近端困难,井穴基本都位于指(趾)端,因此设法使远端肢体功能恢复也不失为一个良法。

1.3 培元方

此方取穴主要以小腹部穴位为主,如关元、气海、神阙等。其代表方如《扁鹊心书·卷上·附窦材灸法》:“中风,半身不遂,言语謇涩,乃肾气虚损也,灸关元五百壮。”中风乃大风入中,致偏身经络俱废。而脐下肾间动气乃生气之原,五藏六腑之本,十二经脉之根也,故云肾气虚损。灸关元以扶助根本,则十二经之正气得助,祛邪外出,而身形可复。此乃求本之法,有别于以上二方。

除上述三种基本处方外,还有一些对症治疗处方。如《补辑肘后方·治卒中风诸急、风暗不得语方》上卷云:“治中风不识人者方:灸季胁头各五壮,此胁小肋屈头也。”治中风眼上睛垂者方:灸目两眦后三壮。治中风腹中切痛者方:灸阴囊下第一横理十四壮。治中风毒急不得行者方:内筋急者灸内踝,外筋急者灸外踝上二十壮等。

2 临床应用与体会

以上三个基本处方已基本揭示了中风的病机。首先是阳虚(笔者按:经络空虚)不能御外邪,风邪卒中经脉^[4];其次是肾间动气不足,导致阳虚之本。因此治疗上前两者注重疏通经络、祛邪外出;后者注重扶持十二经脉之根本,扶正以祛邪。如临床见中风后患肢水肿,若同侧颈胸夹脊、背俞处无明显压痛,说明可能是因为经气运行无力,水液停滞遂发为水肿,则可灸关元、气海扶助十二经原气,使经气运行正常,而水肿得消;若颈胸夹脊、背俞有明显压痛,说明水肿可能是因为经脉不通所致,不通则痛,故针夹脊、背俞可以取效。此法用于中风后患肢痉挛也有较好效果。

3 中风预防处方规律

针灸预防中风的处方问题在古籍里已较多涉及,如《太平圣惠方》《卫生宝鉴》等,其预防方大致可分为两种:一种为七穴方,另一种为足三里、绝骨方。后者首见于《太平圣惠方·明堂》卷一百:“凡人未中

风时,一两月前,或三五个月前,非时,‘足胫’上忽发酸重顽痹,良久方解,此乃将中风之候也,便须急灸三里穴与绝骨穴,四处各三壮,后用葱、薄荷、桃、柳叶四味煎汤,淋洗灸疮,令驱逐风气于疮口内出也,灸疮若春较秋更灸,秋较春更灸,常令两脚上有灸疮为妙”[“较,犹瘥也”(《诗词曲语辞汇释》)。如宋·杨万里《久病小愈雨中端午试笔》:“病较欣逢五五辰,宫衣忽忆拜天恩”。因此,此句即可以解释为“灸疮若春瘥后,到秋更(再)灸,若秋瘥后到春更(再)灸”,与前、后文的“便须急灸”“常令两脚上有灸疮为妙”相连贯。《卫生宝鉴·中风灸法》引为“秋觉有此候春灸,春觉有此候者秋灸,以取风气尽,轻安为度”疑有误。]其中“足胫上忽发酸重顽痹,良久方解”尤须斟酌,原文之意,似举足胫为例,云须灸足三里、绝骨,而非“中风”之预防皆灸足三里、绝骨。“七穴方”见载于《千金翼方》和《卫生宝鉴》。《卫生宝鉴》云:“凡觉手足麻痹或疼痛,良久乃已,此将中腑之候,宜灸此七穴(百会、发际、肩髃、曲池、风市、足三里、绝

骨)……凡觉心中愤乱,神思不怡,或手足麻痹,此中脏之候也。不问是风与气,可连灸此七穴(百会、大椎、风池、肩井、曲池、足三里、间使)。”其先兆见于手足,与前面的单纯足胫相区别,故需灸七穴。因此,从以上两方来看,中风之预防须视具体情况而定,而非只灸足三里、绝骨^[3]。这也可以用于指导短暂脑缺血发作或可逆性脑卒中的预防。

参考文献

- 1 刘立公,顾杰.急病针灸典籍通览.上海:上海科学技术出版社,2000.82
- 2 符文彬,樊莉,蒙昌荣,等.大接经法治疗脑梗死临床研究.安徽中医学院学报,2004,23(3):27
- 3 曹炳章.中国医学大成绩集·第19册·通治·卫生宝鉴.上海:上海科学技术出版社,2000.43~205
- 4 黄灿.针灸论述.民国己卯(1915年)铅印本,3~6
- 5 邓柏颖,谢感共,罗敏然.化脓灸对中风先兆及其全血黏度、血脂近期影响的观察.中国针灸,2003,23(12):733

(收稿日期:2005-12-02 修回日期:2006-02-05)

请订阅

2007年《中医外治杂志》

国内统一刊号:CN 14-1195/R 国际标准刊号:ISSN 1006-978X

《中医外治杂志》是以突出“中医外治”为特色的中医药学术期刊。本刊以“立足临床,突出实用”为特点,汇集全国优秀学术成果,普及兼顾提高,实践理论并重,同时面向全国各地,旁及海外,广纳众言。本刊内容丰富,质量高,容量大,是广大基层临床工作者、中医爱好者的良师益友,亦是普通家庭的参考用书。

中医外治疗效独特、作用迅速、历史悠久,具有简、便、廉、验之特点。包括针灸、按摩、熏洗、针刀、敷贴、膏药、脐疗、足疗、耳穴疗法、物理疗法等百余种方法。治疗范围遍及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官、肛肠等科,与内治法相比,具有“殊途同归,异曲同工”之妙,对“不肯服药之人,不能服药之症”更能显示出其治疗之独特。“工欲善其事,必先利其器”,广大中医工作者若能掌握一定的外治理论和方法,则在常规治疗之外又增一技,定能开阔思路,提高临床疗效。

自2005年始,本刊设立经皮给药基础研究专栏,发表重点项目研究课题。

欢迎访问本刊网站<http://www.zywzzz.com>,注册会员可免费获赠样刊,欢迎留言,欢迎投稿。

《中医外治杂志》为双月刊,大16开,每期定价6.00元,全年36.00元。

邮发代号:22-126 全国各地邮政局(所)均可订阅

国外代号:BM 4605 国外总发行:中国国际图书贸易总公司

编辑部地址:山西省晋城市南大街周元巷 邮编:048001

电话(传真):0356-2630030 E-mail:zywzzz@163.net 网址:<http://www.zywzzz.com>