

基于和法探讨中风后遗症针灸辨治

邹正^{1,2}, 史佳芯¹, 梁国标², 董宝强¹

(1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2. 北部战区总医院 辽宁 沈阳 110015)

摘要: 中风后遗症发病率高、致残率高,且临床表现缠绵难愈,病因病机主要包括正邪失调和脏腑功能失调。临床基于“凡气有不正者,皆赖调和”理论,以“和”为指导思想治疗本病,通过调和的手段使正气存内,与外在邪气维持平和;调整各脏腑之间的机能,使身心达到和谐稳定的状态。依据针刺调气的机理,以和法为原则,以辨证对证为基础,重视脾胃,选取调气要穴,多针浅刺,可有效治疗中风后遗症。

关键词: 中风; 和法; 针刺调气; 正邪失调; 脏腑功能失调

中图分类号: R255.2; R245.31

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2022)03-0252-03

Discussion on Syndrome Differentiation and Treatment of Acupuncture of Apoplectic Sequelae Based on Harmony Method

ZOU Zheng^{1,2}, SHI Jiaxin¹, LIANG Guobiao², DONG Baoqiang¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. General Hospital of Northern Theater Command, Shenyang 110015, Liaoning, China)

Abstract: The incidence of stroke sequela is high, the disability rate is high, and clinical manifestations are lingering and hard to recover. Etiology and pathogenesis mainly include maladjustment of the body and the body and dysfunction of the Zang-Fu organs. Based on the principle of “harmony” in the treatment of this disease, we can keep the healthy Qi in the internal and maintain peace with the external evil Qi by means of harmony, and adjust the functions of various Zang-Fu organs to achieve a harmonious and stable state of body and mind. According to the mechanism of regulating Qi by acupuncture, the principle of harmony, the basis of syndrome differentiation, the importance of spleen and stomach, the selection of key points for regulating Qi and shallow needling with multiple needles can effectively treat the sequelae of stroke.

Keywords: stroke; harmonization method; acupuncture for regulating Qi; imbalance of positive and evil organs; dysfunction of Zang-Fu organs

随着社会老龄人口占比逐年增加,脑血管疾病的发病率递增,中风病更成为一种损害身心健康的常见病、多发病,60%~80%的患者均留有不同程度的后遗症,严重影响人们的生活质量,加重家人和社会的负担^[1]。中风后遗症致残率、病死率极高,常表现为半身不遂、痿废不用、口眼歪斜、言语不利等症状。从古至今,针灸医家对于此病证的诊治已保存数千载的经验记录,或益气活血、或平肝熄风、或化痰通络……本文以《景岳全书》中“凡气有不正者,皆赖调和”为指导原则,笔者在临床中应用调和取穴针刺方法治疗中风后遗症,疗效颇佳,现总结如下,以供同道参考。

1 中风后遗症

中风后遗症指病人在中风恢复期后留有半身不遂、口眼歪

斜、视物不清等表现的病证^[2]。《内经》中并无中风的明确病名,但关于中风的描述却描述颇丰,例如急性期称为“仆击”,活动不利者言“风痲”。中风多在机体正气不足、心肝肾功能失调的基础上,复因外感邪气、七情内伤、饥饱醉劳等触发,导致机体阴阳失和,气血逆乱,横窜经络,蒙蔽清窍而发为本病,并留有不同程度的后遗症。西医学中的脑梗塞、腔隙性梗死、脑血管痉挛等有类似临床表现的疾病都属于中风病的范畴^[3]。

现代医学根据中风病程时间将其分为中风先兆期、急性期、恢复期和后遗症期^[4]。历代医家基于大量临床观察,总结出先兆期的特点多表现为头晕目眩、神志不宁、恶心欲呕、肢体颤动等;病人发病0.5~1月为急性期;6个月内为恢复期;半年以上则归为中风后遗症期。古籍中不乏对于中风病久治不愈的描述,如《医方考》云“中风之久……半身不遂,手足拘挛……”。现代医家将临床常见的中风后遗症表现归纳为痉挛性偏瘫、吞咽障碍、言语不利、视物不清、尿失禁、不寐、抑郁^[5]。可见,古代医家和现今医者对于中风后遗症的描述大致吻合。

2 从失和角度阐述中风后遗症病因病机

2.1 外因论——正邪失调

外因论即外风致病论,风邪作为先导,或单独侵袭人体或

基金项目: 辽宁省科技厅重点研发计划(2019JH2/10300012); 辽宁省“兴辽英才计划”科技创新领军人才项目(XLYC1902115); 辽宁省重点研发计划(2019JH8/10300085)

作者简介: 邹正(1991-),男,辽宁大连人,医师,博士,研究方向: 针灸推拿结合运动康复防治疾病的机理与临床。

通讯作者: 董宝强(1969-),男,辽宁沈阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 针灸结合推拿治疗运动损伤病症的机理及临床。E-mail: peterbaoqiang@163.com。

兼杂它邪合而伤人。《灵枢·刺节真邪》曰“虚邪偏客于身半……荣卫稍衰……邪气独留,发为偏枯。”巢元方在《诸病源候论》中记载“人体有偏虚者,风邪乘虚而伤之,故为偏风也。”正气不足,风邪乘虚侵袭,以致于营血卫气渐虚,脏腑经络失于濡养而肢体肌肉痿废不用,此即正邪失调,内虚邪中所导致的中风^[6]。真邪相搏,患肢经气不足,邪气留滞于内,机体调节修复功能衰退,日久不愈则遗留诸多后遗症。

2.2 内因论-脏腑功能失调

中风病其本由于脏腑功能失调,又在七情内伤、积损正衰、劳逸过度等诸多诱因的作用下进一步导致机体阴阳不相维系,脉络郁滞,肢体筋脉不得气血津液濡养;或上盛下衰,不得敛藏,肝阳亢逆于上,气血暴横,血溢脑脉之外而猝然发病。中风后遗症患者机体各脏腑稳态失衡,经络闭阻不通,形神以及机体与外环境失去协调统一,其诸多后遗症的临床表现缠绵难愈^[7]。本虚标实,脾、肝、肾亏虚,气血瘀阻,顽痰留滞,两者互相影响,脑络闭阻更甚,病情更加顽固难愈。

2.2.1 痰瘀阻络 津液流经不测则生痰浊,随气走行,碍于周身内外。痰浊瘀阻经络则四肢筋骨活动失灵,故见痿废偏瘫;痰浊逆冲清窍则蒙蔽元神,常见精神昏沉。脾喜燥恶湿,津液内停聚而成痰更碍脾土之机,脾生痰、痰困脾,血不利则为水,痰瘀交阻,恶性循环,更加壅塞经脉。

2.2.2 肝阳暴亢 肝肾阴亏于下,阴无以制阳,肝阳暴亢冲逆向上,肝肾阴阳失调,内风时起而发为中风,尤以老年高血压患者居多^[8]。急性阶段经过治疗,风退痰平,瘀除气行,但老年人天癸皆竭,形体皆极,且偏瘫后血压易升高,头痛眩晕、失眠多梦、肢麻舌歪等症状难以快速消减,从而进入后遗症期。

2.2.3 气虚血瘀 《医林改错》中记载亏损脏腑元气是中风后遗症之本源,气为血之帅,气虚无以推动血液在脉管中循行,必然停滞而为瘀^[9]。瘀血停滞,新血不生,失去濡养脏腑之机,且血瘀必兼气滞,虚瘀并存,且相互影响,进而导致偏枯不用、舌强语謇等后遗症迁延不愈。

3 和法源流

和,《说文解字》中将其解释为相应也,有调和、恢复稳定的意义。《中医诊断治疗学》中将和法解释为通过调和以期祛除病邪从而维持平衡。《内经》中虽然没有关于和法的明确定义,但不乏以“和”为指导思想诊治疾病的相关理论。从中国古代哲学的万物同源异构到人体自身的完整以及人与天地的统一性,“和”的思想贯穿于中医学的生理病理、预防诊疗各个方面。

3.1 和法理论

3.1.1 人体自身完整性 人体是一个以五脏为中心、形神统一的有机整体,《景岳全书》云“凡五脏之气,必相互灌溉,故五脏之中,必各兼五气。”《素问·玉机真脏论篇》云“五脏相通,移皆有次。”气血津液充盈其中,不仅使得各脏腑在生理机能上相辅相成,病理状态下更会相互传变,彼此影响。

3.1.2 天地人三才一体 《灵枢·顺气一日分为四时》言:“朝则人气始生……日中人气长。”《素问·宝命全形论篇》载:“人以天地之气生,四时之法成。”从季节气候、昼夜时辰到地理环境,人与天地万物息息相关,人体的生理病理活动均受到天地阴阳二气的影响而发生相应的变化。

3.2 以和为指导思想治则

和法,为治病八法之一,以“和”为指导思想治疗疾病是中国传统哲学在古代医学领域的体现^[10]。儒家在古代社会所倡行的“和合”之道,应用到中医学中,表达的是和谐平人的生命状态。通过调和的手段一是使正气存内,与外在邪气维持平和而不可干于内,二是调整各脏腑之间的机能,使身心达到和谐稳定的状态。

3.2.1 和解外邪 小柴胡汤出自《伤寒论》,为和解少阳的经典方剂,但如果只将此和法理解为治疗病在少阳,祛半表半里之邪过于狭隘。张景岳阐述对于“补之不可,攻之又不可”之表里同病而里实尚微的病情时当用和解法治疗,通过和法兼治内外,调整机体,祛邪外出,培补正气,使表里、阴阳、气血调和^[11]。

3.2.2 调和脏腑 张景岳在《景岳全书》中记载“凡气有不正者,皆赖调和”“务在调平元气,不失中和之为贵也”张景岳所应用的“和其不和”的治病之法本质是一种缓治法,当脏腑气血阴阳虚实偏颇错综复杂时,首当顺应病势,其次调和元气,同时重视脾胃,从而达到中和的目标^[12]。在“新方八阵”20首和阵中,16首都以脾胃为核心调和气机,补虚化痰祛瘀,气血循环流通,进而恢复脏腑功能之间的稳定。

4 针刺调气

运用和法不离调气,而针刺作用获效的关键即为调气。《灵枢·刺节真邪》云“用针之类,在于调气”。气的升降出入运动是维持人体正常生理功能的基础,《内经》首次强调了针刺得气、守气、调气的重要作用,通过“中气穴”刺激体表经络产生“针游于巷”之感,以调动人体内在气机变化,调畅脏腑气血循行,纠正阴阳盛衰偏颇。张瑛等采用调气针法治疗脑卒中痉挛期患者,浅刺肩髃、肩髃、尺泽、足三里、委中穴等并行捻转手法,针刺前多用押手重按,治疗效果明显优于实施常规Bobath康复训练的对照组^[13]。郭威堂等采用醒脑开窍法治疗中风后遗症肢体活动不利,提插补泻四肢阴经和督脉穴位促使得气,明显缓解了肢体痉挛状态^[14]。现代研究表明针刺能够明显降低升高的一氧化氮水平,进而保护脑缺血后的神经元,重建神经通路,改善病灶区侧支循环,促进细胞功能及形态的恢复^[15]。

5 调和取穴辨治

5.1 针刺取穴调气

5.1.1 调气要穴 《灵枢·九针十二原》云“刺之要,气至而有效。”调气是治疗疾病的基础,凡诸孔穴,名不徒设,知气之所在而调其升降出入。气海穴即下丹田,意守丹田真气,是先天元气所生发之处,也是道家贮藏精气神的主要部位,针刺该穴激发元气,以三焦为路周流全身,进而促进各脏腑生理机能。气海俞位于腰部的膀胱经,二穴前后呼应,阴阳调和,有助于培补元气。大肠募天枢穴,左右各一,汇聚大肠精气于此,大肠承接清浊继而传化糟粕,穴性善疏通,走而不守,居于中焦,乃人体气机升降之枢纽,针刺天枢穴,维持人体气机左升右降之顺畅^[16]。四穴共奏调气之功。

5.1.2 四末催气 《灵枢·动输》云“夫四末阴阳之会也,此气之大络也”。四末即人体左右对称的四肢末端,从指趾到腕踝处,既是十二经脉的起止部位,又是阴阳二气维系交汇之所在^[17]。五输穴由手足端按续向肘膝方向排列,经气的循行状

态如水流现象由浅至深,激发水之源头更有助于人体促进气机运行输布。现代研究表明,中风后遗症多是由于相应脑细胞坏死所致,四肢末端在大脑皮质的感觉、运动代表区的投射面积甚大,刺激该范围内的腧穴能够促进神经细胞的血流供给,恢复神经功能重建^[18]。手部选取双侧后溪穴、足部选取双侧束骨穴,二穴同为太阳经的输穴,前接并荣后继经合,更有助于通畅气机、续接经脉。

5.2 重视脾胃

中风多见于老年人,现代研究显示,随着年龄增长,胃肠道吸收功能减慢,血脂血黏增高,血液流动变缓,管道壅塞而引发中风,遗留后遗症^[19]。通过协调脾胃纳运机能,改善胃肠道蠕动,逐痰化浊,且老年人天癸耗竭,培补后天脾胃充养先天,促进机体恢复。《脾胃论·脾胃盛衰论》云“百病皆由脾胃衰而生也”。脾胃同为气血生化之源,后天之本,脾宜升则健,胃宜降则和,升降相因,气机畅达,戊己二土各司其职,阴阳调和。针刺足阳明经别络丰隆宣通脾胃二经,化痰通络《通玄指要赋》云“三里却五劳之羸瘦”足阳明胃经合穴,胃的下合穴足三里,针刺该穴能补益诸脏腑之虚损,使气血平复;据“治痿独取阳明”之理,二穴有助于肢体功能康复;脾经络穴公孙,调和脾胃,并与冲脉相交汇于胃、心、胸处,具有理气健运之效。

5.3 浅刺针法

《灵枢·官针》云“先浅刺绝皮”,《难经·七十一难》谓:“刺卫无伤荣”,浅刺即毫针刺破皮肤直接刺激皮下浅表络脉而未达到肌肉层。毫针以苍龟探穴手法在皮肤浅层不断调整针刺方向以催气,宣发正气,调动气机运行,恢复气血通畅,濡养肌肉神经从而治疗疾病^[20]。闫世德认为浅刺皮下结合多向透刺,改善了浅表血管和神经的营养供应^[21]。宋理萍应用多针浅刺法配合虫藤饮治疗风痰阻络型中风后遗症能够明显改善患者言语不利、活动受限等症状^[22]。

5.4 辨证对症施治

正虚邪客证:针刺关元、风池以充盛正气,祛邪外出;痰瘀阻络证:针刺丰隆、合谷、太冲,理顺气机,化痰活络血瘀;肝阳暴亢证:针刺太冲、行间、太溪,益肾填精,平肝潜阳;气虚血瘀证:针刺中脘、下脘、血海,引气归元,养血行血。

《金匱要略·中风历节病脉证并治》云“中风使然……邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于府,即不识人;邪入于脏,舌即难言”。由于脉络空虚,邪气乘虚居于不同脏腑经络而表现出不同后遗症。根据流行病学研究调查,中风后伴有抑郁症状者占有20%~50%,常表现为心情焦虑,情绪不稳,兴趣丧失,避世甚或自杀,主要由肝气郁结,气机阻滞导致^[23]。针刺神庭、上星、囟会,以开窍醒神,太冲、内关理气解郁,诸郁得解。痉挛性偏瘫主要由于肌张力增高导致患侧肢体协调动作障碍,气血亏虚为本,痰瘀阻滞经络筋脉为标,上肢配肩髃、巨骨、天髎,下肢配申脉、居髎、交信以调和气血,化痰祛瘀,疏通经络。吞咽障碍者点刺金津、玉液放血以开窍启闭,风池、翳风二穴位于舌咽、感觉纤维支配区,针刺该区域刺激吞咽反射重建,共奏醒脑祛风之效。

6 结语

中风病是中老年的常见病,其缠绵难愈的后遗症严重影响了患者的生活质量,其病症的复杂性更使其成为了现今医学界的研究重点。针灸对于中风后遗症具有独特的优势,西医学认

为针刺通过改善血液流变、调节微循环从而减轻各种病症。中风后遗症实为本虚标实之证,年老正气亏耗为本,顽痰瘀阻为标,二者互为因果,气虚气滞瘀阻更甚。本文基于“凡气有不正者,皆赖调和”之理,根据针刺调气的作用机理,以和法为原则,结合辨证对症,重视脾胃,以浅刺为主,采用调和取穴方法以调理气血,平衡阴阳,疏通经络,促进患者康复。

参考文献

- [1] 伍玲俊,李树标,陈永锋.近10年来针刺治疗中风后遗症的研究进展[J].针灸临床杂志,2008,24(5):45-47.
- [2] 李一平,谢宁,王素,等.地黄饮子加减治疗中风后遗症的研究进展[J].辽宁中医杂志,2019,46(8):1786-1788.
- [3] 张茹梦,韩为.针灸治疗缺血性中风临床研究进展[J].中医药临床杂志,2017,29(1):145-147.
- [4] 陈纪然.中风病分期辨治的古代文献研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [5] 吴朦.中风病气虚血瘀证中医复杂干预研究与综合评价[D].北京:中国中医科学院,2017.
- [6] 乔利军,侯凌波,张新春,等.黄燕从正邪交争辨治中风思路[J].广州中医药大学学报,2014,31(5):828-830.
- [7] 安然.浅析中医辨证论治中风后遗症[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(24):17-20.
- [8] 周丹,蒋健.情志病因与中风[J].中华中医药杂志,2020,35(10):4920-4924.
- [9] 冯俊兴.综合疗法治疗中风后遗症临床观察[J].实用中医内科杂志,2009,23(4):54-55.
- [10] 刘俊杰,肖长江,李姿蓉,等.运用辨证法解析争议中的“和法”[J].北京中医药大学学报,2016,39(6):449-451.
- [11] 蔡华珠,洪菲萍,纪立金,等.“正气存内,邪不可干”的内涵及运用探析[J].中华中医药杂志,2015,30(4):987-989.
- [12] 秦静静,陈丽云.由小柴胡汤辨成无己张景岳“和法”之不同[J].时珍国医国药,2014,25(12):2984-2985.
- [13] 张瑛,朱晨曦,谢腾,等.针刺解痉调气法治疗脑卒中痉挛期患者疗效观察[J].中华全科医学,2010,8(9):1155-1156.
- [14] 郭威堂,魏清琳,罗怡婷.“醒脑开窍”针刺法治疗中风后遗症60例临床观察[J].甘肃科技,2016,32(10):118-119.
- [15] 王世军.缺血性中风的病因病机及针刺防治机理的实验研究[D].南京:南京中医药大学,2005.
- [16] 骆璐,杨宇洋,周炜.“左阴右阳”针法及“左升右降”气机升降理论在针灸临床中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(12):1745-1747.
- [17] 曾天笑,梁靖蓉,郝晓敏,等.井穴与十宣穴源流及其关系探析[J].中国针灸,2020,40(5):553-556.
- [18] 邹玉环,魏晓梅.脑卒中患者的临床早期康复护理体会[J].中国民康医学,2013,25(6):85-97.
- [19] 陈文霖.通阳活血颗粒对气虚血瘀型中风患者证候的影响[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [20] 张晓丽,王家艳,唐林,等.苍龟探穴针法对卒中后小腿三头肌痉挛和步态的影响[J].上海针灸杂志,2021,40(1):38-43.
- [21] 闫世德.浮刺法及其临床应用[J].针灸临床杂志,1998,14(8):33-34.
- [22] 宋理萍,余伯亮,陈秋明.多针浅刺法配合中药治疗中风后遗症风痰阻络型临床观察[J].中国中医急症,2010,19(8):1293-1294.
- [23] 戚桂波,朱贺,刘江峰,等.基于经络学说探析卒中后抑郁的发病机制[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(3):863-868.