

针灸与按摩

针灸治疗中风后遗症之我见

江苏省阜宁县板湖中心卫生院(224412) 杨长安

主题词 中风(中医)/针灸疗法 肩髃穴
手三里穴 环跳穴

1 病机和治则

现代医学称中风为脑血管意外,即有多种因素引起的脑血栓形成、脑溢血、脑梗塞等病,度过急性期,后遗脑部供血不足和血行瘀阻而形成的脑部疾患。祖国医学又称“卒中”、“大厥”或“偏枯”。其病机主要是阴阳偏颇、气血失调、经络瘀阻、肢体不能充分获得气血温煦和濡养所致。这与现代医学对该病的认识基本是一致的。王清任明确指出,半身不遂的病机“是无气也。”唐容川曰:“人之一身,不外气血,气有一息之不运,则血有一息之不行。”这些都是对中风及其后遗症的精辟的论述。王氏还创制补阳还五汤补气活血,治疗本病确有良效。张子和曰:“针之理,即药之理。”这对后人很有启发。针灸治疗中风后遗症,亦当以补气活血为原则。

2 外方和配穴

针灸处方以任督、阳明、太阴经穴为主,有关经穴和经外奇穴为辅。取气海、百会、大椎、三阴交、足三里、合谷、颊车。方义:任脉为阴经之海,主血;督脉为阳经之海,主气。取气海、百会、大椎调整任督经气循环,改善脑部的血液流变情况。阳明与太阴为表里,阳明为多气多血之经,属胃主纳水谷,变化气血以充一身,阳明虚则宗筋纵,宗筋纵则不能束骨以利机关。足太阴经属脾,为后天之本,主肌肉而运四肢,故取足三里、三阴交以资生化之源。合谷主治口脸疾患,配颊车善治口眼歪斜。数穴同用,组成治疗中风后遗症的主方。泻之能行气化瘀,补之能益气养血,使气血充沛,运行流畅,则可促进患肢的康复。本方堪为“治病必求于本”的整体疗法。在上述循经取穴的基础上,配合患肢局部和对症取穴,亦为不可缺少的环节。上肢:肩髃、臑俞、手三里、外关;下肢:环跳、风市、阳陵泉、悬钟、委中、飞阳;足外侧:申脉、照海;

足内侧:昆仑、水泉;足下垂:解溪、商丘、中封、八风;手下垂:中泉、阳溪、阳池;患肢疼痛浮肿,所针穴位酌加艾灸;肘关节屈不能伸:尺泽、天井;肘关节伸不能屈:曲泽、小海;膝关节屈不能伸:委阳、膝眼、梁丘;膝关节伸不能屈:膝眼、梁丘、委中;血压偏高,多烦善怒:曲池、太冲、太溪;口角流涎:承浆、廉泉、地仓;眼斜:阳白、瞳子髎、攒竹、四白;多笑:心俞、劳宫、神门;忧愁、哭泣:肺俞、大陵、内关。

3 刺法和补泻

针灸治疗中风后遗症,疗效的高低,固然与接受针灸时间的早、迟和辨证是否准确,用穴是否精当有关,但刺法补泻亦属不可忽视的关键。《灵枢·热病》篇说:“偏枯、身偏不用而痛……益其不足,损其有余,乃可复也”。这里的“益”指补法,“不足”是虚的意思,对半身不遂来讲,患侧为虚,健侧为实。因此笔者在临床上对早期接受针灸的患者,针刺宜取穴少而精,尤其对脑溢血患者及血压和颅内压较高者,均施以补法,必要时暂缓针刺,对病情严重者,待病情稳定后,立即施以针灸治疗,且越早预后越好,对肢体功能的恢复有益,一般3个月内针灸效果最为明显。对久治不愈的病例,除适当施以温灸法外,往往运用“以左治右、以右治左”的巨刺法,先针健侧,用泻法;后针患侧,用补法。这样常能提高疗效。用泻法旨在行气化瘀,即所谓“祛邪”。用补法旨在补气活血,亦即所谓“扶正”。盖中风后遗症多属虚实夹杂的证候,故补泻兼施最为合拍。若单刺患侧,虽然也有相当的疗效,但必须坚持用补法,即“轻浅而刺”的手法,假使操之过急,以为刺激越强越好,一味的用“深重而刺”泻法,那么不但不能促进患肢功能的恢复,而且可能会起相反的作用。

4 暗示和气功

4.1 暗示 曾遇一患者,中风偏瘫半年余,针药久治无效,因而思前顾后,忧虑丛生,寝食不安,竟致羸弱,卧床不起,时怀轻生之念。就诊时,医者以认真的

体检和细心的治疗,并进行适当的暗示和安慰,从而使之心情舒展,树立起战胜疾病的信心和耐心,针灸多次,调治3月,康复如常。

4.2 气功 气功对许多疾病有良好的治疗作用,笔者常教半身不遂的患者,除接受针灸治疗外,还配合练习气功。其方法:即取仰卧或端坐姿势,平心静气,闭目调息,吸气时从患侧足部运气沿下肢外后侧向腰脊至头部;呼气时从胸部运气沿患侧上肢内侧至

手部。如此反复运气。先是5—10分钟为1遍。然后逐步加至15—20分钟为一遍,每天做2—3遍。此法对于患者简便易行,患者多乐于练习,轻者可收到显著效果。

(作者简介:杨长安,男,59岁,江苏阜宁人。早年毕业于南京中医学院附设针灸推拿学校,现任阜宁县板湖中心卫生院主治中医师。)

(收稿日期:1996—8—9)

推拿治愈前臂缺血性肌挛缩探析

云南省禄劝县中医院(651500) 刘天相

主题词 肌痉挛/穴位疗法

前臂缺血性肌挛缩,即筋膜间室内压力增高阻碍了室内血循环,造成肌肉和神经缺血引起坏死和功能障碍的一种病变,又称前臂掌侧筋膜间室综合征。笔者曾治愈一例前臂缺血性肌挛缩,现介绍如下:

邓××,男,2岁。1996年3月5日初诊。

3月前因不慎跌伤右肘关节,经X线摄片检查,提示右尺鹰嘴骨折,在当地行夹板外固定治疗,7天前臂肿胀逐渐加重,出现发热,疼痛哭啼,拆除夹板,用抗生素治疗。3天后肿胀消退,体温正常,发现患肢手指弯曲,不能伸直,当地医院诊断为神经损伤,后转省市医院诊治,确诊为缺血性肌挛缩(晚期)。建议功能锻炼半年后复查,转入我院治疗。查:患者右手食指、中指、无名指、小指指间关节屈曲,呈鹰爪状,腕关节被动掌屈时,手指可被动伸直,疼痛加剧,手指欠温,握力下降,前臂皮肤微青紫,肌肉轻度萎缩,屈肌压痛明显。X线摄片提示:右尺鹰嘴骨折陈旧性骨折已愈合。诊断:右前臂缺血性肌挛缩。治宜缓则治其本,宜疏通经络,祛瘀生新。

治法:以推拿为主。采用拇指平推法,揉擦拔伸法相结合,每日2次,配合口服复方丹参片,维生素B₁片各2片,日服2次,连续治疗3个月为1疗程。推拿前用自制药酒擦患部至前臂,然后嘱其母亲双手固定患肘关节下部,左手握住患肢四指,掌心向上,右手采用拇指平推法,从腕部平推至肘部数次,

揉擦相结合,用力以患儿能耐受为限,后拔伸数次,1日2次。推拿治疗中严禁造成新的损伤,以不发生肿胀为佳。经推拿1周后,患肢温度有所改善,五指较前柔软;1个月后可以持物,肌肉萎缩程度明显改善;半年后温度与健肢相同,手指屈伸活动自如而痊愈出院。

体会:前臂缺血性肌挛缩,主因夹板固定过紧所致,造成筋膜间室容量减少,组织压力增高,致使神经肌肉供血不足,组织血液循环障碍,终致肌肉神经不同程度的受损,而出现挛缩畸形。本病一旦发生,需积极处理,且病程较长,疗效较差,需医者长期细致的推拿治疗,方能奏效。因此,预防本病的发生,早期诊断,积极处理至关重要。据记载,肌肉缺血2至4小时将发生功能障碍,30mmHg的组织压持续8小时就会发生不可逆的损害。此例患者远远超过了神经肌肉缺血的耐受性而发生严重的后遗症,加之年龄尚小,推拿治疗时很难合作,好在正处于生机蓬勃、发育迅速之时,在疾病过程中,其组织再生和修补能力旺盛,通过推拿,起疏通经络之功,使紧张痉挛的筋肉放松,粘连组织松解,增大肌肉的伸展性,气血得以畅通,改善了局部的营养供给,促进新陈代谢的正常运转,从而使损伤变性的组织逐渐得到改善与恢复而痊愈。

(作者简介:刘天相,男,37岁,1981年毕业于云南省楚雄州卫生学校中医专业,现任禄劝县中医院中医师。)

(收稿日期:1996—9—9)