

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200918-k0002

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

王麟鹏教授针刺逐邪思想治疗中风病经验介绍*

曹 旭¹△, 王少松²✉(¹首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; ²首都医科大学附属北京中医医院针灸科, 北京 100010)

【摘 要】 总结王麟鹏教授应用逐邪思想针刺治疗中风病的临床经验。根据中风患者的邪气性质(风邪、火邪、痰邪、瘀血、虚邪)、邪正关系,分清主邪与次邪的关系,确定不同针刺方案。分别应用常规毫针针刺、火针针刺、放血治疗等针刺方法达到逐风、逐火、逐痰、逐瘀、扶正等治疗目的。

【关键词】 中风病; 针刺逐邪; 名医经验; 王麟鹏

Professor WANG Lin-peng's experience in treatment of stroke by acupuncture based on Zhuxie theory

CAO Xu¹△, WANG Shao-song²✉ (¹Beijing Hospital of TCM, Capital Medical University, Beijing 100010, China;

²Department of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Hospital of TCM, Capital Medical University, Beijing 100010)

ABSTRACT Professor WANG Lin-peng's clinical experience in treatment of stroke by acupuncture based on Zhuxie (clearing away pathogenic factors) theory is summarized. According to the pathogens nature of stroke patients (wind, fire, phlegm, blood stasis, asthenia) and the relationship between pathogenic qi and the antipathogenic qi, distinguishing the relationship between the main and secondary pathogenic factors, different acupuncture programs are determined. The filiform needle acupuncture, fire needle acupuncture, bloodletting therapy and other acupuncture methods are used to achieve the treatment objectives of clearing wind, fire, phlegm, blood stasis and strengthening the body.

KEYWORDS stroke; Zhuxie theory of acupuncture; famous doctor's experience; WANG Lin-peng

中风病属于西医脑卒中范畴,主要分为缺血性和出血性两类,其发病特点以猝然昏仆,不省人事,半身不遂,口眼歪斜,言语不利为主^[1-2]。本病发病率高,多遗留不同程度的功能障碍^[3-4]。中医学认为中风病的发生是多种因素所导致的复杂病理过程,既有外感因素,也有内伤因素,风、火、痰、瘀、虚是主要病因^[5-6]。王麟鹏教授认为“邪”是外侵和内生致病因素的统称,如王冰注“邪胜则虚之者,出针勿按。”曰:“邪者,不正之目,非本经气,是则谓邪。”而逐邪也就成为治则之大要。王麟鹏教授将其应用于多种疾病的治疗,取得了很好的临床效果^[7],认为在中风病的治疗中逐邪是至关重要的环节,但需要根据患者的具体情况以及感受邪气的特点选择相应的逐邪方法,现介绍如下。

1 根据邪气性质确定逐邪针法

王麟鹏教授认为导致中风的外部邪气多为风邪、火邪,内部因素多为痰邪、瘀血、虚邪。因此在治疗

时应根据邪气性质采取不同的逐邪治法。

1.1 风邪

风邪包括内风和外风,《素问·风论》云:“风者,善行而数变……故风者,百病之长也”,强调了外风致病的重要性及多样性。王麟鹏教授认为中风病的发生与内风和外风均有密切关系。

(1) 内风

内风为阳气变动所产生,肝阳偏亢,阳亢无所制,气血逆乱,上蒙神窍导致中风病。如《医学发明·中风有三》云:“中风者,非外来风邪,乃本气自病也”,又如叶天士《临证指南医案·中风》载:“精血衰耗,水不涵木……肝阳偏亢,内风时起”,均是内风导致中风的论述。“诸风掉眩,皆属于肝”,王麟鹏教授认为内风的产生主要责之于肝经,临床祛逐内风时应首取肝经及其络属胆经穴位,重在平肝潜阳,息风通络;又因内风产生多与情志相关,因此治疗时需加用调神穴位。

取穴及治疗:以足厥阴肝经及足少阳胆经穴位为主,取风池、期门、阳陵泉、丘墟、太冲、行间、百会、神庭。如患者情绪不稳、自觉有气从少腹上冲心

*北京市中医药科技发展资金项目: JJ2018-33

✉通信作者: 王少松, 副主任医师。E-mail: wangssmail@163.com

△曹旭: 首都医科大学硕士研究生。E-mail: 1296577451@qq.com

胸加用蠡沟、膻中；如患者口苦、便干加用足临泣、天枢；如患者伴癫痫发作加用大敦、头临泣。诸穴采用毫针直刺，进针深度 15~30 mm，快速行捻转泻法 5~6 次后留针 30 min，每天 1 次，每周治疗 5 次。

(2) 外风

风性主动，致病具有动摇不定的特征，故外风侵袭人体后，会出现肌肉颤动、口眼歪斜、四肢抽搐、角弓反张等症。如《灵枢·刺节真邪》所说：“虚邪偏客于身半，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯”。王麟鹏教授认为感受外风所致的中风病多为急性发病、症状重，常表现为窍闭神昏，故治疗以祛风开窍为主；中风恢复期患者感受外风则多导致症状的加重，出现肢体偏枯，故治疗以祛风通络为主。

取穴及治疗：祛风多取足太阳膀胱经穴，祛风开窍以毫针加放血治疗，祛风通络以毫针透刺为主。祛风开窍行百会、四神聪及十二井穴放血，均采用三棱针（1.6 mm×65 mm）速刺法，迅速刺入皮下 15~25 mm，立即出针，挤压针孔周围，使血液流出 15 滴（约 1 mL）即可；继用毫针针刺水沟、承浆、风池、合谷、劳宫、太冲、涌泉，留针 30 min，放血及毫针治疗均每日 1 次，每周治疗 5 次。祛风通络取曲池、内关、合谷、足三里、阳陵泉、三阴交^[8]，加用风池、翳风、风市穴以逐风解表，毫针直刺 25 mm，留针 30 min，每日 1 次，每周治疗 5 次。

1.2 火邪

火为阳邪，易扰心神，火邪侵犯人体，燔灼津液，劫伤肝阴，以致筋脉失养，引起中风，故称“热极生风”。王麟鹏教授认为感受火邪引起的中风多表现为面红目赤、狂躁不安、胡言乱语等神志异常。强调治疗时一方面要注意清热泻火，多采用放血治疗；另一方面要注意通腑，即给邪以出路，多用毫针针刺，使火清神安。

取穴及治疗：放血疗法多取十二井穴、十宣、耳尖，通腑以足阳明胃经及任脉穴位为主。十二井穴、十宣、耳尖均采用三棱针（1.6 mm×65 mm）速刺法，迅速刺入皮下 10~15 mm，立即出针，挤压针孔周围，每个穴位的放血量约 0.5 mL。通腑取中脘、梁门、天枢、上巨虚、内庭为主穴，伴有急躁易怒、头晕胀痛、口苦口干者加太冲、行间、侠溪，诸穴快速行捻转泻法 5~6 次后留针 30 min，每日 1 次，每周治疗 5 次。

1.3 痰邪

王麟鹏教授认为痰邪是中风病发生的主要致病

因素，这多与现代人嗜食肥甘厚味或饮酒过度，致使脾失健运，聚湿生痰，痰湿上犯清窍有关。因痰邪之性重浊，患者常有肢体关节沉重或屈伸不利等症状。王麟鹏教授强调痰邪导致的中风，临床多表现为头胀昏沉，记忆力下降，舌淡、苔白等症状，逐痰邪以调脾祛痰为主。

取穴及治疗：选用“老十针”以健脾祛痰^[9]为主。穴取上脘、中脘、下脘、气海、天枢、内关、足三里，加百会、神庭、印堂以开窍，腹部穴位直刺 30~35 mm，余穴平刺 10~15 mm，留针 30 min，每日 1 次，每周治疗 5 次。

1.4 瘀血之邪

王麟鹏教授认为在中风病中，瘀血不是独立存在的，往往与痰热、痰浊、气虚等多种病机并存，互相影响。治疗采取逐瘀法同时还强调通络的重要性，又因瘀血引起的中风多为突发或重症，故活血通络为主要治法。

取穴及治疗：猝然发病患者采用放血治疗，重症患者采用透刺法以增强刺激强度。放血治疗穴取百会、四神聪点刺放血，采用三棱针速刺法，迅速刺入皮下 10~15 mm，立即出针，挤压针孔周围使瘀血流出。透刺法取肩髃透臂臑、腋缝透肘缝、曲池透少海、外关透内关、合谷透劳宫、阳池透大陵、环跳透风市、阳关透曲泉、阳陵泉透阴陵泉、悬钟透三阴交、丘墟透申脉、太冲透涌泉^[10]，加用膻中、血海理气通络以逐瘀。透刺穴位采用提插手手法加重穴位刺激，平补平泻，留针 30 min，每日 1 次，每周治疗 5 次。

1.5 虚邪

随着年龄增长，脏腑功能逐渐衰退，肝肾精血渐亏，神窍脑髓失养，导致中风的发生。如《景岳全书》指出：“中风证，原非外感风邪，总由内伤气血所致。”王麟鹏教授认为中风病久病多虚，临床多表现为语音低怯、精神萎靡、面色不华等症，而由于本虚常导致中风病复发，因此治疗中风病一定注意兼顾脏腑气血的虚损情况。

取穴及治疗：多取五脏俞^[11]加膈俞配以“老十针”治疗，采用毫针平刺及斜刺为主，进针 10~15 mm，诸穴快速行捻转补法 5~6 次，留针 30 min，每日 1 次，每周治疗 5 次。

2 多种邪气合而为病的逐邪针法

王麟鹏教授认为中风病临床常见两种甚至多种邪气合而为病的情况，多为风寒、风火、痰火、痰瘀邪气合而为病。强调要根据不同邪气致病特点，分清

主邪与次邪进行治疗。主邪为本次发病的主要致病邪气,临床中发病特点、症状、证候表现均可体现出主邪的特点;次邪为兼夹邪气,可见其部分临床表现。如患者为风寒邪气并存,风邪为主邪,寒邪为次邪,治疗时取足太阳膀胱经穴为主针刺治疗,同时在风池、大杼行火针治疗。如患者为风火邪气并存,临床中风邪为主邪,火邪为次邪,治疗时应以平肝息风或祛风通络为主,取足厥阴肝经或足太阳膀胱经穴为主,同时加用十二井穴放血治疗。如患者为痰火并存,痰邪为主邪,火邪为次邪,治疗时以“老十针”治疗为主,同时加用足阳明胃经穴位以清热,常用丰隆、内庭、解溪。如患者为痰瘀邪气并存,临床中痰邪为主邪,瘀邪为次邪,则以“老十针”治疗为主,同时加用百会、四神聪放血或行透刺治疗。

3 逐邪与扶正的关系

王麟鹏教授认为扶正并不影响逐邪,强调正气充实则是逐邪的支持、依据与基础,其实质则是加强机体本身的调节能力,以更有利于逐邪。中风患者多为老年人,并且患病时间较长,故多为虚实夹杂,因此治疗时在逐邪基础上往往兼以扶正,即所谓“正胜邪自去,邪去正自安”。针刺扶正时应以顾护脾胃、安神为主,因此强调“老十针”及五脏俞穴在体虚患者中的应用。

4 典型病例

患者,男,53岁,于2019年10月14日因“突发言语不清伴右侧肢体活动不利7h”就诊。7h前晨起外出遛弯时突然出现右侧肢体活动不利,言语欠清,来首都医科大学附属北京中医医院就诊,行头颅MRI检查示:左侧额颞叶大面积脑梗死。为求进一步治疗收入我科住院治疗。刻下症:嗜睡,呼之可应,右侧肢体活动不能,言语不清,饮水呛咳,无头痛、呕吐,纳差,大便2d未解,小便调;舌红、苔白厚、根部腻,脉浮弦。查体:嗜睡,颈软,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,右侧上下肢肌力0级,左侧上下肢肌力5级,双侧肌张力不高,右侧腱反射(+++),巴彬斯基征(Babinski征)(+)。既往高血压病史10年,服用依那普利控制血压,血压控制不佳。吸烟饮酒史20余年,每日吸烟10支,饮酒约250g,否认糖尿病及其他疾病病史。其父亲患高血压,可疑家族高血压病史。西医诊断:急性脑梗死;中医诊断:中风病(风邪内扰、痰蒙清窍证)。治以祛风逐邪,豁痰开窍。取穴及操作:百会、四神聪放血,用三棱针快速刺入皮下15mm,立即出针,挤压针孔周围,

使血液流出数滴即可;继用毫针针刺水沟、承浆、风池、合谷、劳宫、太冲、涌泉,次日取“老十针”针刺,两组穴方交替应用,诸穴快速行提插泻法5次后留针30min,穴位放血及毫针针刺均每日1次。治疗2d后,患者意识状态较前明显好转。治疗1周后,患者神志转清,右侧上下肢肌力恢复至2级,停用穴位放血治疗,毫针治疗方案以“手足十二针”(双侧曲池、内关、合谷、足三里、阳陵泉、三阴交)与“老十针”交替应用治疗,继续治疗1周后患者右侧上下肢肌力恢复至3级,可床旁自行坐位,后出院。

王麟鹏教授认为“邪之所生”是疾病产生的基本因素,《内经》将能致病的各种内外因素均称之为“邪”,即“凡病皆因邪”。认为“逐邪”应该是针灸临床达到疏通经络的重要手段或可称之为治病之根本作用,因此提出“针刺逐邪”理论。王麟鹏教授认为中风病感邪特点、邪气侵袭及损伤部位明确,针灸对于中风病的治疗更能体现出逐邪的思路及特点,故在中风病的针灸治疗中提出针对风、火、痰、瘀、虚5种邪气以及多种邪气共同致病的针灸治疗方法,在临床中应用取得一定的临床效果,但对于邪气侵袭不同病位的针刺逐邪思路及患者远期治疗效果尚需进一步研究。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.
- [2] 彭斌,吴波.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [3] 孙海欣,王文志.中国60万人群脑血管病流行病学抽样调查报告[J].中国现代神经疾病杂志,2018,18(2):83-88.
- [4] 国家卫生计生委防治工程委员会.中国脑卒中防治报告[M].北京:中国协和医科大学出版社,2015.
- [5] 杜凯,努娜,沈燕,等.金针王乐亭治疗中风病学术思想探寻[J].中国针灸,2018,38(6):637-640.
- [6] 马朝晖.基于中医“气血津液”学说分析中风病因病机[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(4):623-624.
- [7] 王宝华,王麟鹏.王麟鹏针刺逐邪思想述略[J].北京中医药,2014,33(7):509-511.
- [8] 王新伟,张虎,丁潇,等.“手足十二针”对脑梗死恢复期气虚血瘀证偏瘫患者生活质量的影响[J].世界中西医结合杂志,2020,15(9):1684-1687.
- [9] 陈鹏,陈爱萍.“老十针”治疗肝郁脾虚型功能性消化不良疗效观察[J].中国针灸,2020,40(11):1169-1171.
- [10] 于川,王麟鹏.十二透刺法联合火针法治缺血性脑卒中后肌张力增高的疗效观察[J].针灸临床杂志,2014,30(12):51-53.
- [11] 刘建浩,王天磊,尚德师,等.针刺五脏俞治疗中风病机理浅析[J].新中医,2013,45(1):120-121.

(收稿日期:2020-09-18,编辑:张金超)