

透穴针刺治疗中风偏瘫痉挛状态的运用研究探讨*

★ 张文立¹ 封丽华² 贾小红³ 樊建平³ 张子明³ (1. 上海中医药大学附属曙光医院 上海 200003; 2. 河北省石家庄第三医院 石家庄 050011; 3. 河北省邯郸市明仁中医院 邯郸 056001)

关键词: 透穴针刺; 理论研究

中图分类号: R 245.31⁺1, R 255.2 文献标识码: A

中风病后, 其中运动障碍偏瘫发生率最高, 中风偏瘫病人出现肢体痉挛是恢复的过程之一, 而痉挛性偏瘫是关系到恢复程度的核心问题, 到痉挛期后, 肌张力的进一步增高限制患者运动功能的恢复, 如何有效抑制痉挛、诱发部分分离运动, 是患者功能恢复的关键。因此解除痉挛, 尽快帮助病人度过痉挛期成为中风病康复的重点和难点, 中医针灸在缓解痉挛、促进自主运动的出现方面已显示出其独特的优势, 基于临床实践和科研思考, 现将透穴针灸治疗中风偏瘫痉挛状态的方法运用研究分析如下:

1 透穴针刺治疗中风偏瘫痉挛状态的方法研究

笔者长期临床实践观察在中风痉挛期可采用具有抑制作用的“手法”, 采用阴阳经相配, 对刺两穴分属阴阳两经, 上肢从阴经穴进针采用强刺激手法以兴奋非优势肌, 下肢从阳经穴进针行均匀柔和捻转手法以抑制优势肌, 达到调和阴阳, 恢复伸、屈肌张力的动态平衡, 具体透穴针刺方法: 患侧肢体取穴, 肩髃透臂臑、曲池透少海、外关透内关、合谷透后溪、环跳透秩边、梁丘透血海、伏兔透髌关、阴陵泉透阳陵泉、三阴交透悬钟、太冲透涌泉。用 3 寸/4 寸毫针手法如上, 配合辨证体针取穴: 上肢屈肌取极泉、尺泽、大陵, 上肢伸肌取肩髃、天井、阳池; 下肢伸肌取承扶、血海、照海, 下肢屈肌髌关、曲泉、中脉。阴经取穴行提插捻转泻法, 强刺激, 不留针或留针 5~10 min。阳经取穴行提插捻转补法, 留针 30 min, 5~10 min 行一次针针法。1 次/日, 7 次为一疗程, 疗程之间隔 1 天。

中医理论认为《难经·二十九难》曰: “阴跷为病, 阳缓阴急; 阳跷为病, 阴缓阳急”, 肢体前、内侧为阴, 后、外侧为阳, 故上肢屈肌(前、内侧), 下肢伸肌(前、内侧)痉挛, 而上肢伸肌(后、外侧)和下肢屈肌(后、外侧)相对弛缓, 证属阴急阳缓, 阴阳经筋脉缓急失衡则“大筋软短, 小筋弛长, 软短为拘, 弛长为痿”。治法泻阴补阳, 故取肢体阴侧穴行泻法, 阳侧穴行补法。选择伸肌、屈肌侧有效穴位, 分别施以不同的手法, 使痉挛肌与拮抗肌受到交替刺激, 达到生物力学平衡有效缓解痉挛, 通过临床观察, 中风患者即使在硬瘫期应用针刺, 也不会增加其发生痉挛的危险, 通过不同选穴及不同的针刺手法可使本体感受神经启动牵张反射引起相应的拮抗肌收缩, 使痉挛侧亢进的肌张力降低, 达到抑制痉挛的目的。

2 针刺治疗中风偏瘫痉挛状态的中医理论基础认识

脑卒中偏瘫痉挛特征性的改变是患侧肌张力的增强和肌协调的异常, 肢体表现为: 上肢伸肌相对弛缓, 屈肌相对拘急; 下肢伸肌相对拘急, 屈肌相对弛缓。根据经络辩证的理论主要涉及足太阳膀胱经、手厥阴心包经、督脉、阴、阳跷脉及手三阴经筋、足三阳经筋。其中《灵枢·经脉》云: “膀胱足太阳之脉, ……是动则病: 冲头痛, 目似脱, 项如拔, 脊痛腰似折, 髀不可以曲, 腠如结, 颞如裂是为踝厥”、“心主手厥阴心包络之脉, ……是动则病: 手心热, 臂、肘挛急, ……”、“督脉为病, 脊强反折”(《素问·骨空论》), “阴跷为病, 阳缓而阴急; 阳跷为病, 阴缓而阳急”(《难经·二十九难》)。笔者认为: “目似脱, 项如拔, 脊痛腰似折, 髀不可以曲, 腠如结, 颞如裂”、“臂、肘挛急”、“脊强反折”、“阳缓阴急”、“阴缓阳急”等是对中风偏瘫痉挛偏瘫侧肌张力增高的形象描述, 临床病人肌张力增高和肌协调异常不只表现在上、下肢肢体上, 也表现为项强、脸部肌肉协调运动失常、脊强等临床表现。《针灸甲乙经》: “偏枯不仁, 手挛偏小筋急, 大陵主之。”《针灸聚英》: “中风肘缩, 治内关”。《针灸大成》: “中内脚膝疼痛, 转筋拘急: 承山”。而大陵、内关为手厥阴心包经穴位, 承山为足太阳膀胱经穴。天津中医药大学石学敏教授“醒脑开窍”法中主穴人中为督脉穴, 内关为手厥阴心包经穴位; 配穴中有极泉为心包经经穴, 委中为膀胱经经穴。太阳为巨阳, 是一身阳气之本, 督脉为“阳脉之海”, 《素问·生气通天论》曰: “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”; 而神志改变、运动功能改变和经筋病症为中风的三大主证, 如此就将中风急性期治疗与偏瘫痉挛的治疗统一起来。可见针灸治疗中风偏瘫痉挛状态有其深厚的中医理论基础。

3 针刺治疗中风偏瘫痉挛状态的现代理论认识

现代医学理论研究认为^[1]: 脑卒中瘫痪肢体肌张力增高, 主要是上运动神经元受损所致, 还与早期不能进行正确的康复治疗或运用错误的训练方法造成误用综合征等原因有关。针灸对脑卒中偏瘫患者, 多遵循“治痿独取阳明”取手足三阳经经穴治之, 对提高偏瘫肢体肌力, 促进偏瘫肢体的功能恢复有重要的作用。但是随着肌痉挛的出现和加重, 影响了肌群间的相互协调功能, 导致异常痉挛模式的产生。若不能及时处理, 打破异常痉挛模式, 将严重影响肢体活动功

* 河北省科技厅科技攻关基金项目: 0627102D-59

高血压病中医治疗方法研究进展

★ 唐娜娜¹ 邹国辉² 指导:刘中勇² (1.江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006;2.江西省中医院心血管内科 南昌 330006)

关键词:高血压病;中医药疗法;综述

中图分类号:R 544.1 文献标识码:A

高血压病,即原发性高血压(缩写为 EH),是最常见的心血管疾病,是引起脑卒中、冠心病和肾功能损伤等疾病的重要危险因素。中医学没有高血压的病名,属于“眩晕”、“头痛”、“肝风”等病症范畴。近年来,中医药治疗高血压病取得一定成绩,体现了其临床实用性。

1 证候分型

高血压病的病因病机较为复杂,临床上许多医家综合多方面进行分型。卫生部于 1993 年《中药新药治疗高血压的临床研究指导原则》中将高血压病分为肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚和痰湿壅盛等 4 型。张氏^[1]参考《中医诊断学》和《内科学》将高血压病分为肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿阻滞、阴阳两虚、气虚血瘀 5 型,并认为认识高血压病气虚血瘀型的存在,掌握其特点,不仅能丰富高血压病辨证分型的内容,而且对于临床论治亦有及其重要的意义。徐氏^[2]等将 EH 分为阳亢、阴虚、气阴两虚 3 型,认为 EH 早期以阳亢或阴损为主,后期阴损及阳,则见阴阳两虚(或气阴两虚)。蔡氏^[3]等的临床流行病学调研方案观察结果:肝阳上亢、阴虚阳亢、肝肾阴虚以肝风上扰为 EH 的主要证候,痰浊中阻和瘀血阻络是 EH 的常见或相兼证候,而肝火上炎、脾胃气虚、心脾两虚、阴阳两虚、肾阳虚弱、肝郁气滞、脾阳虚弱、血虚肝旺等为 EH 其它次证。黎氏^[4]将高血压病分为肝阳上亢、肝火旺盛、水不涵木、心肾阴虚、气阴两虚、阴虚 6 型。程氏^[5]等参考 10 版《实用内科学》并结合临床,把高血压病分为 4 型:阴虚阳亢、肝肾阴虚、阴阳两虚、痰浊中阻。并指出:城市 EH 患者痰浊中阻型高于农村,农村肝肾阴虚和阴虚阳亢型则高于城

市。导师认为风、痰、瘀在眩晕而发病中都有重要的作用,都可以独立导致眩晕的发病,但在临床观察中发现风、痰、瘀往往相互兼夹。风为阳邪,主动,其性开泄,善行数变,游窜上下,是急性起病的因素。风为百病之长,往往兼夹其他五淫;痰是致病的根本因素。脏腑功能失调或三焦气化不利或经脉运行不畅均可致津液不能正常敷布,津聚生痰。痰又是一种病理产物,当痰生成后,可进一步导致阻滞气机,影响脏腑机能,产生众多病症,故有“百病多由痰作祟”之说。风痰之邪,极易上扰清窍。现代流行病学调查显示,近 20 年来,痰瘀互结在原发性高血压病患者中发病率逐年升高,已成为主要的临床证类^[6]。在 2007 年 3 月北京召开的中华中医药学会心病分会中已有相关专家提出风痰瘀阻型高血压在临床分型的重要性及临床实用性。

2 中医药治疗

2.1 古方今用

葛氏^[7]分别以天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型,大定风珠方治疗阴虚阳亢型 EH,脾虚痰湿治以六君子汤合泽泻汤,气虚痰瘀治疗以六君子汤合补阳还五汤,阴虚痰瘀以杞菊地黄汤合半夏白术天麻汤加减,气阴两虚治疗以四君子汤合杞菊地黄汤加减,取得较好疗效。熊氏^[8]将 120 例 EH 患者以天麻钩藤饮、杞菊地黄汤合镇肝熄风汤、二仙汤、半夏白术天麻汤,黄芪赤风汤分别治疗肝阳上亢、阴虚阳亢、阴阳两虚、痰浊中阻和气虚血瘀型 EH 患者,总有效率为 90%。魏氏^[9]等用杞菊地黄汤加减(枸杞 10 g,熟地 10 g,山药 20 g,丹皮 12 g,丹参 30 g,生龙骨 30 g,生牡蛎 30 g,杜仲 15 g,川牛膝 15

能的改善,加重残疾的形成。采用透刺方法,治疗脑卒中偏瘫痉挛状态经长期临床观察,取得显著疗效,经过针刺治疗,不同级别肌痉挛都有不同程度的缓解,其治疗机理可能与以下因素有关:一是通过透刺疗法牵拉患侧下肢屈肌,使受刺激肌肉内肌梭兴奋,从而冲动进入脊髓,直接兴奋脊髓内支配同一肌肉的 α -运动神经元,使受刺激肌肉兴奋收缩,并通过传入侧支抑制原理抑制脊髓内相应拮抗肌运动神经元的活动,在脊髓水平重新建立拮抗肌运动神经元相互之间的对抗平衡,使瘫痪肢体的特殊姿势得到改善;二是通过透刺疗法牵拉健侧下肢伸肌,可间接引起患侧下肢屈肌神经元兴奋。两方面的传入冲动可能会通过脊髓内感觉传入通路最大限度地上传到脑内的不同水平,不同程度地激活受损脑细胞,并刺激受损脑组织的功能恢复,或促进脑内功能重组,最

终促使瘫痪肢体运动功能的恢复。

关于针刺治疗中风偏瘫痉挛状态的运用研究,笔者认为可以结合临床实践,进一步研读相关的古典文献,以提高临床辨证治疗的针对性;在临床研究中,采用现代康复中最先进、最常用的评定标准,严格设立对照组,充分与现代神经电生理学、分子生物学等学科相结合,从中医学、针灸学的角度深入研究,以逐步揭示抗痉挛的机制,为提高中风病患者的生存质量提供有效的治疗和康复方法。

参考文献

- [1] 钟长明,林洪茂,刘庆芳,等.针刺与张力平衡促通法对中风偏瘫患者早期康复的作用[J].中国康复医学杂志,2001,16(3):180-181.

(收稿日期:2007-11-07)