

中风先兆症热敏灸干预的思路探讨*

★ 陈明人 张波 陈日新** 迟振海 熊俊 (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2. 国家中医药管理局热敏灸重点研究室 南昌 330006; 3. 国家中医药管理局腧穴敏化三级实验室 南昌 330006)

摘要: 本文从中风先兆症的中医认识和干预手段入手, 分析灸法治疗中风先兆症的可能性, 结合热敏灸的临床疗效优势, 提出热敏灸干预中风先兆症的思路与措施, 以提高中风先兆症的干预疗效。

关键词: 中风先兆症; 热敏灸; 干预思路

中图分类号: R 245 **文献标识码:** A

中风先兆症是中风病的一个早期阶段, 是以阵发性眩晕、发作性偏身麻木、短暂性语言蹇涩、一过性偏身瘫软、一过性晕厥发作、瞬时性视物昏瞶等为主要临床表现的常易在中风前发生的一组综合征; 或伴有头胀痛、手指麻、健忘、筋惕肉瞤、神情呆滞、倦怠嗜卧、步履不正等。中风先兆症具有发病突然、历时短暂、可自行缓解, 但易于复发的特点。如能对中风先兆症进行积极地防治措施, 将大大减少和延缓中风病的发生。近年来, 笔者在整体综合治疗中风先兆症方案的基础上, 引入热敏灸的治疗方法, 取得了一定的疗效, 现将思路分述如下, 以供同行参考。

1 中医学对中风先兆症的认识及针灸干预措施

中医学治病重视防微杜渐, 古代医家对中风的防治, 除主张平时预防外, 也注意在发病之初, 症候显露之前, 以针灸之法截断病势, 灭之于萌芽。如《素问·调经论》中记载: “形有余则腹胀, 泾溲不利, 不足则四肢不用。气血未并, 五脏安定, 肌肉蠕动, 命曰微风”。又如金元名家刘河间在《素问病机气宜保命集》中提出: “中风者, 俱有先兆之证, 凡人如觉大拇指及次指麻木不仁, 或手足不用, 或肌肉蠕动者, 三年内必有大风之至。”而至晚清, 张山雷在《重订中风鬲论》一书中, 总结前人经验, 详细记载了中风先兆症状 20 种。可见, 古代医家已然认识到中风先兆症的症状特征及其临床意义。

中风先兆症的病因病机复杂多变, 但多为本虚标实。针对于此, 历代医家均从本虚着手, 创立了五福饮、大补元煎、十全大补汤等方药, 有效地干预了中风先兆症的发生。针对中风先兆症的特点及临床表现, 古代医家采用针灸方法干预中风先兆症也取

得了良好的疗效。如唐代孙思邈在《备急千金要方》中记载: “惟风宜防尔, 针耳前动脉及风府神良”, 提出通过针刺耳前动脉及风府穴可以有效预防中风的发生。而且, 孙思邈还在此书中提出“初得风之时, ……其灸法先灸百会、次灸风池、次灸大椎、次灸肩井、次灸曲池、次灸间使, 各三壮, 次灸三里五壮。其炷如苍耳子大, 必须大实作之, 其艾又须大熟。从此以后, 日别灸之, 至随年壮止”, 同时, 还强调重视中风先兆症状, 坚持施灸。又如《黄帝明堂灸经》中记载: “凡人未中时, 一两月前, 或三五月前, 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。”直至清代, 吴亦鼎在《神灸经纶》里, 指出中风先兆可依次灸合谷、风市、昆仑、手三里、关元、丹田等穴。可见, 针灸干预中风先兆症由来已久, 提示了针灸干预中风先兆症的思路与措施, 为现代针灸治疗提供了基础。

2 灸法干预中风先兆症的现代研究

临床中, 中风先兆症的发生往往伴随着实验室检查指标的异常, 而血液流变学指标的改变占据了很重要的位置。研究表明^[1-3], 艾灸可调节中老年人的血脂和全血黏度, 调整老年人的脂质代谢, 防治由此诱发的老年性血脂升高和动脉硬化等心脑血管病。而且, 进一步研究证实^[4], 艾灸足三里和悬钟能提高脑血管的舒缩反应能力, 改善脑缺血状态, 又能提高脑血流的自动调节功能, 使脑部处在突发的各种危险状态下也能通过自动调节改善脑部供血, 防止缺血进一步发展而致中风, 而且, 艾灸还能改善脑部侧枝循环的代偿功能, 使脑血管在狭窄甚至闭塞的情况下也能通过侧枝循环供血, 使缺血区得

* 国家中医药管理局中医疗技术方法社区推广应用研究(项目编号:200807003)

** 通讯作者: 陈日新, 男, 54 岁, 教授, 博士生导师, 研究方向: 艾灸效应与机制, E-mail: chenrixin123@yahoo.com.cn

到充足的、及时的代偿血流而不至于发生中风。

动物实验研究证实,艾灸能提高超氧化物歧化酶活性,降低丙二醛含量,通过增加内源性抗氧化酶活性对缺血缺氧脑组织起保护作用^[5],促进 Bcl-2 蛋白的表达,使 Bcl-2/Bax 比值进一步增加,从而减轻大鼠脑缺血再灌注损伤^[6]。对于影响中风先兆症的一些基础疾病,现代研究证实,灸法对血压有双向调节作用,可使血压保持相对稳定,且艾灸治疗后血粘度、全血比粘度有明显下降,可以改善血循环。

中风先兆症的发生主要与血液流变学指标发生变化有关,同时与脑部供血、血糖血脂水平等因素密切相关。灸法的现代研究表明了灸法治疗中风先兆症的可靠依据,为灸法进一步应用与中风先兆症的临床治疗提供了思路与方法。

3 热敏灸干预中风先兆症的思路

临床中,由于中风先兆症具有发病突然、历时短暂、可自行缓解,但易于复发的特点,常易被忽视或误诊。因此,干预中风先兆症的首要措施在于加强该病的预警措施。针对于此,从健康体检入手,重视高血压、糖尿病、高脂血症、高黏血症等基础疾病而施以相应的治疗措施,相应给予降血压、降血糖、降血脂、改善血液流变学等治疗是非常必要的。

热敏灸是江西中医学院陈日新教授等创立的以探寻热敏腧穴进行艾灸,并通过激发经气感传活动来治疗疾病的一种新的艾灸疗法^[7]。中风属风证,治风先治血,血行风自灭,而热敏灸临床最大优势之一就是通过对患者体表腧穴的热敏反应,结合个体病症表现,择优选取最适类型的热敏腧穴进行热敏灸治疗,高效激发经气感传,并根据热敏反应施以最适的充足灸量,能达到疏通经络、运行气血的临床效应。气行则血行,血行风自灭,甚合中风先兆症病机,从而提高临床疗效。

3.1 热敏腧穴探查 热敏腧穴是新发现的一类疾病反应点,艾热刺激时能产生透热、扩热、传热等灸感反应。热敏腧穴是伴随疾病过程而出现、消失的,研究证实,中风先兆症患者体表均存在着热敏腧穴,且其出现部位存在着一定的高发区域,具体探查部位及探查方法如下:(1)探查部位:风池穴、足三里穴、神阙穴等部位。(2)探查方法及热敏腧穴判定标准:参照《热敏灸实用读本》标准^[7],选择仰卧体位,充分暴露膝关节,用点燃的艾条在患者风池穴、足三里穴、神阙穴穴区,距离皮肤 3cm 左右施行温和灸,当患者感受到艾热发生透热(艾热从施灸部位皮肤表面直接向深部组织穿透)、扩热(以施灸点为中心向周围扩散)、传热(灸热从施灸点开始循某

一方向传导)和非热觉中的一种或一种以上感觉时,现象,该探查穴点为热敏腧穴。重复上述步骤,直至所有的热敏穴被探查出来。

3.2 热敏灸干预措施 在探查到的热敏化腧穴上,采用双侧同时悬灸,先风池后足三里,最后艾灸神阙穴,每隔 3 分钟掸灰并调整艾条与皮肤距离,保持足够热度。每次治疗以腧穴热敏化现象消失为度,由医生操作或经医生培训后由患者家属操作;第 1 个月开始连续治疗 3 天,每日 1 次,后 27 天保证 12 次治疗;第 2~3 个月保证每月治疗 12 次;第 4~6 个月,每月保证 6 次治疗。

3.3 巩固疗效,减少复发 中风先兆症是中风病的前驱期,在经过干预措施后,中风先兆症的转归有二,其一是没有有效控制而致发生中风病,其二是症状缓解,病情逆转。当发生中风病后,则按照中风病的相应治疗处理,而对于中风先兆症症状缓解者,则需要定期检查,保持良好的生活起居习惯,控制发病诱因,定期接受热敏灸预防干预治疗,以巩固疗效。

4 小结

热敏灸疗法是一种源于传统悬灸而疗效又优于传统悬灸的新疗法,其最大的特点就是能高效激发经气感传,疏通经络,益气活血,调补阴阳,使经气畅行,气行则血行,血行风自灭,从而达到治疗中风先兆症之目的^[8-11]。

参考文献

- [1] 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[J]. 刺灸与灸法,2003,23(12):731-734
- [2] 吴中朝,王玲玲,刘跃光,等.艾灸对老年人血液载脂蛋白研究[J]. 中国针灸,1998,18(5):261-262
- [3] 吴中朝,王玲玲,徐兰凤,等.艾灸对高脂血症调脂作用的研究[J]. 上海针灸杂志,1997,16(6):5-6
- [4] 陈文,谭敏,梁立安.艾灸足三里、悬钟对缺血性中风脑血管功能的影响及其临床意义[J]. 中国针灸,2006,26(3):161-165
- [5] 华金双,李丽萍,朱现民.艾灸预处理对全脑缺血大鼠 SOD、MDA 的影响[J]. 中国针灸,2006,26(8):595-597
- [6] 华金双,李丽萍,王民集,等.艾灸预处理对全脑缺血大鼠 Bcl-2 蛋白表达的影响[J]. 江苏中医药,2007,39(12):73-74
- [7] 陈日新,康明非.热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:15
- [8] 陈日新,康明非.一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报,2006,(2):29-30.
- [9] 陈日新,康明非.腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸,2007,(3):199-202
- [10] 陈日新,康明非.腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006,(12):905-906
- [11] 陈日新,康明非.灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008,(1):44-46

(收稿日期:2010-12-10 责任编辑:李丛)