

· 中医药 · 中西医结合

庄礼兴教授治疗中风后痉挛性偏瘫的临床经验

王澍欣¹, 侯乐², 贺君¹, 庄礼兴¹

1. 广州中医药大学第一附属医院康复中心, 广东 广州 510405;

2. 广州医科大学附属脑科医院神经内科, 广东 广州 510370

关键词: 中风; 痉挛性偏瘫; 庄礼兴; 靳三针; 经筋刺法; 重用灸法; 穴位埋线; 针药同用

中图分类号: R 255.2 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2017)04-0535-03

庄礼兴教授出身中医世家, 现任广州中医药大学教授, 博士研究生导师, 广州中医药大学第一附属医院康复中心主任, 全国中医学学术流派“靳三针疗法流派传承工作室”负责人, 广东省名中医师承项目指导老师。从医 30 余载, 临床经验丰富, 擅长运用针灸治疗疑难杂症。笔者作为庄教授的学术继承人, 有幸跟师学习, 颇有感悟, 现将其治疗中风后痉挛性偏瘫的经验介绍如下。

中风因其死亡率高、复发率高及致残率高, 严重威胁着人类健康。痉挛性偏瘫是中风患者最常见的残障表现之一, 是临床上的难治之症。庄礼兴教授认为本病病标在患肢, 病本在脑, 病机是阴阳失调, 故以“平衡阴阳”为总治则。治疗时采用靳三针疗法、经筋刺法、穴位埋线、重用灸法、针药同用, 配合现代康复手段综合治疗, 取得较好的临床疗效。治疗特色具体分述如下。

1 靳三针疗法

“靳三针疗法”是靳瑞教授集历代针灸名家的临床经验的精华, 总结现代国内外针灸临床经验之研究成果, 通过无数临床实验和反复的临床总结, 创造出来的一套具有针灸特色的岭南针灸新学派。庄礼兴教授作为“靳三针”疗法的第二代传承人, 在中风后痉挛性偏瘫的治疗中, 灵活运用。主穴选取: 颞三针、手足挛三针, 腕关节严重痉挛加腕三针, 踝关节内翻加踝三针, 上下肢痉挛无法伸展加开三针^[1]。颞三针: 耳尖直上, 发际上 2 寸为第 1 针, 在第 1 针水平向前后各旁开 1 寸为第 2、3 针, 垂直刺入皮下, 达帽状腱膜下层, 15 度角方向快速、不捻转刺入 30 mm, 得

气后以 180 ~ 200 r/min 的频率捻转 30 s, 分别在 10 min、20 min、30 min 行针 1 次。颞三针位于大脑颞叶皮质投射区域, 又靠近中央前回、后回, 故针刺颞三针对改善对侧肢体运动、感觉障碍有良好的作用^[2]。手挛三针即: 极泉、尺泽、内关。极泉穴进针时应避开腋下动脉, 直刺 30 ~ 35 mm, 以上肢出现抽动为度, 不留针; 尺泽与内关则直刺 15 ~ 20 mm, 采用提插捻转泻法, 强刺激, 以手指端抽动或麻木感为度^[3], 留针 30 min, 以抑制上肢内收肌(痉挛肌)的肌张力。下肢挛三针即: 鼠蹊、阴陵泉、三阴交。鼠蹊非传统经穴, 此穴位于腹股沟处, 股动脉搏动处旁开 0.5 寸, 避开股动脉进针。针刺时向居髂方向斜刺 30 ~ 35 mm, 以针感向下肢末端放射为度; 阴陵泉向阳陵泉方向透刺 30 ~ 35 mm, 三阴交向悬钟方向透刺 30 ~ 35 mm。鼠蹊、阴陵泉穴采用提插捻转平补平泻手法, 以平衡内外侧肌群肌力, 三阴交穴采用提插捻转泻法^[3], 可使过强的肌张力得到抑制, 有助于解除肌挛缩和关节的畸形、僵直状态^[4]。腕三针即: 大陵、阳溪、阳池; 踝三针即: 解溪、太溪、昆仑。此六穴分别直刺入 15 ~ 20 mm。开三针即人中、中冲、涌泉, 分别直刺入 5 ~ 10 mm, 人中穴进针后用雀啄法, 以患者眼球湿润为度^[5]。庄教授认为患肢痉挛状态是由于阴阳跷脉之脉气失调, 而出现肢体阴、阳侧或弛缓或拘急的不平衡, 挛三针的手法和取穴正是依据这一理论。正如《难经·廿九难》: “阴跷为病, 阳缓而阴急; 阳跷为病, 阴缓而阳急”。以往认为, 阳主动, 中风后肢体活动不利, 多取手足三阳经穴治疗。但当患者进入痉挛性瘫痪期时, 不可仅取阳经穴, 阴阳平衡才是治疗的关键。所以此时, 庄教授常手三针(曲池、外关、合谷)、足三针(足三里、三阴交、太冲)和手、足挛三针配合使用。手三针、足三针(阳明经穴为主)提高肌力, 改善运动功能明显。手、足挛三针(阴经穴为主)缓解肌张力增高, 协调运动功能。

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2017.04.032

基金项目: 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室“靳三针疗法流派传承工作室”(国中医药人教函[2012]228号); 广东省第二批名中医师承项目(粤中医办函[2015]93号)

2 经筋刺法

中风后肢体痉挛状态表现为肢体痉挛、屈伸不利、筋肉拘急,当属祖国医学的“经筋病”范畴。《素问·调经论》曰“病在筋,调之筋”,《灵枢·卫气失常》指出“筋部无阴无阳,无左无右,候病所在”。结合《灵枢·官针》中“燔针劫刺”、“关刺”、“恢刺”各自特点,即“以痛为腧”、“直刺左右、尽筋上”,形成“经筋刺法”^[6]。庄教授在治疗此病证时,选择紧张的肌腱,上中下各刺一针。如上肢肘关节内侧紧张的肌腱,肘横纹上刺一针,其上下各 1 寸处刺一针;如腕关节僵硬可刺阳溪、阳池、大陵;手指浮肿可刺八邪。下肢膝关节刺阴陵泉、阳陵泉;踝关节刺太溪或照海、解溪,足趾浮肿可刺八风。《灵枢·经筋》指出“寒则反折筋急”,这与临床上中风后痉挛性偏瘫的病人每遇到天气变冷则加剧、天气变暖则缓解相符。因此,此法也可用火针刺之。针刺部位常规消毒选用细火针或中粗火针烧至通红、发白后快速刺入上点,深度以刺中经筋为度,八邪、八风浅点刺,随后快速出针,以消毒干棉球按压针孔,涂以万花油,每周治疗 2 次。

3 重用灸法

《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜”。本病为难治之症,故宜重用灸法。庄教授临床上常用温针灸和麦粒灸治疗。对中风偏瘫的肢体,多用电针治疗,以促进肢体肌力的恢复。但痉挛的肢体往往肌张力增高明显,且多伴有阵挛,此时使用电针易诱发阵挛,发生弯针、断针等针刺意外。温针灸是庄教授经常使用的方法。因为“寒主收引”,“寒性凝滞”,“寒则反折筋急”,故通过灸法的温热刺激,可激发经气,温通血脉,对痉挛肢体有很好的治疗作用。选择患肢上的穴位,选穴同前,每次选 4~6 穴,每次 1~3 壮。麦粒灸是一种改良的直接疤痕灸,庄教授多选用十二井穴行麦粒灸治疗。每日选患肢上的 1 个井穴。准确定位后,在穴位表面涂少量万花油或凡士林。选用艾绒制作高 0.3~0.4 cm,底面直径约 0.2 cm,形似半颗麦粒的艾炷,放于穴位上,以线香点燃,艾炷燃至患者开始感觉疼痛时,医生用手轻轻拍打穴区附近皮肤,待艾炷燃尽后,再在穴位表面涂以万花油或凡士林,每穴灸 1 壮,每日 1 次,连续灸 6 日,休息 1 日,共治疗 12 次。2 周为 1 个疗程。《灵枢·九针十二原篇》曰:“所出为井”,井穴是十二经脉阴阳之气始发之处,阴阳表里两经交会之所,有沟通阴阳之功。《卫生宝鉴》中指出对中风瘫痪的治疗使用“大接经法”,即是沿十二经流注次序针十二井穴以通调十二

经经气的方法。麦粒灸刺激量大、疤痕小、作用时间长,大大增强了井穴的治疗作用^[7]。庄教授认为此法可以起到沟通表里、从阴引阳、从阳引阴、疏筋缓急的作用。亦可选取痉挛关节周围的穴位,每次选 1~2 个关节,每次灸 3~5 壮,每周 1~2 次。庄教授在运用麦粒灸时特别指出,如果患者已经开始行走锻炼,涌泉穴麦粒灸时需特别注意火候,尽量不要灸出水疱。因为麦粒灸属直接灸的一种,会在疤痕的局部形成无菌性炎症,甚至化脓。但若患者已开始练习行走,脚底部会碰触地面或鞋子,此时有水疱的话,容易被磨破而继发细菌感染。另外,有糖尿病的患者,此法当慎用。

4 穴位埋线

《灵枢·终始》曰:“久病者,邪气入深,刺此病者,深纳而久留之”。穴位埋线疗法就是在此理论指导下产生的一种特殊的穴位刺激法。庄教授常用穴位埋线疗法辅助治疗病程较长、治疗效果欠佳的偏瘫患者。穴位埋线疗法通过埋入可吸收的异物对腧穴的长期持续的作用,加强对腧穴的刺激,达到良性、双向调节的目的^[8]。取穴:肩髃、曲池、手三里、环跳、伏兔、足三里等。具体操作:准确定位后,局部皮肤使用安而碘常规消毒,将 3-0 号可吸收手术缝合线剪短至 1 cm 备用,选用一次性 7 号注射针头,将规格为 0.35×50 的一次性针灸针插入针头内作针芯使用。使用无菌镊子将准备好的可吸收手术缝合线全部插入针头前端内,对准穴位,将针头快速刺入,深度约 2 cm,待患者局部有酸胀感后,退针 1 cm 后迅速将针芯推向针尖部,针下有落空感即表示线被补埋进穴位,出针后必须确认线头无外露。若有出血,则用消毒棉签按压止血。1 周治疗 1 次,4 周为 1 个疗程。埋线后嘱患者 6 小时禁水,忌食辛辣及发物。

5 巧用中药

本病病标在患肢,病本在脑,因“风、火、痰、瘀、虚”导致脑络失养或壅滞不通,阴阳失调,筋经失舒为病。故庄教授认为在辨证处方的基础上,加用舒筋通络之品,运用中医取类比象的原则,适当加用藤类药物及爬行类药。如鸡血藤、宽筋藤、地龙、僵蚕、全蝎等,取其意为伸展、舒畅、走窍、通络。肢体痉挛严重者可加葛根。葛根甘、辛、凉、归脾、胃、肺经。筋脉痉挛,常与津液的输布障碍,失于濡养密切相关。《本经》称葛根能“起阴气”。大多辛散之品,多兼温燥,而葛根甘凉之中,独具辛润之力。辛者,能散、能行,在外能解表,舒筋活络;在内又能通里,畅行血气。甘

者,能缓、能和,能和血缓急,解痉止痛。葛根辛甘而润,升阳生津,津随气注,血随气行,津润血活,浊阴自除,推陈出新。指趾肿痛者常加防己和泽泻。防己功专祛风止痛,利水消肿;泽泻则可利水渗湿,泄热,化浊降脂。

6 配合现代康复治疗及锻炼

中风后痉挛性偏瘫为临床的难治之症。庄教授认为,当多种疗法综合应用,中西医结合,治疗与锻炼相辅相成,方能取得较好的疗效。故庄教授主张在使用针灸特色疗法的同时,配合现代康复治疗及锻炼,主要包括坐位平衡训练、立位平衡训练、坐站转换、缓解肌张力等。每天患者在医务人员指导下康复治疗训练 1 次,每次 45 分钟,每周 5 次,共治疗 4 个疗程。

7 验案举例

患者 男,62 岁,因“右侧肢体乏力 1 月余”于 2016 年 4 月 29 日入院。症见:右侧肢体乏力,僵硬,右侧手背水肿,二便调,舌淡暗,苔薄白,脉弦细。查体:神清,语利,右侧肢体肌张力增高,上肢肌力 2 级,右下肢肌力 2 级⁺,腱反射亢进,右巴氏征阳性。Ashworth 痉挛分级 III 级,大脑状态指数(CSI)评分 12 分,我院颅脑 MRI 提示左侧额顶叶脑梗死。西医诊断为:脑梗死。中医诊断为:中风病,证属气虚血瘀证。治以益气活血为法。西医予抗血小板聚集、调脂稳定斑块。针刺颞三针、手三针、足三针、手足挛三针、腕三针、踝三针。气虚血瘀加血海、气海。肘关节内侧紧张的肌腱,予火针在肘横纹上刺一针,其上下各 1 寸处刺一针;右手背肿胀加八邪火针点刺;下肢挛缩,用火针刺阴陵泉、阳陵泉,每周两次。配合十二井穴交替麦粒灸,每周六次;肩髃(右)、曲池(右)、手三里(右)、环跳(右)、伏兔(右)、足三里(右)、血海(右)、髌关(右)予以穴位埋线,上述穴位每次选 4 穴,每周 1 次,两组穴位交替使用。中药处方:黄芪 30 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,归尾 10 g,地龙 8 g,鸡血藤 20 g,全蝎 10 g,葛根 15 g,防己 10 g,泽泻 10 g,水煎至 150 ml,饭后温服,每日 1 剂。配合现代康复治疗及锻炼。2 周后患者右侧肢体乏力及僵硬症状好转。继续治疗至 4 周,患者右侧肢体乏力及僵硬症状明显好转,右手背水肿消失。查体:右侧肢体肌张力基本正常,肌力 4 级⁺,腱反射存在,右巴氏征阳性,Ashworth 痉挛分级 0 级,CSI 评分 8 分。

按语:本例患者,中风致右侧肢体痉挛性偏瘫,病位在经筋,病本在脑,病机是阴阳失调,故以“平衡阴阳”为总治则。庄教授治疗时采用靳三针疗法为主。

靳三针疗法治疗脑病的有效性已经通过大样本、多中心的临床和实验研究找到理论依据,实用性强^[5,9-17]。中风后痉挛性偏瘫为临床难治之症,故当配合经筋刺法、重用灸法、穴位埋线、现代康复手段等综合手段,针药同用,方能取得较好疗效,提高患者的生存质量。

参考文献

- [1] 庄礼兴. 靳三针学术思想及靳三针疗法经验集成[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:187-190.
- [2] 张娜,唐巧萍,熊友红. 靳三针结合 MOTOmed 智能运动训练对痉挛型脑瘫患儿下肢功能的影响[J]. 中国针灸,2014,34(7):657-660.
- [3] 杨海涛,庄礼兴,刘悦. 颞三针配合挛三针治疗中风后痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 中国针灸,2013,33(10):889-892.
- [4] 贺君,庄礼兴,林涵. 靳三针疗法治疗中风后痉挛性瘫痪的多因素分析研究[J]. 针灸临床杂志,2016,32(2):6-9.
- [5] 徐世芬,顾金花. 靳三针配合康复训练治疗中风后痉挛性偏瘫临床观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(2):153-156.
- [6] 赵勇,金炳旭,刘振寰. 经筋刺法对痉挛型脑性瘫痪患者下肢痉挛状态的影响[J]. 上海针灸杂志,2016,35(9):1049-1052.
- [7] 王澍欣,张宾,徐展琼,等. 麦粒灸配合靳三针疗法治疗中风后痉挛性偏瘫的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2014,31(4):548-552.
- [8] 李雅洁,安丽,田浩. 穴位埋线配合福松治疗糖尿病便秘:随机对照研究[J]. 中国针灸,2016,36(2):124-128.
- [9] “靳三针”对卒中偏瘫患者认知功能和日常生活能力的影响:多中心随机对照研究[J]. 中国针灸,2009,29(9):689-694.
- [10] 郎建英,庄礼兴,贾超,等. “靳三针”结合康复疗法治疗缺血性中风痉挛性偏瘫的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2011,28(4):369-373.
- [11] 杨海涛,庄礼兴,刘悦. 靳三针治疗中风后痉挛性偏瘫临床研究及其对康复训练的影响[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(11):2349-2351.
- [12] 郎建英,庄礼兴,贺君,等. “靳三针”疗法治疗缺血性中风后痉挛性偏瘫随机对照研究[J]. 上海针灸杂志,2013,32(6):440-443.
- [13] 杨海涛,庄礼兴,刘悦. 颞三针、挛三针合康复训练治疗脑卒中后痉挛性偏瘫 32 例[J]. 安徽中医学院学报,2013,32(4):48-51.
- [14] 陆彦青,杨海涛,庄礼兴,等. “靳三针”联合康复训练治疗中风后痉挛性偏瘫患者 40 例临床观察[J]. 中医杂志,2013,54(12):1034-1037.
- [15] 崔战军. 靳氏针刺法与综合康复锻炼治疗中风后痉挛性偏瘫临床研究[J]. 四川中医,2016,34(8):173-176.
- [16] 陈舒,叶祥明. 康复训练配合靳三针治疗中风后痉挛性偏瘫临床观察[J]. 浙江中医杂志,2016,51(9):672.
- [17] 廖穆熙,潘海华,庄礼兴,等. 以挛三针为主穴治疗中风后痉挛性瘫痪[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(3):544-547.