

热敏化穴艾灸疗法治疗急性脑梗死 2 例

★ 黄建华 付勇 陈日新 康明非 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:热敏化穴艾灸疗法;脑梗死

中图分类号:R 743.3 文献标识码:B

脑梗死属中医学中风范畴,多发于中老年人,为临床常见病。本病致残率高。针灸疗法作为一种行之有效的方法,临床应用广泛。近年来针灸治疗中风手段日益丰富,疗效逐渐提高。我们发现中风患者体表存在腧穴热敏化现象,采用艾条悬灸热敏化穴治疗取得了意想不到的临床疗效,现报道如下:

1 病案

病例 1. 彭某某,男性,65 岁,大学教授,于 2006 年 1 月 8 日入院。主诉:右侧肢体活动不利 3 天。自述 2006 年 1 月 6 日晚饭后突感右侧肢体乏力、麻木。于当日赴附近医院就诊,诊断为脑梗死。经过门诊观察,症状无改善,于 2006 年 1 月 8 日来我院住院治疗。入院症见:神清,右上肢瘫痪,不能活动,右下肢活动不利呈跛行,伴右口角麻木。查:体温 36.2℃,呼吸 19 次/分,脉搏 76 次/分,血压 140/80 mmHg,舌质淡、苔薄白,脉细涩。双肺(-),心(-),右上肢肌力 0 级,肌张力下降,腱反射减弱;右下肢肌力 4 级,肌张力正常,腱反射稍亢进,霍夫曼氏征阳性,巴彬氏征弱阳性。CT 示:左基底节区腔隙性梗死。中医诊断为中风。西医诊断为急性脑梗死。经查,在患者百会穴、右曲池穴下 1 寸及右足三里穴处探及腧穴热敏化现象,即用艾条悬灸法治疗。灸百会穴时,患者感觉热流灌注颅内,继则向四周扩散,左侧脑部明显多于右侧,灸感持续 30 分钟后热流回缩至体表,施灸点头皮有灼热感,遂结束该点施灸。换灸右曲池穴下 1 寸与右足三里穴处热敏化穴,两穴同时施灸,曲池穴下 1 寸处出现热流入里后沿手阳明经感传,先上行至肩部,继返回下行至食指末端。足三里穴处热流向下传导至足背,与足阳明经感传路线基本吻合。施灸约 20 分钟后,热感回缩至施灸点,施灸点出现体表灼热感,乃停灸。完成一次治疗。第二天患者右上肢可抬高及胸,下肢行走正常。继续按前法施灸 10 次,每天 1 次。患者症状逐渐消失,10 天后肢体活动正常,右上、下肢

肌力 5 级,肌张力正常,腱反射正常,痊愈出院。

病例 2. 闵某某,男性,59 岁,退休。于 2006 年 3 月 3 日入院。主诉:左侧肢体瘫痪,伴口角歪斜 2 天。患者自述 2006 年 3 月 1 日晚上 9 时突然摔倒,感左侧肢体乏力、麻木,当时神智清醒。速来我院就诊,头颅 CT 示:右颞叶脑梗塞。经过门诊诊疗观察,症状无改善,于 2006 年 3 月 3 日转住院治疗。入院症见:患者神志清楚,嗜睡,神疲乏力,精神萎靡,左侧肢体瘫痪,不能站立及行走。查:体温 36.3℃,呼吸 19 次/分,脉搏 78 次/分,血压 130/70 mmHg,舌质淡红、苔白,脉细涩。口角歪斜,双肺(-),心(-),左上、下肢肌力均为 0 级,肌张力下降。腱反射减弱,霍夫曼氏征阳性,巴彬氏征弱阳性。中医诊断为中风。西医诊断为脑梗死。经探查,于百会穴、曲池穴(左)、足三里穴(左)及梁丘穴(左)存在腧穴热敏化现象。即令患者平卧,于百会穴处施灸,感热流直入颅内,继则传向右侧颞部,而后折向前额及左颞部,患者立感整个头颅温暖舒适。灸感持续 30 分钟后热流回缩至百会穴皮肤表面,施灸点头皮出现灼热感,遂停灸此穴。换灸左上肢曲池穴处,热感沿手臂外侧成带状上传于巅顶处,20 分钟后灸感减弱消失。继灸梁丘穴与足三里穴,两穴同时施灸。2 分钟后患者诉梁丘穴处热感徐徐上传至腹,而且左上臂出现有温热感。同时,足三里穴处热感下传至涌泉穴处,且感足底温暖舒适。灸感维持 15 分钟左右减弱消失,施灸点皮肤出现灼热感,乃停灸,即结束一次治疗。治疗后患者精神明显好转,左侧肢体肌力增强,左上肢即可平移,下肢可屈膝并可抬离床面。次日继续按前法施灸,每天 1 次,第 15 次治疗后,患者上肢抬高及胸,下肢可持杖跛行,左上肢肌力 3 级,左下肢肌力 4 级,肌张力明显提高,腱反射增强。病情明显好转出院。

2 讨论

针灸疗法的精髓与灵魂是“刺之要,气至而有

效”，即激发感传，气至病所。古代医家已把激发感传，促进气至病所作为提高针灸疗效的一种积极手段。《针灸大成》中所说的“有病道远者，必先使气直到病所”就是一个尽人皆知的著名论断，强调行针治病时务必使气直到病所。《针灸聚英》中也有不少“气到病除”的生动描述。近 30 年来，我国学者对这一问题进行了一些研究，结果表明针灸疗效与感传显著程度密切相关，感传愈显著，针灸疗效也愈好。采用激发感传，促进气至病所的方法，对治疗一些现代医学疗法难以奏效的疑难病症也收到了意想不到的效果。

热敏化穴是一类新型的疾病反应点。这类处于热敏化状态的腧穴对艾热具有高度的敏感性，能产生透热、扩热等临床特征，且极易激发循经感传活

动，气至病所，从而提高临床疗效。

上述两例患者均为缺血性中风，其主要病机为气血运行不畅，气虚血瘀，脉络阻滞。在头部及患肢体表均可出现腧穴热敏化反应，艾灸热敏化穴可激发灸性感传，气至病所，改善颅脑及患肢局部微循环，以改善临床症状。百会穴处为诸阳之会，艾灸此穴可鼓舞阳气，醒神开窍。梁丘穴、足三里穴、曲池穴均为阳明经腧穴，取阳明经热敏化穴作为治疗点，乃取该经多气多血之义，以达益气活血，舒经通络之效。

热敏化穴艾灸疗法是一项全新的针灸治疗方法，该法操作简便，疗效显著，无副作用，值得进一步研究与推广。

(收稿日期:2006-08-10)

针药配合治疗动眼神经麻痹 1 例

★ 刘建武 徐杨青 (江西中医学院附属医院针康部 南昌 330006)

★ 杨来福 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:针刺疗法;中医药疗法;动眼神经麻痹

中图分类号:R 779.12 文献标识码:B

动眼神经麻痹是指动眼神经受伤，出现眼睑下垂，眼外斜视，眼球不能向内、上、下方运动的神经病证。属中医学痿证，称为“眼睑下垂”、“睑废”等，以眼睑下垂遮挡瞳孔影响视力为特征。2004 年 12 月收治外伤性动眼神经麻痹 1 例，经针灸药配合中药治疗取得满意疗效，现报道如下：

1 病案

朱某，女，62 岁，农民，右侧眼睑下垂 2 月余。患者于 2004 年 11 月 5 日买菜回家路上被车撞倒在地，神志不清达半小时，无开放性外伤。被送往当地医院救治，头颅 CT 显示：小脑出血。经 2 个月治疗后病情基本稳定，但右眼睑下垂不能上抬，眼球活动受限，视物模糊，诊断为动眼神经损伤。曾用血管通、脑苷肌肽治疗，但疗效不佳。于 12 月 5 日来我院住院治疗。

症见右眼睑下垂不能上抬，视物模糊，瞳孔等大，对光反射正常，眼球外斜，常流泪，无头痛头昏，舌质红、苔少，脉细，经 CT 复查显示颅内未见出血征象。西医诊断：动眼神经麻痹(外伤型)；中医诊断：痿证(眼睑下垂瘀血阻络型)。治则：活血化瘀，益气通络。选取鱼腰、阳白、四白、丝竹空、攒竹、百会、头维、合谷、足三里、三阴交、关元、气海、血海、申脉、照海穴。针刺方法：先刺百会，针尖向前施迎随补法，观察眼睑运动变化。再用鱼腰透阳白、丝竹空、攒竹、头维、四白，皆向上刺，用泻法，其余穴用补法。针刺后在鱼腰、四白、攒竹、丝竹空穴位注射弥可保，每穴 0.25 mL，隔日 1 次。

中药内服桃红四物汤加减：桃仁 10 g，赤芍 12 g，红花 10 g，川芎 6 g，炙黄芪 20 g，升麻 10 g，葛根 20 g，杭菊花 6 g，大枣 7 枚。水煎服，日 1 剂。

经治疗 35 天，右眼睑与健侧基本对称，眼球无外斜，活动自如，视物清晰。

2 体会

此患者系外伤导致动眼神经损伤，为经络受损，瘀血阻络，经脉失养，筋肉失用所致。针刺鱼腰、阳白、四白、丝竹空、攒竹、头维疏通局部经络，刺激眼周肌肉，提升其收缩力，促进眼肌功能恢复。配合局部注射弥可保益气活血营养神经，且能延续针刺后效应。“面为阳明之乡”，取手足阳明经合谷、四白，以疏通阳明经之气血，濡润筋肉。远端取足三里配关元、气海，补益真气，推动气血运行；足三里配三阴交、血海健运脾胃，补益气血；阴阳跷脉交会于目内眦系目系司开合，取分别通于阴阳二跷脉的照海、申脉穴，可调整阴阳跷脉经气，发挥濡养眼目和司眼睑开合之功效。诸穴同用，共奏益气补血、活血祛瘀之功，使经脉得通，筋肉得养。在治疗过程中配合内服中药桃仁、红花、赤芍活血祛瘀；黄芪、大枣补益气血；升麻、葛根升举阳气而引诸药上行至头面部。针药并用，相辅相成，标本兼治，皆可激发经络之气使之旺盛，同时活血化瘀、益气通络之效，共奏提眼睑司开合之功，达到治愈动眼神经麻痹之目的。

(收稿日期:2005-04-12)