

李忠仁针刺防治中风后遗症的临床经验

★ 程洁 (南京中医药大学第二临床医学院 南京 210046)

关键词:李忠仁;中风后遗症;针刺

中图分类号:R 255.2 文献标识码:B

李忠仁教授业医执教逾 40 载,学术上勤求古训,推陈出新,学验俱丰;临床上辨证辨病相结合,针灸选穴手法精巧,衷中参西,针药结合,力起疑顽沉痾,深得弟子和病家爱戴。尤其对中风后遗症的防治屡获奇效,远近病家闻其名而来。笔者有幸侍诊近 10 年,耳濡目染,有所感悟。现不揣浅陋,将心得体会简介如下,以飨读者。

1 尊崇古法,重视阳明与督脉

李师认为由于中风患者早期气血失调、气滞血瘀、筋脉失养、经络闭塞导致偏瘫;日久气血亏虚、阳病及阴,肝肾受损,精血两伤,经络受阻,不能营筋肌肉,肢体痿弱偏废或拘急强硬,可参照“痿证”论治。

经言“治痿独取阳明”、“阳明为多气多血之经”、“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋主束骨,而利机关也”。自古医家治疗中风偏瘫就重视阳明经取穴,至邱茂良教授主编《针灸学》五版教材仍尊古法。李师临床治疗中风偏瘫,以阳明为主治关键,根据上下肢体经脉循行路线不同,分取手足阳明经的穴位,如肩髃、曲池、手三里、合谷、足三里、丰隆、解溪等穴,使标本兼顾、气血津液各归其道,具有调和经脉、疏通气血的康复偏瘫作用。

同时,李师据“风病多在阳经”,指出督脉循行贯脊,统帅全身阳气,为阳经之海;针刺督脉穴位,既

宜、因地制宜和因人制宜。由于天时气候因素,地域环境因素,患者个体的性别、年龄、生活习惯等因素,对于疾病的发生、发展变化与转归,都有着不同程度的影响,因而,在治疗、预防疾病时就必须根据这些具体因素,区别对待,从而制定出适宜的治法与方药等,这也是治疗疾病所必须遵循的一个基本原则。如 2003 年非典时期,李师在青岛,他认为青岛滨临海岸,湿毒较重,且风邪较多,本着三因制宜的原则组方“清瘟除湿汤”,方中以玉屏风散为主,防风邪入侵,加以苍术、茯苓、泽泻除湿,并佐以双花、连翘等清瘟解毒之品,为抗击非典做出了贡献。

能培补真阳、补髓益脑、醒脑开窍,又可疏通经气、使之贯通、阳气通达。李师对中风日久患者予针刺督脉穴位,如风府、大椎、身柱、筋缩、腰阳关、命门等,常收到出奇制胜的效果。

2 强调辨证,补阴泻阳

经言“阴平阳秘,精神乃治”。李师认为针灸治病的直接作用是疏通经络,进而能运行气血、扶正祛邪,以调和阴阳。中风的病因病机多为肾阴亏于下,水不涵木,肝阳亢于上,气血随之厥逆,挟痰挟火,横窜经隧,蒙蔽清窍而成,或因正气亏虚,心、肝、脾、肾等脏阴阳失调、痰阻血瘀,外邪乘虚而入之本虚标实之证。

李师认为,中风至恢复期及后遗症期,病程缠绵,精气大耗,此时极大部分病人表现为阳亢(实),阴不足(虚),病情虚实夹杂。气不充则不利,以致气滞血瘀,经络阻遏。根据中医阴阳互根原则,治疗时应采用泻阳经的穴位为主,如曲池、手三里、外关、环跳、委中、阳陵泉等,深刺透穴;补阴经的穴位如极泉、少海、内关、阴陵泉、三阴交、太溪等穴,以使其阴阳得到平衡,气血通畅,营和卫调,如单独取阳经穴位,泻其阳亢的部分,而没有合理地调整阴虚不足的部分,临床疗效缓慢而不理想,特别对于拘挛型病人,如上臂内收握拳,五指握固不伸;下肢痉挛不能屈曲,呈跛行步态之患者更有必要。

4.5 中药传统理论与现代中药药理研究相结合

中医认识中药是以四气、五味、归经及药物的升降沉浮为理论基础,现代中药药理研究是以有效成分为基础。李师反对单纯以中药现代药理研究来应用中药,这样将失去中医的本质,但不反对在辨证论治时适当参照中药药理研究成果。例如现代药理研究金钱草有明显降尿酸的作用,李师在治疗痛风按辨证论治与辨病论治相结合处方用药的同时,如果此病人辨证为湿浊内盛型痛风则适量加入金钱草,临床中取得了较好的疗效。

(收稿日期:2009-08-10 责任编辑:李丛)

3 巧选效穴,灵活加减

李师通过实验和临床研究后认为,针刺中风患者的某些特殊性穴位,能使中风患者自我调衡得到极大程度的发挥;针刺以极小的动能,激发出巨大的生理、生化潜能效应。某些穴位的主治作用,随着疾病症状的特点,灵活加减应用,疗效往往可以倍增。

三阴交穴是足三阴经交会穴,中风病因、病机涉及三阴经,针刺该穴,可通调三阴经气血,同治肝、脾、肾三经之病变。具有平肝熄风、健脾益肾之效;尤其还具有滋肾生髓充脑的作用;脑为髓海,髓海有余,则可促进大脑生理功能的恢复。李师的相关实验研究证实,该穴可促进脑循环、增加灌流量及改善血管弹性、降低外周阻力;配合有关穴位,可有降脂、降压、降血糖、利尿脱水、改善血液流变学的粘滞状态、扩张下肢血管及松弛肌肉的作用。

环跳、风市、阳陵泉、悬钟透刺,能逐下肢风邪,起舒筋活络的作用;风门为治风邪之穴而治本;太冲、足临泣两穴,调节肝胆两经之气,强筋骨、调阴阳,系肢体瘫康复的又一对得效必选之穴。

中渚透刺,疏经活络,可改善手指僵硬的功能。三间透后溪,对手指不用有一定的疗效。

舌下针刺“海泉穴”可主治中风后遗症的舌强不语、手指功能不用,具有降气、化痰熄风、开窍醒脑宁心、调整阴阳逆乱之功。点刺经奇穴“颈臂穴”,可主治假性球麻痹、上肢瘫痪、手臂麻木,得气即止。廉泉穴“合谷刺”,祛风痰、和气血、开舌窍,缓解舌肌拘挛。治疗中风患者运动性失语有奇效。

少商穴点刺放血,可通经络、活气血、泄肺热、通窍络、苏厥逆、利咽喉、消肿痛,对中风患者上肢肢体麻木,疗效较好。治疗初,每次疗效能维持6~8小时,经10次治疗后能彻底改善。

4 衷中参西,治病求本

李师在治疗中风病的过程中,衷中参西,治病求本,提出“脑供血不足,百病乃生”的理论,并针对性提出重用入迎穴的观点。入迎穴为足阳明胃经穴之一,位于喉结旁开1.5寸,左右各一,在胸锁乳突的前缘,颈总动脉搏动处。从解剖上分析,入迎浅层有颈前神经与面神经形成的神经丛;深层有甲状腺上动脉,后外方有颈总动脉、颈内静脉、迷走神经和舌下神经降支等。脑是人体最重要、最精密的生命器官,功能复杂,需要能量也大。成人脑重1400g左右,约为体重的2%~3%,每分钟需动脉供血800~1200ml,占全身血液量的15%~20%,耗氧、耗糖量分别占全身供给量的20%及25%。脑组织中几无葡萄糖和氧的储备,故需不断地依靠血液输送

氧与葡萄糖以维持脑的正常功能。供应脑的血液约85%经两侧颈内动脉入脑,约15%经两侧椎动脉入脑。颈内动脉为颈总动脉两终支之一,因此,李师认为,疾病的发生是由于脑——元神之府失控,不能支配五脏六腑、四肢百骸、五官九窍所致,要维持元神之府对全身各器官组织的支配、调节功能,必须保证脑组织有充分的血液供应。因而提出“脑供血不足,百病乃生”这一理论。针刺入迎,可以调节附近的颈动脉窦和颈动脉球,调节颈总动脉血流量,从而增加脑的供血,使脑能够正常发挥支配调节内脑、躯体的功能。除了中风病的治疗,李师还将这一理论广泛应用于神经及内分泌系统疾病的治疗。

5 善用针法,气至而效

《灵枢·九针十二原》云:“为刺之要,气至而有效”。李师认为针灸治疗中风偏瘫应使针感传导到患处才能获得良好疗效,故应适当选择近神经主干及分支周围的腧穴针刺,如颈臂、极泉、环跳、委中等,施手法则易于得气,对肢体功能改善,确有良效。

在针刺操作方法上,对筋脉拘挛而影响肢体功能的患者,应深刺透穴,通利关节,如肩内陵透极泉、内关透支沟、环跳透承扶、阴陵泉透阳陵泉、三阴交透绝骨、条口透承山、太冲透涌泉等。采用强刺深透、主配相辅、阴阳相配、健患交替,功能锻炼,则疗效会更佳。

另外针刺运针或留针同时,适当活动患肢(应注意避免弯针、断针、滞针),可促进经气通调、加速气血运行,利于气至病所。另外,适当增加刺激量或用电针刺激,对顽固性病例,有较肯定的临床疗效。

对于针感方向,李师认为对运动功能障碍者,应使针感传向远端;对感觉障碍者,应使针感传向近端;针刺健侧,患肢反射增强,意味患肢的运动功能即将恢复。

6 把握时机,善判预后

李师认为,中风后6~8小时是施行针刺疗法的最佳时间治疗窗,只要生命体征平稳即可予以针刺。针刺不论在中风急救或恢复期均有较好的疗效。针刺促使肌力恢复,最快起动的时间约为7~8天。临床针刺脑梗塞患者疗效显著优于脑出血患者,而大脑中动脉皮质支脑梗塞疗效较佳,病位在丘脑及基底节处疗效较差。外囊处脑出血患者疗效优于内囊及基底节处。病情越轻、疗效越高;病情越重、疗效越差;病程越短,其痊愈率越显著;越早治疗,预后越好;病程3个月以上者疗效降低。

以上粗浅认识供同道学习、借鉴。

(收稿日期:2010-01-13 责任编辑:曹征)