

方幼安 张 仁 编著

# 针灸防治中风

K246.61F1A



上海翻译出版公司

0 元

# 针 灸 防 治 中 风

方幼安 张 仁 编

上海翻译出版公司

(上海武定西路 1251 弄 20 号)

本书由上海发行所发行 昆山儿童印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 2.5 字数 36,000

1987 年 7 月第 1 版 1987 年 7 月第 1 次印刷

印数 1—20,000

统一书号: 14311·45 定价: 0.80 元

## 前 言

中风,是一种对人类造成严重危害的病症。它不仅能直接威胁病人生命,还由于后遗不易恢复的肢体病残,往往造成患者丧失工作、生活自理能力,和社会、家庭的长期负担;而且近年来世界各国的中风发病率有日益增长之趋势。随着医学科学向生物——心理——社会模式的转化,对中风的预防、抢救及康复治疗,已经愈来愈引起世界上从事这方面工作的医学界人士的重视。

祖国医学,特别是针灸学术在中风的防治方面已经积累了相当丰富的经验,尤其是对中风后遗症的康复更有为其他医学不可比拟的长处。建国以来,在中医防治的临床和实验研究方面,在防治机理的探讨方面,都进一步取得了丰硕的成果。因此,全面地、系统地总结千百年来临床经验,包括现代的研究成果,深入揭示

其防治规律,以提高其临床效果,显然是十分紧迫而又非常重要的事情。作者运用针灸防治中风,已有数十年历史,在长期临床实践中,不断探索观察,稍的心得,特整理成文,诉诸同道,抛砖引玉,共同探讨。

我们试图在简短的篇幅中,力求为读者提供具有一定广度和深度、丰富而又实用的内容。能否做到这一点,还有待大家进一步验证。

本书读者对象主要是临床针灸医师,从事科研或教学的针灸工作者也可从中获得不少有用的信息,而对正在或即将从事中风研究的中医、中西医结合工作者,也是有参考价值的。

由于作者学识浅陋,加之编写仓促,错误之处在所难免,敬希高明不吝指正。

方幼安

一九八六年十二月

# 目 录

---

## 前言

### 第一章 概述..... 1

### 第二章 诊断要点..... 7

#### 一、脑溢血..... 7

#### 二、脑梗塞(脑血栓形成)..... 7

#### 三、短暂性脑缺血发作..... 8

### 第三章 预防..... 9

#### 第一节 古代经验..... 9

##### 一、综述..... 9

##### 二、方案..... 11

#### 第二节 现代报道..... 11

##### 一、综述..... 11

---

---

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| 二、方案.....          | 13        |
| (一) 降血脂.....       | 14        |
| (二) 降血压.....       | 14        |
| (三) 戒烟.....        | 15        |
| <b>第四章 治疗.....</b> | <b>16</b> |
| 第一节 急性期.....       | 16        |
| 一、针灸治疗.....        | 16        |
| (一) 作者经验.....      | 16        |
| 1. 闭证.....         | 16        |
| 2. 脱证.....         | 19        |
| 3. 体会.....         | 21        |
| (二) 古代经验.....      | 23        |
| 1. 闭证.....         | 23        |

---

376097-88/5/20-0.803

---

|                   |    |
|-------------------|----|
| 2. 脱证·····        | 25 |
| (三) 现代报道·····     | 27 |
| 二、其他措施·····       | 28 |
| 第二节 恢复期及后遗症期····· | 28 |
| 一、针灸治疗·····       | 28 |
| (一) 作者经验·····     | 29 |
| 1. 辨证·····        | 29 |
| 2. 治则·····        | 29 |
| 3. 取穴·····        | 29 |
| 4. 操作·····        | 30 |
| 5. 方义·····        | 38 |
| 6. 病案举例·····      | 39 |
| 7. 体会·····        | 45 |

---

---

|               |    |
|---------------|----|
| (二) 古代经验..... | 55 |
| 1. 成方选辑.....  | 55 |
| 2. 评述.....    | 57 |
| (三) 现代报道..... | 59 |
| 1. 体针之一.....  | 59 |
| 2. 体针之二.....  | 61 |
| 3. 头针.....    | 62 |
| 4. 眼针.....    | 62 |
| 二、其他措施.....   | 64 |
| 结语.....       | 65 |
| 参考文献.....     | 67 |

---

# 第一章

## 概 述

中风,亦称“卒中”,以猝然昏仆,不省人事并伴口喎语蹇,半身不遂,或不经昏仆,而出现喎僻不遂为主症的一种疾病。其特点是起病急骤,多发生于中年以上,包括现代医学中多种急性脑血管疾病。本书着重讨论脑溢血、脑梗塞的急性期及恢复期、后遗症期的治疗,也以适当的篇幅介绍了中风的预防。

约在三千多年前,殷墟甲骨文中所谓“疾言”,就可能包括了中风引起的语言障碍。我国古代医家,在中风的认识和针灸防治实践上,创造了丰富的理论,积累了宝贵的经验。

早在二千多年前的中医经典文献《内经》中,已经从不同的角度对中风的各种症状进行了观察和探索,将其发病归纳为:外邪,尤其是风邪外侵,如《素问·风论》载:“风之伤人也……或为偏枯”,脏腑经络气血虚衰所致,如《灵

枢·刺节真邪》载：“营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯，”以及情志乖戾，摄生饮食不当等。在治疗上，则以针灸为主，如《灵枢·刺节真邪》认为“大风在身”，宜用针“泻其有余，补其不足”，使“阴阳平复”。

晋唐时期，由于受张仲景“风之为病”说的影响，当时医家对中风的病因，多从“虚中外风”认识，认为是外风侵袭所致。这种情况直到宋金才得以纠正。在防治上虽然出现了大、小续命汤等多种方剂，以及倡用酒剂（如独活酒、鲁王酒等）、气功导引治疗中风，但针灸仍属主要治疗方法，特别是灸法，占有十分重要的地位，如《千金要方·诸风》载中药方仅29首，而灸法却有49首。在《针灸甲乙经》、《千金翼方》及《外台秘要》等书中，也有很多这方面的记载。

宋元时期，中风病的研究在理论和防治上都有所突破。刘完素、李东垣、朱丹溪等，分别从“心火暴甚”、“本气自病”及“湿土生痰”等三方面，为中风病因病机立论，推翻了传统的“虚中外风”说。至明·张介宾在《景岳全书》中更明确指出，中风病“原非外感风邪，总由内伤气血”，并以“非风”代替中风，来明确概念。至此，内风为主的病因说，占据了统治地位。

后世医家进一步归纳为：肝风内动（风）、肾阴不足（火）或脾不健运（痰）等三种病因，指出

中风是本虚标实之病症，此三种病因，不宜孤立看待，每多相互影响，证候互见，而又各有侧重，临床上宜结合患者情志性格不同，注意生活环境各异，进行治疗。

理论上的突破，推动了防治学上的发展，如重视鉴别诊断，提倡“急屏除一切高粱厚味……更远色戒性，清虚静摄”（《医学准绳六要》）等预防之法，以及提高卒中后遗症的治疗等。在药物防治中风迅速发展的同时，针灸防治也获得了较大的进展。值得一提的是宋·王执中所撰《针灸资生经》专辟《中风》章节，大量收录了宋代以前诸医家及其本人的防治经验，对后世产生较大影响。至明代，各种针灸典籍中，都将中风的救治，列在显著地位，不仅详细介绍初中风（闭证、脱证）的急救方法，中风瘫痪的刺灸，而且还较深入地探讨了提高针灸治疗效果的途径及针灸治疗中风的机理。

现代有关针灸救治中风的报道，最早出现于五十年代初期，其中，最为急重的脑溢血，五、六十年代也有多篇报道，有些文献还累计了较多的病例<sup>[1,2]</sup>。随着经络穴位刺激方法的不断增加，使疗效相应有所提高。但目前脑溢血的救治，还要依靠中西医疗法的密切配合，其中以针刺为主治疗的有效率在60%左右<sup>[3]</sup>。动脉硬化性脑梗塞的疗效要好得多，七十年代初

兴起的头针疗法，对脑梗塞急性期有明显的效果。近年来，天津中医学院运用被称之为“醒脑开窍法”的针刺治疗，可用于任何一期，其有效率达到99.4%〔4〕。中风恢复期及后遗症期的治疗，这方面的文献最多。在治疗方法上，既可兼用针药，亦可单用针灸，除体针之外，头针、电针、耳针、穴位注射、激光穴位照射以及超声波刺激等都有一定效果。为了提高疗效，多采取几种穴位刺激方法综合应用，有的还把针刺与拔罐、中药熏洗、紫外线照射及体育疗法结合起来〔5〕。在用穴上，各地不一，且较繁杂，据不完全统计，约有百余个，其中以手足阳明经、少阳经及足太阳经经穴为最多用。在手法上，一般主张平补平泻法。有的采用巨刺、缪刺，有的先针健侧穴用泻法，后针患侧穴用补法，也有人只针患侧穴，采用强刺激或中强刺激。这一时期的疗效，以就医早、针感强者较好，多数报告有效率为90%左右。而综合几种刺激方法（如头针加体针），较之单一针刺效果似更好。另外，边运针边活动患肢（自动或被动）效果亦佳。

为了验证针灸疗效的可靠性，有人曾对急性缺血性脑血管病患者，分别采用针刺和烟酸治疗，通过对比观察发现，两组间疗效无显著差异〔6〕。最近，我们曾对53例中风偏瘫患者，应用CT明确诊断其病变性质、病灶部位和范围

在住院条件下进行严密的临床观察，也证实针灸对中风有肯定的治疗效果，并优于一般药物治疗[7]。需要一提的是中风自愈问题，鉴于部分中风患者有自发性代偿倾向，在一定程度上影响了疗效评价，对此，我们曾将针刺的效果与只用支持疗法的资料相对照，发现针刺的疗效，远较支持疗法为好，有明显的统计学意义[7]。我们还对同用一般药物的针刺组与非针刺组作了比较观察，也证明针刺组的有效率较高( $P < 0.05$ )。

探索针灸治疗中风的机理，近年来已作了大量工作。通过对患者的脑电图、脑血流图、血液流变学指标及血清脂蛋白等治疗前后的测定，表明，患者血液的浓稠性(血球积压)、粘滞性(全血比粘度)、聚集性(血沉方程K值)有显著的改善，脑血管扩张，周围阻力减小，脑血流量增加，并使异常脑电图逐渐恢复正常。提示针灸可增加中风患者脑部血液循环，提高脑组织的氧分压，加强病灶周围的脑细胞营养，改善抑制的皮层状态，增强代谢机能，减轻病变部位的缺血缺氧状况，从而促进脑组织的修复，有利于瘫痪肢体和语言障碍的恢复[6,8]。

另外，有采用诱发肌电的方法来研究针刺对脑血管患者的作用，也证明针刺可以提高偏瘫患者的运动功能，促使低下的运动功能恢

复[9]，进一步分别观察体针、电针和头针对患者肌电幅度的影响，结果发现，体针和电针能使肌电幅度升高，而头针则未见明显变化，表明不同的刺激存在着作用上的区别[10]。

从以上文献综述来看，针刺治疗中风的疗效是肯定的，加上针刺疗法本身所具有的简便、安全、价廉等优点，它作为治疗中风病的一种优先方法已愈来愈引起人们的重视，预期这种方法将日益广泛地被人们所采用，它将为人类保健事业作出巨大的贡献。

## 第二章

### 诊断要点

#### 一、脑溢血

(一) 多见于50岁以上,且有高血压病史。

(二) 常在体力或脑力劳动紧张时或在其它活动中发病,表现为突然发生昏迷、瘫痪,面色苍白或潮红、大汗淋漓、二便失禁等,血压升高,偶见抽搐;常伴剧烈头痛和呕吐。

(三) 病情进展迅速,多表现为完全型中风。

(四) 实验室检查,白细胞计数增高,小便蛋白定性常为阳性,脑脊液压力增高,含出血者占80%以上。

(五) 注意和其它急性脑血管疾病如蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑栓塞等鉴别。

#### 二、脑梗塞(脑血栓形成)

动脉硬化性脑梗塞约占急性脑血管病的50~60%。

(一) 本病在60岁以后发病率增高,男性稍多于女性。可能有前驱的短暂脑缺血发作史。一般有脑动脉硬化史。

(二) 安静休息或睡眠时发病较多,常在晨间睡醒后出现症状。

(三) 通常不出现意识障碍,面色较苍白,脉搏较快。偏瘫、失语等局灶性神经功能缺失比较明显。症状通常在几小时至1~2天内逐渐加重,呈进展性中风类型。

(四) 实验室检查:一般脑脊液清晰,压力不高,偶有少数红细胞或白细胞和蛋白质的轻度增加。

(五) 注意与脑溢血、颅内占位性病变、颅脑损伤及脑栓塞等鉴别。

### 三、短暂性脑缺血发作

(一) 发病年龄都在50岁以上,有动脉粥样硬化史。

(二) 起病突然,历时短暂,常为某种神经功能缺失,发作数分钟至数小时,在24小时内恢复大都无意识障碍。

(三) 常可反复发作,临床症状可刻板出现。可每日数次亦可数月乃至数年才发作一次。间歇期无任何症状。

(四) 应注意同局限性癫痫、心脏病诱发的短暂性脑缺血发作及内耳性眩晕等鉴别。

## 第三章

### 预防

中风病急势重,常带来严重后果,给家庭造成不幸,给社会增加负担。正如晚清医家 吴亦鼎所言,“若非预防平时,而欲图功于末路则幸而生全者,良亦苦矣”(《神灸经纶》)。现代,随着物质生活的日益丰富和精神生活的节奏加快,本病发病更有不断增加的趋势,所以,预防中风的发生,应为本病防治的关键。下面重点介绍古今针灸预防中风的经验。

#### 第一节 古代经验

##### 一、综述

我国古代最早提到采用针灸之法预防中风的是唐·孙思邈,他在《备急千金要方》中明确指出:“惟耳宜防耳,针耳前动脉及风府神良,”除针刺外,他还提倡服药和艾灸相结合:“夫诸急卒病多是风,初得轻微,人所不悟,宜速与续命