



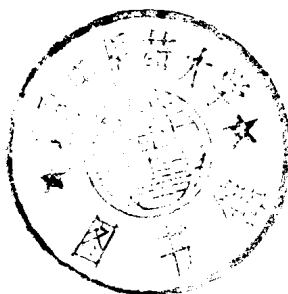
主编 石学敏

中风病与醒脑 开窍针刺法

天津科学技术出版社

中风病与醒脑开窍针刺法

主编 石学敏



0150588

天津科学技术出版社

0150588

责任编辑. 于伯海

中风病与醒脑开窍针刺法

主编 石学敏

*

天津科学技术出版社出版

天津市张自忠路 189 号 邮编 300020

高等教育出版社印刷厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本 787×1092 1/32 印张 11 字数 229 000

1998 年 5 月第 1 版

1998 年 5 月第 1 次印刷

印数:1-3 000

ISBN 7-5308-2305-1

R·661 定价:18.00 元

编者 石学敏 赵建国 孙外主 李 平
王 舒 李 力 杜元灏 翟 娜

目 录

绪 论	(1)
-----	-------

上 篇 基 础 篇

第一章 中医学对中风病的认识	(7)
----------------	-------

第一节 古典医籍对中风病的论述	(7)
-----------------	-------

第二节 对中风病病因病机的历史大讨论	(16)
--------------------	--------

第三节 中风病的辨证与分类	(18)
---------------	--------

第二章 现代医学对中风病的认识	(24)
-----------------	--------

第一节 脑血管的生理解剖	(24)
--------------	--------

第二节 中风病的危险因素	(32)
--------------	--------

第三节 中风病的临床分类与诊断要点	(37)
-------------------	--------

第四节 中风病的现代医学治疗和研究概况	(43)
---------------------	--------

第五节 中风病的中医针灸治疗发展概况	(63)
--------------------	--------

第三章 醒脑开窍针刺法的创立	(81)
----------------	--------

第一节 再论中医学中的“神”	(81)
----------------	--------

第二节 再论中医辨病与辨证观	(96)
----------------	--------

第三节 中风病病因病机新论	(105)
---------------	---------

第四节 醒脑开窍针刺法的诞生	(109)
----------------	---------

中篇 臨床篇

第一章 醒脑开窍针刺法组方	(112)
第一节 主方Ⅰ	(112)
第二节 主方Ⅱ	(116)
第三节 主方的规范化加减应用	(117)
第四节 醒法方穴的治疗研究概况	(117)
第二章 针刺手法量学的提出与醒脑开窍针刺法	(123)
第一节 《内经》中针灸“量”概念的萌芽	(123)
第二节 传统针刺补泻手法的分类概述	(130)
第三节 近代针刺手法的研究概述	(135)
第四节 针刺手法量学概念的形成	(147)
第五节 醒脑开窍针刺法的量学规定	(151)
第三章 中风病的针刺治疗	(153)
第一节 中风先兆的辨证治疗与临床研究	(153)
第二节 中风急性期的辨证治疗与临床研究	(156)
第三节 中风稳定期的辨证治疗与临床研究	(166)
第四节 中风后遗症期的辨证治疗与临床研究	(173)
第五节 中风病假球麻痹的治疗与研究	(178)
第六节 中风病舌强失语的治疗	(185)
第七节 中风病手挛萎的治疗	(186)
第八节 醒法治疗中风病的机制探讨	(187)

下篇 研究篇

第一章 针刺手法量学的研究…………… (194)

第一节	针刺施术时间与针刺效应持续时间研究	(194)
第二节	醒法若干腧穴时间因素的研究	(198)
第二章	醒法治疗中风临床与实验比较研究	(203)
第一节	醒法与传统刺法治疗中风的临床及基础 比较观察	(203)
第二节	醒法与西医疗法治疗中风的疗效比较分析	(215)
第三节	规范与非规范醒法治疗中风的比较研究	(221)
第四节	不同穴位针刺对小白鼠耐缺氧能力的 影响	(225)
第三章	醒法对中风病重要发病因素影响的研究	(230)
第一节	醒法对自发性高血压大鼠血压影响的实验 研究	(230)
第二节	醒法对高脂血症大鼠血脂、血液流变性及 rCBF 的影响	(232)
第三节	醒法对高粘滞血症家兔血液流变性和 rCBF 影响的实验研究	(239)
第四节	醒法对大鼠实验性动脉血栓的影响	(245)
第五节	醒法对心功能影响的研究	(247)
第六节	醒法对家兔脑缺血及再灌注红细胞变形性 的影响	(252)
第四章	醒法治疗中风病中枢机制探讨	(259)
第一节	醒法对脑梗塞患者颅底血流动力学的影响	(259)

第二节	醒法对脑梗塞患者脑电地形图影响的动态观察.....	(269)
第三节	醒法对生物化学影响的实验研究.....	(279)
第四节	醒法对脑组织形态学影响的实验研究.....	(306)
第五章	醒法治疗中风及其应用研究展望.....	(328)

绪 论

中风病和现代医学的脑血管病颇为一致。它是在世界范围内多发、常见的疾病之一,也是“古已有之”达数千年之久的“大病”,是由各种原因引起的脑血管(包括动脉和静脉系统)发生病理性改变,并引起多种临床症状的疾病。1986年中华医学会曾将脑血管病分为十二大类,每一类中又包括若干种病,但就其本质而言,不外乎缺血性脑血管病(如脑血栓、脑栓塞等)和出血性脑血管病(如脑出血、蛛网膜下腔出血等)二大类。从病理上讲,前者是由于血管狭窄或闭塞导致脑细胞受损;后者则是由于血管破裂出血后血肿及水肿挤压脑组织而引起的一系列临床症状。

1966年世界卫生组织曾对57个国家进行调查,因中风而死亡人数是这些国家人口总死亡数的11.3%,仅次于心肌梗塞和癌肿。很多国家将中风列为前三种高病死率、高发病率、高致残率的疾病。在我国很多地区,中风发病率比冠心病和肿瘤高,是我国人口死亡的第一大疾病。

1982年对我国六城市63195人和1984年我国22省市农村及少数民族地区的神经系统流行病学调查统计,城市脑卒中患病率为620/10万;农村为253/10万。我国各地区的发病趋势为:北方高于南方,东部高于西部,城市高于农村。我国中风的患病率更是高的惊人。以天津市近年统计为例, ≥ 35 岁以上的患病率为1780/10万,几乎每百名35岁以上的人就

有 2 人患中风病。可见,中风病已成为当今人类健康的一大敌,积极防治中风病已成为医学科学工作者的历史重任。

醒脑开窍针法,亦称“醒神开窍针法”,简称“醒法”,是石学敏教授于 70 年代初提出创立的,之所以赋于此名,是为了透彻、准确的说明这一针刺大法的作用机理。现就其含义,申明如下:

一、“醒”

本义指睡眠状态的结束;与“睡”相对,其引伸义有:

1. “清醒”:指思维意识的正常状态。
2. “苏醒”:指思维意识由昏愦、朦胧逐渐转为清醒状态。
3. “复苏”:指曾经一度受抑、受损、受挫的功能活动的重新恢复。

醒脑开窍法的“醒”字,主要有复苏的意义。

二、“脑”

中医学所论述的脑,是奇恒之府之一,是人体重要的脏腑结构之一,其功能特点,概言之:

1. 为“元神之府”:“元”通“原”,有本始、起始之义。元神,指本始的神气,也即人体与生而来的神气。“府”即处所。“元神之府”,即是指指出,脑是贮纳人体与生而来的神气的处所。诸如人体的本能活动,如吸吮、哭笑、各种感官等,即是元神之所为。

2. 为“髓之海”:《灵枢·海论》篇:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府。”很明确地指出了脑的解剖位置。功能上指出:“髓海有余,则轻功多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳

鸣，胫酸眩晕，目无所见，懈怠安卧。”指明脑与身体的运动机能、感觉功能、视、听、平衡等器官有重要关系。

脑髓的形成是以人体先天之精为物质基础的。《灵枢·经脉》篇说：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”

3. 为“神明之体”：明代著名医家汪昂指出：“人之记性，皆在脑中……凡人外见一物，必有一形影留于脑。”清代医家王清任更明确指出：“灵机记性在脑。”清代王士雄说：“脑为主宰，觉悟动作之司，一身之灵在脑。”这些论述继李时珍倡脑为元神之府之说，而大胆直言脑在人体生命活动中的特殊地位，这对于几千年来“心主神明”之说，不能不说是一个冲击，一个进步。近代临床医家张锡纯为了弥合脑、心与神明之争，巧妙提出：“盖神明之体藏于脑，神明之用发于心。”尽管曲折迂回，但总是承认了脑为神明之体，即脑是精神意识思维活动的物质结构。

明、清以降，很多中医学家越来越多地肯定了脑在人体生理、病理方面的重要作用。我们认为应该充分肯定在中医脏腑学说中这一重大发展，继承关于脑的理论，并进一步提高完善其学说。

由于脑与神的密切关系，所以“醒脑”亦可称为“醒神”。

三、“开”

有启闭，开发之义。

四、“窍”

《内经》中窍为二义：其一如《素问·至真要大论》言：“窍泄无度”；《素问·阴阳应象大论》所言：“清阳出上窍，浊阴出

下窍”等。此窍，皆指“孔窍”而言，如口鼻、前后阴等。其二多为后世医论中如“心窍”、“脑窍”、“神窍”。有“通路”、“关口”之义。多指人体中具有重要作用的脑、心、肺、神的通路，用以说明其传导、支配作用通畅与否。

总之，醒脑开窍法，从字词含义理解，是指通过针刺以复苏人体脑窍及其连属组织的受抑、受损、受挫的功能，开发、恢复其具有主宰传导、联络和支配作用的治疗方法。

醒法是一个针刺大法。它的理论渊源于《内经》，汲取古代医家之精华，是经过长期医疗实践，不断总结，不断完善的。

醒法的构成，有三个部分。其一是由若干特定俞穴的有机组合而形成的严格的“处方”（方穴）；其二是方穴刺法具有科学的手法量学标准；其三是规范化的俞穴加减应用。这三个方面共同构成醒脑开窍法，缺一则不能命为本法。

“醒法”首先应用于中风病。据不完全统计，近 20 年来我院应用本法治疗国内外中风病人已超过 10 万例，资料完整、有统计意义的患者已达近万例，它的临床效果、实验可重复性及实用价值受到国内外同道一致好评。本法适用于中风先兆、中风急性期（包括出血及梗塞）、稳定期、后遗症期，并对中风多种合并症，如假球麻痹、失语、失明等也具有很好疗效。其后，我们又应用于脊髓疾患、精神心理疾患、周围血管病、多种急症及痛症临床，也收到满意效果。因此，对本法的研究，继血流变学、血脂、脑血流、常压耐缺氧、微循环、动脉血压等观察、研究之后，又开展了更为深入的基础研究，如对实验性动脉血栓形成的影响；对实验性脑缺血及再灌注家兔红细胞变形性的影响；对兔脑 Ca^{++} 及微量元素的影响；对自由基病理学及脑水肿的影响；对脑细胞核糖核酸的影响；对脑表面缺血区内代

偿血管的影响;对脑内部缺血组织超微结构及形态学的影响等等。与此相应也观察分析了心功能、脑地形图、经颅超声多普勒等,并取得了大量的科学依据,因此多次获得国家、部、市级奖励或鉴定。兹将 1996 年以前“醒法”科研课题获奖情况列表如下。

1996 年以前醒法科研课题获奖概况

序号	年度	项目名称	项目来源	成果 鉴定日期	研究水平	获奖情况
1.	1983~ 1985	针刺手法量学的研究	天津市科委	1985.5	国内领先	1986 年度天津市科技进步三等奖 1986 年度卫生部科技进步乙级成果奖
2.	1986~ 1990	针刺治疗中风疗效比较的研究	国家七五攻关项目	1990.4.3	国内领先	1991 年度天津市科技进步二等奖
3.	1992~ 1995	针刺治疗痞癰类噎膈的临床及实验研究	计划外项目	1994.11.18	国际领先	国家中医药管理局及天津市科技进步三等奖
4.	1991~ 1995	醒脑开窍针刺法干预大白鼠(脑梗塞)组织形态学研究及对大白鼠再灌注损伤自由基病理学研究	天津市科委项目	1992.11.26	国际领先	1992 年度天津市科技进步二等奖
5.	1991~ 1996	醒脑开窍针刺法治疗中风病的临床及基础实验研究	天津市科委项目	1995	国际领先	1995 年度国家科技进步三等奖

续

序号	年度	项目名称	项目来源	成果 鉴定日期	研究水平	获奖情况
6.	1992~ 1994	针刺作用的脑机制研究	天津市 科委项目	1994	国际领先	1994 年度 天津市科技进步 三等奖
7.	1993~ 1995	针刺对大鼠急性 脑局部缺血模型 脑微血管系统机 能状态及能量代 谢的影响	天津市 科委	1995	国际领先	1995 年度 天 津市科技进步 三等奖
8.	1993~ 1995	针刺对快速老化 痴呆模型小鼠 (SAMP/8)脑功 能影响的实验研 究	天津市 科委	1995	国际领先	1995 年度 天 津市科技进步 二等奖
9.	1992~ 1994	针刺治疗病态窦 房结综合征的临 床与电生理实验 研究	自选 项目	1994	国际领先	1994 年度 天 津市科技进步 二等奖
10.	1992~ 1995	针刺治疗出血性 中风的临床研究	国家八五 攻关项目	1996	国际领先	1996 年 1 月 已通过国家验 收

上 篇 基 础 篇

第一章 中医学对中风病的认识

第一节 古典医籍对中风病的论述

在上迄《黄帝内经》，下至明、清的中医古典医籍中，对中风病有着非常详细的论述，对其病因、病机、证候、脉象、临床类型、合并症、治疗原则和方法、宜忌、预后等各方面有着精辟见解。兹从一般概念方面摘录部分文献，并加以说明。

一、《黄帝内经》

《素问·生气通天论》：“故风者，百病之始也。”

【说明】 风邪是诸多疾病的始因，可独立为病，也可合于他邪为患。为害甚多，浅则肌肤，深则脏腑，轻则皮毛，重则神窍，病机转化，变幻无穷，可顷刻至死。所以古人视风邪为诸邪之首。又说：“故风者，百病之长也。”

“阳气者，烦劳则张，精绝，辟精于夏，使人煎厥。目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止。”

【讨论】“煎厥”是中风病的古代疾病名称之一，它是根据其病机特点命名的。煎厥，就是指由于“烦劳”等因素，使阳气鸱张，阴液被煎熬、耗损（精绝），而致阴虚阳亢。久之，由于外邪诱发（辟积于夏）而导致本病。其证候有失明（目盲不可以视），失聪（耳闭不可以听）等，其病势发展很快，很多症状相继出现，难以控制（溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止）。

“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥，有伤于筋、纵，其若不容。”

【讨论】“薄厥”是异于“煎厥”的另一个病理类型的中风病名。它的病因主要是情志因素（大怒），病理变化是气血冲逆于上，神识昏乱（形气绝），使脑窍闭塞，郁结不畅（血菀于上）。当筋脉受到损伤后则出现肢体瘫痪、弛缓不能支配等症状（有伤于筋、纵，其若不容）。

“汗出偏沮，使人偏枯。”

【讨论】人体阳气不足，则不能温煦肢体，卫阳不固，内不能固护阴液以濡脉，外不能卫外而护表，偏身汗出，是阴液内损，卫外不固，所以易发半身麻木或瘫痪之病。

《素问·调经论》：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死。”

【讨论】气血运行是有规律的，气血之间是协调和济的。若因七情过度、劳逸失度、房室不节等原因导致气血乖乱，冲逆颠顶即脑部，（并走于上）则是严重、危险的气血逆乱（大厥），患者会出现卒然昏仆，不省人事（暴死）。若气血恢复正常运行则预后良好（气复反则生），若气血逆乱的病理不能恢复正常，其预后是十分险恶的（不反则死）。

《素问·厥论》：“阳明之厥，则颠疾，欲走呼……”

《素问·宣明五气篇》：“搏阳则为颠疾。”

《素问·方盛衰论》：“气上不下，头痛颠疾。”

《素问·著至教论》：“三阳独至者，是三阳并至，并至如风雨，上为颠疾，下为漏疾。”

【讨论】 上述所言，“颠疾”之颠，即巅顶的意思。《中风斟论》引张寿颐文说：《说文》有“颠”、“蹠”、“瘕”字，无“巅”、“癫”字。“颠”训“顶”也。是巅顶之颠。“蹠”训“跋也”是即“颠覆”之颠。惟“瘕”训“病也”。又说：“瘕、痢、癫狂、蹠仆诸病，皆缘巅顶一义引伸。诚以癫、狂、痢病本由脑受刺激而成，即猝然颠仆者，又无非气聚于头，脑神经受震，失其知觉运动所致。《素问》固明言气聚于上，上盛下虚，病在巅顶，则凡眩晕猝仆诸病，上古医家，固无不知是脑部受病。“巅顶”指人之头部，也即脑部，这种认识是正确的。

正确理解“颠疾”之义，才能准确揭示颠疾的病理实质。我们把《素问》“颠疾”列为“脑病”也是很容易理解的了。其实，从颠疾的若干病机论述，也可以证明这一点。

如阳气亢盛于上，则巅顶受病，或为昏愆眩仆，或为狂悖走呼。“搏阳”也即阳盛之义。《方盛衰论》所说：“气上不下，头痛颠疾。”是非常明白的。《著至教论》所说“三阳”，就是“太阳”，也即阳气隆盛、亢盛之义。阳亢则如暴风骤雨之至，都是形容病发卒急之状态。

综上所述，《素问》所说的颠疾的病状，是暴仆昏愆、偏枯、眩晕、目冥耳聋、瘕痲等皆是中风的重要症状。近代著名医家，莫攸士、张锡纯、张山雷等直言中风为脑病，极倡“内风”之说。并指出《内经》早已有“颠疾”之论，只是汉、唐、宋、明历代医家，未莫其旨，统指中风为外风所至，是谬误千年了。