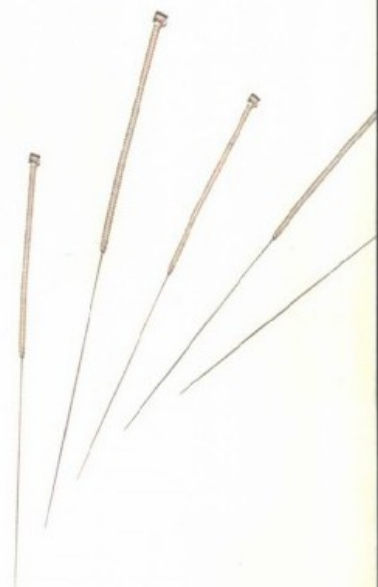


针灸治疗中风病

主编 范刚启 张道斌 罗伟

第二军医大学出版社



责任编辑：傅淑娟

封面设计：刘开春

李厚学

ISBN 7-81060-119-9/R · 103

定价：20.00 元

针灸治疗中风病

主 编	范刚启	张道斌	罗 伟		
编 者	张步宏	王 辉	陶月玉	张 欣	
	王群红	曹妍妍	杨 杰	王 磊	
	姜劲锋				
审 阅	吴 旭	孙晓晴	张炳新	黄义龙	

第二军医大学出版社



内 容 简 介

本书系统地总结、介绍并论述了针灸治疗中风病的介入时机;选穴配伍方法;针灸工具的选择;针灸手法;针灸与其他疗法联用的方法;中风伴随病症的针灸方法等。对针灸防治中风病的机制研究作了总结和分析;系统分析了目前针灸治疗中风病研究存在的问题,并提出了相应的对策;应用系统科学理论和方法,对脑梗死的针刺治疗方案进行了优选,应用优选方案可显著提高针灸治疗中风病的疗效,同时对优选方案的治疗机制进行了初步探讨。此外,本书对针灸防治中风病的古代文献,针灸治疗中风病的歌赋等加以辑录。

本书适合于广大中医、中西医结合医务工作者、相关科研人员、中医院校学生及中医爱好者阅读和参考。

图书在版编目(CIP)数据

针灸治疗中风病/范刚启等主编. - 上海:第二军医大学出版社,2001.7

ISBN 7-81060-119-9

I. 针... II. 范... III. 中风-针灸疗法 IV. R246.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 034259 号

针灸治疗中风病

主 编:范刚启 张道斌

罗 伟

责任编辑:傅淑娟

第二军医大学出版社出版发行

(上海翔殷路 818 号 邮政编码:200433)

全国各地新华书店经销

上海竞成印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:9.625 字数:250 千字

2001 年 7 月第 1 版 2001 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 7-81060-119-9/R·103

印数:1~3 000

定价:20.00 元

PDG

序

中风,亦名脑卒中、脑中风、脑血管意外,是一种常见、多发病,严重危害人类的健康和生命,正如《医门法律》所说:“中风一症,动关生死安危,病之大而且重,莫有过于此者。”该病目前已成为世界公认三大死因疾病之一。它不仅给患者带来极大痛苦,也给社会、家庭增加了沉重负担,所以积极研究、防治中风病,已成为社会和医务工作者的重要课题。

我的研究生范刚启同志,早年学有成就,才思敏捷。1994年获医学硕士学位后,被特招至解放军第九七医院内科工作,后考入南京中医药大学,师从著名针灸学家邱茂良先生之高徒——吴旭教授,攻读针灸专业博士学位。获得医学博士学位后,调入第二军医大学南京军医学院。范刚启同志自1984年大学毕业后,一直从事中西医结合防治中风病的临床及科研工作。对中风病的治疗、研究有其独到的见解。近年在医院有关领导的启发下,与同道系统论述了针灸治疗中风病的介入时机、选穴规律、针灸工具和针刺手法,以及针灸治疗机制研究等,著成《针

灸治疗中风病》一书。书成问序于我,读其全文,觉得范刚启同志,深得《内》《难》经旨之奥秘,并在临床实践中深有心得体会和研究,加之论述颇觉详尽,文字通俗,内容丰富,资料翔实,体裁新颖,实用性强,既可供中西医临床之参考,又可为教学、科研之览阅,实为不可多得之佳作。

《刺法启玄歌》中指出:“了却个中规模,便是医中俊杰。”范刚启同志,为继承发扬针灸治疗中风病这一宝贵遗产所做的艰苦探索和努力,其情可嘉,其绩可贺,欣慰之余,特为之序,并希望他在中医学的知识海洋里,继续探索,努力求索,早日成为医中之俊杰。

刘冠军

2001年6月

前 言

中风,又名脑卒中、脑中风、脑血管意外,是一种常见病、多发病,而且多在人生经验最丰富的中年期后发病。其发病率、患病率均居各类疾病之首,是致残和死亡的主要原因,严重威胁着人类的健康和生命,并由此带来一系列的社会问题。因而寻求安全而有效的治疗中风的方法,一直是医务人员研究的主要课题之一。

临床实践告诉人们,中医学的针灸疗法,作为治疗中风病的常用方法之一,具有肯定的疗效。因其价格低廉,收效迅速,应用方便,安全性好而深受医务工作者喜爱,并深得广大患者及其家属的欢迎。

在应用针灸防治,特别是治疗中风病方面,中医学积累了非常丰富的行之有效的临床经验,多数方法至今仍为临床广泛应用。但这些大量的有价值的经验散见于各种文献之中,明显地缺乏系统性;当然,与研究成果相比,存在的问题也不鲜见。这给进一步研究和应用针灸治疗中风病带来了诸多不便和困难。

为进一步改善针灸治疗中风病的方法,提高针灸治疗中风病的疗效,充分发挥针灸治疗中风病的特长和作用,系统总结和科学分析针灸治疗中风病的经验是十分必要的。但至今国内外尚缺乏这方面的专著。

在大量收集针灸治疗中风病古今文献的基础上,结合自己的医疗和科研实践,我们编写了这本《针灸治疗中风病》。本书对针灸治疗中风病的古今文献,尤其是最新

研究成果作了分门别类的系统总结和科学分析,对诸如针灸治疗中风病的介入时机、针灸疗法在中风病综合疗法及康复中的作用和地位、针灸治疗中风病的科研思路和方法等问题提出了自己的见解,对目前针灸治疗中风病中存在的一系列问题及其解决途经和方法作了探讨等。同时,对目前针灸治疗中风病的常用方法,应用系统科学理论和方法进行了优选,应用此优选方案,可显著提高针灸治疗中风病的疗效。

相信本书的出版,能为广大有志于防治中风病的医务工作者和科研人员等,在应用针灸防治中风病的探索中提供一定的帮助。但由于作者水平有限,谬误之处肯定不少,恳请读者批评和指正。

本书在编写、出版过程中,先后得到解放军第 97 医院毛智生院长、黄彬军士,第 15 分部许江扬部长、南京军区联勤部高武生、耿广义政委、梁军主任,江苏省省委政策研究室毛才高主任,江苏省针灸学重点实验室形态室项晓人主任,南京中医药大学第二临床医学院王玲玲院长,第二军医大学南京军医学院及附属第 414 医院领导等的大力支持,并得到《国外医学·脑血管疾病分册》编辑部及李宏建夫妇的鼎力相助,在此一并表示诚挚的谢意!

作 者

2001 年 5 月

目 录

第一章 针灸治疗中风病的时机选择·····	(1)
第一节 缺血性中风的针灸时机·····	(1)
第二节 出血性中风的针灸时机·····	(3)
第三节 针灸治疗中风的日、时辰选择·····	(6)
第四节 针刺对脑梗死、脑-心综合征 急性期的治疗作用·····	(6)
第五节 中风病针灸时机与疗效关系的评价·····	(7)
第六节 结论、建议与展望·····	(9)
第二章 针灸治疗中风病腧穴的选择·····	(13)
第一节 针灸治疗中风病体穴的选择·····	(13)
第二节 针灸治疗中风病头穴的选择·····	(23)
第三节 中风病的头、体穴疗效比较·····	(31)
第四节 针刺治疗中风病舌穴的选择·····	(33)
第五节 针灸治疗中风病眼穴的选择·····	(35)
第六节 耳穴的选择应用·····	(37)
第七节 选用全息胚穴位·····	(38)
第三章 治疗中风病的针灸工具和手段·····	(46)
第一节 灸法·····	(46)
第二节 电针疗法·····	(50)
第三节 穴位注射·····	(54)
第四节 穴位埋线·····	(56)
第五节 穴位敷药、磁疗·····	(57)
第六节 皮肤针疗法·····	(60)
第七节 三棱针疗法·····	(61)
第八节 芒针疗法·····	(63)
第九节 使用新器械·····	(65)

第四章 针刺治疗中风病的手法	(70)
第一节 针刺治疗中风病的补泻手法	(70)
第二节 针刺治疗中风病的刺激量	(77)
第三节 针刺治疗中风病具体手法的选择	(85)
第四节 中风病常用腧穴针灸法	(103)
第五章 中风病互刺法的选择应用	(120)
第一节 互刺而非缪刺	(120)
第二节 中风病互刺法的实际应用	(124)
第三节 互刺法与针刺补泻	(126)
第四节 互刺治疗中风病的机制研究	(128)
第五节 互刺治疗中风病的疗效评价及展望	(132)
第六章 针灸治疗中风病相关症状	(136)
第一节 失语	(136)
第二节 假性球麻痹	(140)
第三节 精神症状	(141)
第四节 肩臂痛及肢体浮肿	(142)
第五节 痉挛性瘫痪	(144)
第六节 失明、大小便异常、呃逆和褥疮	(145)
第七节 高血脂症	(147)
第七章 针灸与它法联用治疗中风病	(149)
第一节 针灸与中药联用	(149)
第二节 针灸与中西药联用	(150)
第三节 针灸与按摩、运动疗法联用	(152)
第四节 针灸与气功、心理疗法联用	(154)
第五节 结论和建议	(155)
第八章 构成中风功能状态的因素与针灸疗效的关系	(158)
第一节 辨证分型	(159)
第二节 病变性质	(160)
第三节 病变部位	(161)

第四节	病灶大小及范围·····	(161)
第五节	肌张力·····	(163)
第六节	上下肢瘫·····	(164)
第七节	性别、年龄和种族·····	(165)
第八节	缺血性半暗区功能状态及其他·····	(166)
第九节	影响中风机体功能状态的因素 与疗效关系的研究·····	(167)
第九章	针灸治疗中风病的机制研究·····	(171)
第一节	实验动物及动物模型·····	(171)
第二节	干预作用及机制研究·····	(172)
第三节	问题、建议与展望·····	(176)
第十章	针灸治疗中风病研究存在的问题及对策·····	(181)
第一节	存在的问题·····	(181)
第二节	对策的理论依据·····	(182)
第三节	相应的对策·····	(183)
第四节	展望·····	(189)
第十一章	脑梗死针刺治疗方案的优选研究·····	(191)
第一节	资料与方法·····	(192)
第二节	结果与分析·····	(197)
第三节	临床验证实验·····	(205)
第四节	讨论·····	(205)
第五节	结论·····	(207)
第十二章	脑梗死上肢瘫针刺治疗方案的优选研究·····	(209)
第一节	研究概况·····	(209)
第二节	脑梗死上肢瘫针刺治疗方案的优选·····	(211)
第三节	临床验证研究·····	(241)
第四节	讨论·····	(245)
第五节	结论与展望·····	(260)
第十三章	针灸治疗中风病歌赋选辑·····	(264)

第一节	总歌赋·····	(264)
第二节	分证(症)歌赋·····	(265)
第三节	针刺手法歌赋·····	(269)
第四节	腧穴歌诀·····	(270)
第十四章	针灸治疗中风病古文献辑·····	(276)
第一节	战国 秦汉 魏晋 ·····	(276)
第二节	唐朝·····	(278)
第三节	宋朝·····	(281)
第四节	金元时期·····	(286)
第五节	明朝·····	(288)
第六节	清朝·····	(295)

第一章 针灸治疗中风病的 时机选择

中风病针灸时机的选择,包括针灸疗法对中风病的病程、病期和日、时辰的选择等。而根据中风病发病机制的不同又分为缺血性中风治疗时机的选择和出血性中风针灸时机的选择两大类。中风病针灸时机的选择,是影响中风病针灸疗效的一个非常重要的因素,因而加强中风病针灸时机的研究是十分必要的。而研究的重点在于解决中风病的针灸时机和针灸疗效的关系问题,目的在于提高中风病的针灸疗效,降低中风患者的病残率,减轻中风患者的致残度。

第一节 缺血性中风的针灸时机

缺血性中风,主要包括短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死、脑血栓形成和除外出血性脑梗死(混合性中风)的脑栓塞等。因此,缺血性中风又称缺血性脑梗死或闭塞性脑血管病。目前,大多数针灸工作者认为针刺治疗缺血性中风越早效果越好。威丽宜等^[1]选手足阳明经穴为主治疗脑梗死 322 例,病程 1 个月内痊愈率为 51.8%,总有效率为 95.2%,而 1 个月至 1 年的患者痊愈率 34.8%,总有效率 89.9%。徐新初^[2]采用头穴、体穴交替注射中药制剂夏天无注射液的方法,治疗动脉硬化性脑梗死 64 例,取得满意疗效。关于病程与疗效关系,以起病到治疗开始时的病程,64 例中 10 天以内者 37 例,显效率 84%,有效率 100%;10 天以上者 27 例,显效率 55.6%,有效率 88.9%。两组相比,10 天以内组疗

效显著高于 10 天以上组($P < 0.05$), 差异显著。周裕民^[3]针刺颈交感神经治疗闭塞性脑血管病 120 例, 急性期、恢复期、后遗症期的有效率分别为 94.3%、93.3% 和 89.1%, 认为该法对本病急性期、恢复期患者有明显效果, 比对后遗症期患者的疗效明显迅速。方幼安等^[4]采用头、体穴联用法治疗 108 例中风偏瘫(缺血性中风 79 例), 67 例在 3 周内就开始治疗, 其有效率为 90.9%, 而在 3 周后(均在 3 个月内)开始治疗的有效率为 71.4%, 前者疗效明显优于后者。魏淑珍等^[5]选用电针治疗脑血栓形成 88 例(病情已稳定在 15 天以上), 认为电针疗法对病程短于半年的患者疗效较好, 病程超过半年的患者疗效较差。李连生^[6]采用巨刺疗法治疗脑梗死 81 例, 除证实巨刺疗法疗效优越外, 尚认为巨刺对于脑梗死发病初期的治疗, 是决定预后的关键。高和田等^[7]观察体针加放血疗法治疗中风病 208 例, 病程在 3 个月以内者疗效明显高于 3 个月以上者。说明该病针刺治疗宜早不宜晚。蒋达树^[8]采用中医辨证取穴法治疗首次发病的缺血性脑血管病急性期患者 39 例, 显效率 46.2%, 有效率 92.3%, 明显高于恢复期患者。

近 20 余年来, 头穴透刺治疗中风偏瘫进展的一个显著标志是从恢复期轻症的治疗发展到急性期重危症的治疗, 并且提出头针治疗中风的时机, 是疾病康复、疗效提高的关键一环, 尤其是即刻效应和近期疗效, 因此强调在急性期治疗^[9]。陆寿康等^[10,11]亦认为, 头针治疗缺血性中风病程在 3 个月以内疗效较好, 在 1 个月以内者疗效显著, 其最佳治疗时机应为发病半个月以内。山西省稷山县人民医院^[12]使用朱明清头皮针治疗脑梗死 151 例, 10 天之内组 37 例, 11~90 天组 34 例, 4~6 个月组 16 例, 7~12 个月组 28 例, 其基本痊愈率分别为 64.8%、47.2%、37.5% 和 35.7%, 表明病程越短, 疗效越高。彭静山^[13]、赵立志等^[14]选用眼针治疗缺血性中风, 疗效分析结果亦表明, 病程越短, 疗效越好。

不过, 石学敏等^[15]采用醒脑开窍针刺法治疗了各个不同病理阶段的中风住院病人 3 207 例, 其中脑梗死 1 922 例。统计表明, 10

天之内组痊愈率与稳定期(11~20天)、恢复期(21~120天)、后遗症期(4~12个月)三组比较,差别均有显著性或极显著性。但10天之内的三组(≤ 48 小时组 228例;49~72小时组 189例;4~10天组 699例)组间比较,差别无显著性;且稳定期与恢复期,恢复期与后遗症期治愈率比较,差别亦无显著性。李力^[16]使用该法治疗稳定期中风50例,病程均在3周至3个月范围内。结果表明,疗效与病程无明显关系。徐大仁^[17]采用头针和体针交替治疗脑血栓形成92例,疗效分析表明,半年以内组疗效优于半年以后组,差别显著($P < 0.05$),但3个月以内组与3~6个月组;7~12个月组与13~18个月组疗效比较,无显著差异($P > 0.05$)。

初步认为,所谓的针刺治疗缺血性中风越早效果越好,如果是指病期而言是成立的,即针刺治疗缺血性中风,急性期疗效优于恢复期和后遗症期,恢复期疗效优于后遗症期。如果是指具体病程而言,此结论的得出尚值得商榷。

第二节 出血性中风的针灸时机

此处所指的出血性中风主要包括脑实质出血和出血性脑梗死(或称混合性中风)。急性期(发病2周内)出血性中风,是否可以针刺,历来争议很大。西医学强调对出血性中风,要绝对卧床4~6周,避免一切刺激(当然包括针刺),否则会加重病情,甚至再度出血。近年来很多针灸工作者对此进行了探讨,证实针刺治疗出血性中风效果亦很好。李定明等^[18,19]针刺风府、哑门为主治疗92例经颅脑CT确诊的脑出血急性期患者,其痊愈和基本痊愈率达50%。他们曾另观察病程在11~30天属于恢复期脑出血患者12例,针刺方法相同,结果基本痊愈和显效各6例,无1例痊愈,认为力争尽早针刺风府、哑门对缩短疗程和提高疗效是非常重要的。他们还对5例急性期针刺患者进行了针刺治疗前后的CT扫描对比。结果表明,针刺能促进血块的吸收,CT值从高密

度向等密度和低密度转变,血肿周围水肿很快消失。东贵荣等^[20~23]以头穴透刺治疗急性脑出血,并与其他疗法进行了方法学的比较。于病灶侧自百会至太阳穴区以 28 号 1.5 寸针灸针从上至下平均针 4 针,沿皮刺入皮下约 1 寸之常规头针针刺手法,治疗 56 例急性高血压性脑出血(发病 1 天内针刺)。1 个月后针疗组显效 41 例(占 73.2%),进步 9 例(占 16.1%),有效 5 例(占 8.9%),无效 1 例(占 1.8%),疗效显著优于常规西药治疗的 70 例和血肿碎吸术组(13 例)疗效,职业功能、生活功能、自理功能、活动功能和生命功能 5 项亦优于药物组和碎吸组。颅脑 CT 复查表明,针刺组脑内血肿吸收率明显高于单纯的药物治疗组,并采用体感诱发电位技术探讨了急性脑出血针刺即刻效应的机制。东贵荣等的工作不但肯定了脑出血急性期即刻运用针刺治疗的价值,而且为提高脑出血患者的康复率开辟了一条新途径。不过,头针治疗的选择应以临床分析病灶出血静止、生命指征稳定为标准,治疗中应注意血压变化和并发症的处理^[23]。石学敏^[15]用醒脑开窍针刺法(手法为重刺激雀啄手法),治疗脑出血 601 例,10 天之内组(216 例)治愈率与稳定期(161 例)、恢复期(210 例)、后遗症期(14 例)三组比较,差别均有显著性或极显著性。陈守龙等^[24]用常规头针、体针早期针刺治疗脑出血后偏瘫,观察住院患者 30 例,结果全部偏瘫肢体功能均能恢复,其中最早接受治疗者 2 天,最迟者 10 天,在治疗过程中,未发现不良反应。武承迅等^[25]头针治疗中风偏瘫 1 228 例,其中出血性中风 346 例,认为一般在病情稳定后即可配合头针治疗,但其刺激量应适当掌握。张临洪等^[26]采用头针治疗急性脑血管病失语症 22 例(出血 13 例,脑梗死 9 例),发病均在 7 天之内,结果痊愈 10 例,显效 6 例,进步 5 例,痊愈率显著高于对照组(对症及支持疗法)。张临洪认为,头针治疗失语症应视患者的意识状态,是否存在严重的心肺并发症而定,而不应该片面地把脑损害的范围、脑水肿的程度及血肿是否被吸收作为头针治疗的必要条件。以脑 CT 动态扫描观察,脑水肿和血肿的吸收

一般需要3~6周,倘若等待脑水肿和出血完全消散,再进行头针治疗,有可能使语言中枢功能低下的神经细胞丧失活力,神经功能代偿受到限制,从而丧失了头针治疗的最佳时机。因此,无论是脑出血或脑梗死,头针治疗愈早、病程愈短,其失语症康复愈迅速,疗效愈显著。

综上所述,针刺治疗急性期出血性中风是可行的,疗效也是比较显著的。但应注意生命指征的观察,并注意血压变化和并发症的处理。今后,应扩大观察针刺治疗急性期出血性中风的病例数,以积累更多的经验。

事实上,中医学并无缺血性、出血性中风的划分,而只是根据病情轻重将中风分为中经络和中脏腑,且以神识清楚与否作为主要的划分界限。范刚启等^[27、28]分析了325例急性期中风的病类诊断与颅脑CT扫描所见的关系,认为中经络以缺血性改变为主,多见于腔隙性脑梗死和脑血栓形成等;而中脏腑则以出血性改变为主,多见于脑实质出血及出血性脑梗死等。由此可知,出血性中风相当于中医中风中脏腑者。而大部分针灸医籍对中医中风中脏腑皆施以针灸疗法(闭症多取十宣及十二井穴刺血,脱症多用灸法),并无不良反应或病情加重之记载。吉林医学院附属医院(吉林医学院附属医院神经科. 中西医结合治疗80例高血压动脉硬化脑出血临床观察. 医学资料选编,1977.2)研究的结果认为,针灸治疗脑血管病的疗效是肯定的,针药结合和几种穴位针刺方法的相互配合,对于提高该病的有效率和减少死亡率是有意义的。尤其对急性期昏迷重危患者(中风中脏腑),必须实行综合疗法,不仔细分析具体情况,主张在急性期一律不用针灸的作法,未必妥当。事实上,出血性中风期不用针刺的这一主张是和多数人经验相抵触的。李敏等^[29]认为传统习惯认为的出血性中风急性期禁忌针刺,否则会导致病情加重的观点,从现有的文献资料来看,缺乏足够的证据验证其观点的正确性。