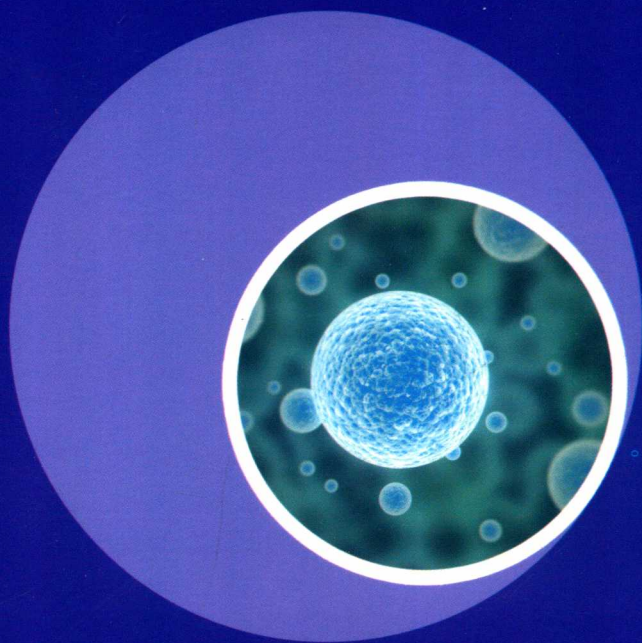




中西医 结合诊疗学 (下)

卢亚巍等◎主编

中西医结合诊疗学

(下)

卢亚巍等◎主编

第六章 脑卒中

第一节 脑卒中的传统医学认识

祖国医学对脑卒中的认识较早,现存最早的医学专著《黄帝内经》中就有“偏枯”、“薄厥”的论述。关于其病因,《素问·风论》说“风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风,各入其户,所中则为偏风”;《灵枢·刺节真邪》说“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,营卫稍衰则真气却邪气独留,发为偏枯”;《灵枢·九宫八风》说“风从其所居之乡来为实风,主生长,养万物;从其冲后来为虚风,伤人者也,主杀主害”,“其有三虚而偏中于邪风则为击仆偏枯矣”。由以上经文不难看出,《内经》认为本病的发病机制为正气不足,为外风所中。《素问·阴阳别论》说“三阳三阴发病,为偏枯、痿易,四肢不举”,王冰注三阳谓太阳小肠及膀胱之脉也”,“三阴谓脾肺之脉”,“三阴不足则发偏枯,三阳有余则发痿易”;《素问·大奇论》说“胃脉沉鼓涩,胃外鼓大,心脉小坚急,皆鬲偏枯”,王冰注外鼓谓不当尺寸而鼓击于臂外侧也。”以上不难看出,纵无外风,有脏腑气血虚实之变也可致本病。总之,《内经》时期对偏瘫发病机制的认识可分为二:一为正气不足,为外邪所中,即“正虚邪中”说;一为虽无外邪侵袭,但由种种原因而致气血不足筋脉失养或经脉塞滞而致,即“本气自病”说。

《灵枢·热病》对本病的针刺治疗原则及预后都进行了较为具体的论述。说“偏枯,身偏不用而痛,言不变志不乱,病在分肉之间,巨针取之,益其不足损其有余乃可复也;癖之为病,身无病者,四肢不收,智乱不甚,其言微知可治,甚则不能言,不可治也。”

《金匱要略·中风历节病》中已经提出脑卒中的临床分型,说“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”对其症状及某些症状的发生机制也作了精当的描述:“夫风之为病,当半身不遂,或但臂不遂”,“贼邪不泻,或左或右,邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂。”这些论述对后世医家产生了深远的影响。但是,对本病病因的认识,《金匱要略》只着重强调了《内经》的“正虚邪中”说,而对“本气自病”说未予阐发。在治疗学上,该篇治瘫方中有侯氏黑风散、续命汤及三黄汤,基本是以“正虚邪中”说为理论依据所制。

隋·巢元方的《诸病源候论》把偏瘫列入“风病诸候”,认为其病因是“风气中于人也”,对中风诸候的描绘颇为详尽,与偏瘫有关者有“风痺候”、“风偏枯候”、“风半身不遂候”、“风口喎候”等。

唐代孙思邈的《备急千金要方》及王焘的《外台秘要方》记载了几十首治疗偏瘫的方剂,大大丰富了中医偏瘫治疗学的内容。其中许多方剂具有药物组成较多的特点,且这些药物大体可分为四组:发表祛风药、补益气血药、温热药、苦寒药。如《备急千金要方》的大续命散,发表祛风者有麻黄、防风;补益气血者有人参、当归、川芎、茯苓、甘草;温热药有乌头、桂心、蜀椒、干姜;苦寒药有石膏、黄芩。其祛风及补虚药并用,显然是接受了病因学的“正虚邪中”说,至于寒热并用的道理,后世医家褒贬不一,有待实践中予以验证。除大续命散外,《备急千金要方》的八风散、大八风汤、鲁王酒、独活煮散及《外台秘要方》的续命汤、八风续命汤、西州续命汤、八风九州汤、麻子汤等都具有以上特点。除此之外,《备急千金要方》的肾沥汤,虽也言“肾

虚为厉风所中”，但方中除防风外，有羊肾、黄芪、人参、当归、川芎、白芍、元参、甘草、五味子等大量补益药，仅有肉桂一味热药，而无石膏等苦寒药，为一首大补之方，可谓开辟了补虚治疗偏瘫之先河。《备急千金要方》与《外台秘要方》方剂的又一特点是瘫证与痹证往往同治，如《备急千金要方》说：“八风散治八风十二痹、半身不遂、历节疼痛”，《外台秘要方》说“八风九州汤疗半身不遂、手足苦冷或不随，或俯屈伸难、周身淫痹、四肢不收”。相同证候，异病同治符合中医治疗原则，但在概念上没把瘫证与痹证严格区分开，不能不说是唐代医家的不足之处。

宋代的《三因极一病证方论》和《圣济总录》等也沿袭了偏瘫的“正虚邪中”说。《三因极一病证方论》认为，外风乘“其经络空虚而中伤”，《圣济总录》说“若脾胃虚弱水谷不化，筋脉无所禀养，复遇风邪外痹，肤腠流传，筋脉纵缓则肢体摇曳。”与此同时，《圣济总录》还强调了偏瘫也有不因于外风者“皆由气血内耗，肝肾经虚，阴阳偏废而得之；或有始因他病，服吐下之药过度，亦使真气内动，荣卫失守，一身无所禀养而致然也。”在治疗学上，《三因极一病证方论》较有代表性，其小黄芪酒、排风汤等的药物组成特点同《备急千金要方》大续命散，而铁弹丸及舒筋保安丸等所用药物则有异于《备急千金要方》和《外台秘要方》之处，用了祛风湿类的威灵仙、木瓜、松节、白花蛇、乌梢蛇及平肝熄风类的天麻、白僵蚕和活血化瘀的乳香、没药、五灵脂、自然铜。此外，治疗“风气不顺，手脚偏枯”，“腿膝挛痹，筋骨疼痛”的乌药顺气散，用了乌药、枳壳、橘皮等理气药。继《备急千金要方》肾沥汤之后，《三因方》的仁寿丸可称为大补肝肾治疗偏瘫之良方。

金元诸家在偏瘫发病机制的研究上有所突破。刘完素认为“中风有瘫痪者，非谓肝木之风实甚而卒中之也，亦非外来风邪，良由将息失宜而心火暴甚，肾水衰不能制之，则阴虚阳实而热气怫郁”，“热气大盛郁滞不通”，“偏枯由经络一侧得通，否者痹而瘫痪也”。李东垣认为“中风者，非外来风邪，乃本气自病也。凡年逾四旬气衰之际，或忧喜忿怒伤其气者，多有此疾，壮岁之时无有也。若肥壮者间而有之，亦是形盛气衰而如此耳。”《丹溪心法》则认为“半身不遂，大率多痰，在左属死血、瘀血，在右属痰，有热并气虚。”《证治准绳》说“丹溪云大率多痰，在左挟死血与无血，在右挟气虚，亦是无本杜撰之谈，不必拘之。”其以左右辨瘀血等，显然不妥，但明确提出了痰积、瘀血致瘫的病机，则是阐前人之未发。在治疗学上，刘完素主张用川芎石膏汤“清神利头、宣通气血”，治“中风偏枯中外诸邪”；丹溪主张“以四物加桃仁、红花、竹沥、姜汁，佐以二陈汤、四君子汤”。此外，刘完素、李东垣、朱丹溪及金元时期的张元素、罗天益等都主张“外有六经证则从小续命汤”，“内有便溺之阻格，宜养血通气，大秦苳汤、羌活愈风汤主之”。实际上，在强调“非外来风邪”的同时，在偏瘫的治疗学上也接受了“正虚邪中”说，即至少承认有因外风而致偏瘫者。

明代，《景岳全书》强调“偏枯拘急痿弱之类本由阴虚”，“然气血本不相离，故阴中有气，阴中亦有血”，“血非气不行，气非血不化。凡血中无气则病为缓纵废弛；气中无血则病抽掣拘挛”。“筋缓者当责其无气，筋急者当责其无血。无血者宜三阴煎，或大营煎、小营煎之类主之；无气者宜五福饮、四君子汤、十全大补汤之类主之。”此可谓集温补派治疗偏瘫的理法方药之大成。在强调因虚致偏瘫的同时，景岳还在总结前人经验的基础上提出治疗偏瘫应辨证论治，照顾兼证“通经佐使之法不可废”，“凡风闭者宜散而通之，如麻黄、桂枝、柴胡、羌活、细辛、白芷之属是也；寒凝者宜热而通之，如葱、椒、桂、附、干姜之属是也；热燥者宜凉而通之，如芩、连、栀、柏、石膏、知母之属是也；湿滞者宜温利而通之，如苍术、厚朴、茵陈、草薢、五苓之属是也；血滞者宜活血而通之，如川芎、当归、牛膝、红花、桃仁、大黄、芒硝之属是也；气滞者宜行而

通之,如木香、香附、乌药、沉香、藿香之属是也;痰滞者宜开而通之,如南星、半夏、牛黄、天竺黄、朱砂、海石、玄明粉之属是也;气血虚弱者宜温补而通之,如人参、黄芪、当归、白术、熟地、枸杞、杜仲、牛膝之属是也。”至此,可谓偏瘫的治法日臻完善。

明清时期的其他医家如王肯堂的《证治准绳》、赵献可的《医贯》、王纶的《明医杂著》、虞抟的《医学正传》、李中梓的《医宗必读》、方隅的《医林绳墨》、俞嘉言的《医门法律》、何梦瑶的《医确》等,对偏瘫病因病机的认识及治法处方,大体未超出从《内经》起以上诸家所论的范畴。

综上所述,脑卒中的中医病因病机主要有以下几个方面:

(1)正气不足,络脉空虚,风邪入侵。因气虚腠理不密,卫外不固,风邪乘虚而入中经络,气血痹阻,肌肤筋脉失于濡养;或患者痰浊素盛,外风引动痰湿流窜经络,而引起口眼喎斜、半身不遂等症。

(2)烦劳过度,病后体虚,年老体衰,阴阳失调。因精血不足,肝肾阴虚,肝失所养,肝阳日见亢盛。在人体阴阳严重偏胜的情况下,加以情志过极,劳倦过度,或嗜酒劳累,气候影响等诱发因素的作用,致使阴亏于下,肝阳鸱张,阳化风动,气血上冲,心神昏冒,发为中风。

(3)饮食不节,劳倦内伤,脾失健运,聚湿生痰,痰郁化热,阻滞经络,蒙蔽清窍;或肝阳素旺,横逆犯脾,脾运失司,内生痰浊;或肝火内热炼液成痰,以致肝风挟痰火,横窜经络,蒙蔽清窍而猝仆昏,喎僻不遂。

(4)五志过极,心火暴盛;或暴怒伤肝,肝阳暴动,引动心火,风火相煽,气热郁逆,气血并走于上,心神昏冒而卒倒无知,发为本病。

中风之发生,病因病机虽较复杂,但归纳起来不外虚(阴虚、气虚)、火(肝火、心火)、风(肝风、外风)、痰(风痰、湿痰)、气(气逆)、血(血瘀)六端,其中又以肝肾阴虚为其根本。此六端在一定条件下,互相影响、互相作用而突然发病。有外邪侵袭而引发者称为外风,又称真中风或真中;无外邪侵袭而发病者称为内风,又称类中风或类中。从临床看,本病仍以内因引发者居多。

(方美善)

第二节 脑卒中的中医辨证治疗

脑卒中属于本虚标实之证。在本为肝肾不足,气血衰少;在标为风火相煽,痰湿壅盛,气血郁阻。但因病位有浅深,病情有轻重。标本虚实也有先后缓急之差异,所以临床常将脑卒中分为中经络与中脏腑两大类。中经络者,病位较浅,病情较轻,一般无神志改变,仅表现为口眼喎斜、语言不利、半身不遂;中脏腑者,病位较深,病情较重,主要表现为神志不清、喎僻不遂,并且常有先兆及后遗症状出现。需要进行康复治疗的脑卒中患者,应包括中经络和中脏腑后遗症,下面介绍其辨证分型。

一、中经络

(一)络脉空虚,风邪入中

1. 主证

手足麻木,肌肤不仁,或突然口眼喎斜、语言不利、口角流涎,甚则半身不遂。或兼见恶寒发热、肢体拘急、关节酸痛等症,舌苔薄白,脉象浮弦或弦细。

2. 治法

祛风通络,养血和营。

3. 方药

大秦艽汤加减。方中秦艽、羌活、防风、白芷等药解表祛风,地黄、当归、川芎、赤芍养血和营。并可加入白附子、全蝎祛风痰、通经络。如无内热者,可去黄芩、生石膏等清热药物。如有风热表证者,可去羌活、防风、当归等药,加桑叶、薄荷、菊花以疏风清热。如颈项亦感拘紧麻木者,可加葛根、桂枝以疏风解肌。如呕逆痰盛,苔白而腻者,可去地黄,加半夏、南星、橘红、茯苓以祛痰燥湿。如仅见口眼喎斜而无半身不遂等症者,可用牵正散加荆芥、防风、白芷以散风祛邪;加红花以活血化瘀。

(二)肝肾阴虚,风阳上扰

1. 主证

平素头晕头痛,耳鸣目眩,腰酸腿软,突然发生口眼喎斜,舌强言謇,半身不遂,舌质红或苔黄,脉弦细而数或弦滑。

2. 治法

育阴潜阳,镇肝熄风。

3. 方药

镇肝熄风汤加减。方中白芍、玄参、天冬滋养阴液,柔肝熄风;龙骨、牡蛎、龟板、代赭石镇肝潜阳,降逆平冲;重用牛膝引血下行。并可加入天麻、钩藤、菊花以增强平肝熄风之力。痰热较重者,加胆星、竹沥、川贝母以清化痰热。心中烦热者,加栀子、黄芩以清热除烦。头痛较重者,加石决明、夏枯草以清熄风阳。失眠多梦者,加珍珠母、龙齿、夜交藤、茯神以镇静安神。

(三)气虚血瘀,脉络瘀阻

1. 主证

半身不遂,肢软无力,面色萎黄,或见肢体麻木,舌体胖大边有齿痕,舌色淡紫、有瘀斑瘀点,苔白,脉象细数或虚弱。

2. 治法

益气活血,化瘀通络。

3. 方药

补阳还五汤加减。方中重用黄芪补气,当归、赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀,地龙活血通络,诸药合用可使气复而活血,化滞而通络。兼语言不利者,加菖蒲、远志化痰开窍。兼口眼喎斜者,加白附子、全蝎、胆南星、僵蚕祛风化痰。兼大便秘结者,加火麻仁、杏仁、郁李仁润肠通便。上肢偏废者,加桑枝、桂枝通络。下肢瘫软无力者,加牛膝、续断、桑寄生、杜仲壮筋骨,强腰膝。

(四)肝阳上亢,脉络瘀阻

1. 主证

半身不遂,患侧僵硬拘挛,兼见头痛头晕,面赤耳鸣,舌红苔黄,脉象弦硬有力。

2. 治法

平肝潜阳,熄风通络。

3. 方药

天麻钩藤饮加减。方中天麻、钩藤、石决明平肝熄风,栀子、黄芩清热泻火,牛膝、杜仲、桑

寄生益肾潜阳,夜交藤、茯神安神定志。便秘者加玄参、生地、火麻仁滋阴润肠。肩关节僵痛者加羌活、全蝎、木瓜祛风解痉。

(五)痰瘀交阻,经络失和

1. 主证

半身不遂,吞咽困难,饮水呛咳,痰多头眩,舌体胖大,边有齿痕、瘀斑瘀点,舌苔滑腻,脉象弦滑。

2. 治法

豁痰祛瘀,疏通经络。

3. 方药

涤痰汤合血府逐瘀汤加减。方中半夏、陈皮、茯苓健脾化湿、理气化痰,竹茹、胆南星、石菖蒲豁痰开窍,当归、桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀,牛膝引血下行,甘草调和诸药。眩晕重者加天麻平肝。

二、中脏腑

中脏腑的主要表现是突然昏倒,不省人事。根据正邪情况有闭证和脱证的区别。闭证以邪实内闭为主,属实证,急宜祛邪。脱证以阳气欲脱为主,属虚证,急宜扶正。闭证和脱证均为危重重症,治法不同,所以必须分辨清楚,以便正确进行临床救治。

(一)闭证

闭证的主要症状是突然昏仆,不省人事,牙关紧闭,口噤不开,两手握固,大小便闭,肢体强痉。根据有无热象,又有阳闭和阴闭之分。

1. 阳闭

(1)主证:除上述闭证的症状外,还有面赤身热、气粗口臭、躁扰不宁、苔黄腻,脉弦滑而数。

(2)治法:清肝熄风,辛凉开窍。

(3)方药:先灌服或鼻饲法局方至宝丹或安宫牛黄丸以辛凉透窍,并用羚羊角汤加减以清肝熄风、育阴潜阳。(羚羊角汤:羚羊角、龟板、生地、牡丹皮、白芍、柴胡、薄荷、蝉衣、菊花、夏枯草、石决明)

2. 阴闭

(1)主证:除上述闭证的症状外,还有面白唇暗,静卧不烦,四肢不温,痰涎壅盛,苔白腻,脉沉滑缓。

(2)治法:豁痰熄风,辛温开窍。

(3)方药:急用苏合香丸温开水化开灌服或鼻饲法,以温开透窍,并用涤痰汤煎服。(涤痰汤:橘红、半夏、茯苓、竹茹、枳实、菖蒲、胆南星、人参、生姜、甘草)治疗闭证,可同时配合针灸疗法,收效更快。

(二)脱证

(1)主证:突然昏仆,不省人事,目合口张,鼻鼾息微,手撒肢冷,汗多,大小便自遗,肢体软瘫,舌痿,脉细弱或脉微欲绝。

(2)治法:益气回阳,救阴固脱。

(3)方药:立即用大剂参附汤合生脉散煎服。(参附汤:人参、附子;生脉散:人参、麦冬、五味子)中风昏倒,不省人事,首先辨清是脱证还是闭证。临床以闭证较多见,脱证较少见。但

是,闭证与脱证可互相转换,又可同时并见。闭证治疗不及时或误治,或正不胜邪,可转变为脱证。脱证经过治疗,正气渐复,症状逐渐消失,亦可有好转之机。所以,在闭脱转化过程中,往往出现闭脱二证互见的症候。因而在治疗时要随时掌握标本缓急和扶正祛邪的原则。一般情况下,闭证以开闭祛邪,治标为主;脱证以固脱扶正,治本为主。闭脱互见者,要衡权主次,标本兼顾。闭证如出现脱证症状,是病情转重的趋势,在祛邪的同时,应注意扶正。

(三)后遗症

中风经过救治,神志清醒后,多留有后遗症,如半身不遂、语言不利、口眼歪斜等。要抓住时机,积极治疗。同时配合针灸、推拿按摩等综合疗法,并适当活动锻炼,以提高疗效。

1. 半身不遂

(1)气虚血滞,脉络瘀阻

1)主证:在症状上除半身不遂,肢软无力,并伴有患侧手足浮肿,语言蹇涩,口眼喎斜,面色萎黄,或暗淡无华,苔薄白。舌淡紫,或舌体不正,脉细涩无力等。

2)治法:补气活血,通经活络。

3)方药:补阳还五汤(黄芪、地龙、当归、川芎、桃仁、红花、赤芍)。

(2)肝阳上亢,脉络瘀阻

1)主证:患侧僵硬拘挛,兼见头痛头昏,面赤耳鸣,舌红绛,苔薄黄,脉弦硬有力。

2)治法:平肝潜阳,熄风通络。

3)方药:镇肝熄风汤或天麻钩藤饮(镇肝熄风汤:淮牛膝、生龙骨、生白芍、天冬、生麦芽、代赭石、生牡蛎、玄参、川楝子、茵陈蒿、甘草、龟板;天麻钩藤饮:天麻、钩藤、石决明、川牛膝、桑寄生、杜仲、黄芩、益母草、茯神、夜交藤)。

2. 语言不利

(1)风痰阻络

1)主证:风痰上阻,经络失和,故舌强语蹇,肢体麻木,脉弦滑。

2)治法:祛风除痰,宣窍通络。

3)方药:解语丹(白附子、石菖蒲、远志、天麻、全蝎、羌活、南星、木香、甘草)。

(2)肾虚精亏

1)主证:音暗失语,心悸气短及腰膝酸软。

2)治法:滋阴补肾利窍。

3)方药:地黄饮子加减(生地、山萸肉、茯苓、肉桂、炮附子、巴戟天、肉苁蓉、石菖蒲、远志、生姜、大枣、薄荷、麦冬、五味子、石斛)。

(3)肝阳上亢,痰邪阻窍

1)治法:平肝潜阳,化痰开窍。

2)方药:天麻钩藤饮或镇肝熄风汤加减(石菖蒲、远志、胆南星、天竺黄、全蝎)。

3. 口眼喎斜

(1)治法:祛风除痰通络。

(2)方药:牵正散(白附子、僵蚕、全蝎)。

在临床实践中,同一偏瘫患者,在疾病发展的不同阶段其所见证候也可以不同,治疗以辨证论治为原则,宜随证变方。

(方美善)

第三节 脑卒中的中成药应用

中成药在脑血管病的治疗中也起着相当大的作用,由于很多贵重药品往往不用于汤剂之中,而是用在中成药中,尤其是某些传统名方。中成药的应用也应遵循辨证论治的原则,下面介绍部分常用的中成药,指导其正确使用,避免误用。

一、大活络丸

(一)主要成分

蕲蛇(酒制)、制草乌、豹骨(制)、牛黄、乌梢蛇(酒制)、天麻、熟大黄、麝香、血竭、熟地黄、天南星(制)、水牛角浓缩粉等。

(二)功能主治

祛风、舒筋、活络、除湿。用于风寒湿痹引起的肢体疼痛,手足麻木,筋脉拘挛,中风瘫痪,口眼喎斜,半身不遂,言语不清。孕妇忌服。

二、牛黄清心丸

(一)主要成分

牛黄、羚羊角、麝香、人参、白术、当归、白芍、柴胡、干姜、阿胶、桔梗、水牛角浓缩粉等。

(二)功能主治

益气养血,镇静安神,化痰熄风,用于胸中郁热,惊悸虚烦,头目眩晕,中风不语,口眼喎斜,半身不遂,言语不清,神志昏迷,痰涎壅盛。孕妇慎用。

三、安宫牛黄丸

(一)主要成分

牛黄、麝香、犀角、珍珠、黄芩、黄连、栀子、郁金、冰片、雄黄、金箔衣等。

(二)功能主治

清热、开窍、醒神。用于中风热闭证,不得用于脱证与寒闭。虚寒证忌用,孕妇忌服。

四、人参再造丸

(一)主要成分

人参、蕲蛇、防风、天麻、麝香、沉香、人工牛黄、朱砂。

(二)功能主治

祛风化痰,活血通络。用于中风口眼喎斜,半身不遂,手足麻木,疼痛,拘挛,言语不清。孕妇忌服。

五、消栓再造丸

(一)主要成分

血竭、三七、丹参、人参、黄芪、全蝎、金钱白花蛇、僵蚕、牛膝、醋制没药、骨碎补、朱砂等。

(二)功能主治

活血化瘀,熄风通络,补气养,消血栓。用于气虚血滞,风痰阻络引起的中风后遗症,肢体偏瘫,半身不遂,口眼喎斜,言语障碍,胸中郁闷等证。服用前应去除蜡皮、塑料球壳;不可整丸吞服。阳热偏亢患者不宜服用。

六、全天麻胶囊

(一)主要成分

天麻。

(二)功能主治

平肝熄风解痉。用于肝风上扰所致的眩晕,头痛,肢体麻木,癫痫抽搐。虚证者慎服。

(方美善)

第四节 脑卒中的针灸治疗

一、针灸发展简史

(一)先秦两汉时期:理论的建构

针灸的发展,从起源到理论体系的建构,经历了一个漫长的经验积累过程,在积累了相当数量的实践基础的时候,适逢战国“诸子蜂起,百家争鸣”,各家著书立说,这时针灸领域也必然进行了从感性认识到理性认识的思考,也为后世的系统总结提供了不少理论素材。

进入汉代,社会渐趋稳定,为系统总结前人经验提供了较好的社会条件,同时阴阳五行学说已经发展成熟,成为占统治地位的哲学。医学将这种哲学作为自己的说理工具,最终医学与这种古典哲学结合在一起,形成了传世经典《黄帝内经》。其《灵枢·经脉》篇对汉以前各种不同的经络学说加以综合,并按新的理论框架重新改造,成为后世的经典。此外,《黄帝内经》对于腧穴、针具形制、针刺补泻等针灸诊疗各要素,也都有详细论述。

汉代还出现了中国第一部针灸腧穴专著—《黄帝明堂经》,它总结了包括《黄帝内经》在内的大量汉以前针灸治疗文献。见诸史书的同时代的医经还有《白氏内经》《扁鹊内经》等,可以想象当时除了黄帝一派,还有其他医派,并且都有各自的一套理论,可惜俱已失传。

(二)晋唐时期:针灸的多元化

针灸理论在继续发展。晋朝时皇甫谧类集黄帝三经—《灵枢》《素问》《黄帝明堂经》而编成《针灸甲乙经》,成为最早的针灸学专著,也成为黄帝针派之正脉。另一方面,针灸名医诸家也不断总结前人和自己的临证经验,新的“明堂”著作(如《扁鹊针灸经》《华佗针灸经》《龙衔素针经》《金腾灸经》《释僧匡针灸经》等)不断问世。这些腧穴著作在定位、归经、主治以及刺灸方法上均有不同特点而各自成一家之言。

针灸治疗方面,有倡导“针不可灸”“针灸并用”,更有“针可以杀生人,不可起死人”而弃针言灸者。就针刺而言,又有“火针”与“白针”并举,“气针”与“血针”并重;而灸疗方面,则出现了隔蒜、隔盐等多种隔物灸,灸法得到很大发展。这一时期,在某些专病如痹病、黄病、癫狂的针灸治疗上有较大进展,出现了针灸治疗专病的专书或专篇。

（三）宋金元时期：规范与繁荣

宋代针灸文献特点主要体现在腧穴文献方面。首先于宋初太平年间，在系统整理前代针灸腧穴文献的基础上，编成《针经》《明堂》各一卷，载于大型官修医书《太平圣惠方》中。之后，于天圣年间，王惟一又奉敕编成《铜人腧穴针灸图经》三卷，铸成针灸铜人模型两具。宋代的针灸学朝向规范化的方向发展：出现了中国历史上第一部针灸腧穴的国家标准，统一了腧穴归经、定位，规范了腧穴主治病症，成为当时针灸教育和临床的依据；绘制了最典型、最完整的经络图—《存真环中图》；出现了系统总结针法的《素问》遗篇《刺法论》，后经元代形成刺法的规范。

这一时期在临床方面，涌现出了大批的针灸名家，如王执中、窦汉卿、马丹阳等，他们各具特色，各有绝学。为人所熟知的金元四大家同样精于针灸，其著作中关于针灸的论述也甚为精辟。

（四）明代：针灸的集成

明代的针灸学发展主流表现在对前代或前人针灸文献的汇编整理，出现了四部集成性的针灸全书—《针灸大全》《针灸节要聚英》《针灸大成》《类经图翼》；同时四部大型综合性医书—《普济方》《医学纲目》《奇效良方》《古今医统》中也均设有针灸专篇，汇集历代针灸文献。这些针灸著作有一个突出的特点就是普及性，表现为大量针灸歌赋的出现，并总结出许多简便易行的灸法。

这一时期的针刺手法记述，出现繁琐玄隐的特性，在临床上“动辄以袖复手，暗行指法”，虽然也有医家反对这种做法，但是人为徒增名目，使针刺手法神秘化，是这个时代的另一倾向。

（五）清代：针灸的简约化

在清代早期，针灸学的发展呈现出“由博返约”的趋势，针灸朝简单、安全的方向发展，与明代针灸“综合”“汇集”“神秘”的特点形成鲜明对比。突出表现在以下两个方面：其一，改进针灸方法，简化操作程序，减轻患者痛苦，在保持原有疗效的基础上，提高针灸的安全性。其二，针灸著作简明、通俗，图文对照，易读易学。可以看出，清代医家努力将明代被神秘化、复杂化的针灸重新恢复其简单、实用的特点。

（六）近现代：图存与新生

鸦片战争以后，西学东渐加速，西医在中国迅速发展，东西方两种异质医学矛盾日益激化，从北洋政府“教育系统漏列中医案”，到民国政府的“废止旧医（中医）以扫除医药卫生之障碍案”，废止中医的声音就不绝于耳。为了挽救中华民族这份宝贵的医药文化遗产，中医界除了组织请愿团进行抗议外，中医界还吸收了西医的一些做法，开办新式学校，创办中医学社，发行中医刊物，等等。学术上吸收西医的先进成果，其中突出的特点是针灸著作中开始使用现代解剖术语。

新中国的建立，使中医获得了新生，针灸也得到了全面发展，特别是在针灸作用机制方面做了大量的研究，以针刺镇痛机制研究为先导，揭示了针灸作用机制的部分环节，其成果为国际学术界所公认，使针灸学率先在中医学现代化方面取得重大进展。迄今，针灸学已走向世界，成为世界医学不可分割的组成部分。主要表现在：针灸与现代科技相结合，研制出许多新的针灸器具，丰富了针灸疗法；开展了针灸作用机制和针灸理论的实验研究，其中针麻的机制研究取得了骄人成果；建立了现代化的教育教学制度；有组织、有计划地开展了针灸腧穴命

名、定位、主治及针灸临床研究规范等针灸标准化的研究。

二、针灸治疗脑卒中的机制

脑卒中为临床常见病、多发病,其发病率、致残率及死亡率较高,已成为当今世界医学重要的研究课题。针刺治疗脑卒中的疗效从临床和循证医学的角度都得到了证明。对针刺治疗脑卒中的机制研究方面,也取得了可喜成绩。

(一)针刺疗效与 CT 扫描关系

自从 CT 检查广泛应用以来,为临床判断脑卒中患者病变性质、部位、程度及预后提供了有利手段,同时也为判断针刺治疗脑卒中的疗效提供了科学依据。脑卒中患者经针刺治疗后 CT 扫描复查显示,病灶的高低密度、阴影范围均有所缩小。但 CT 显示病灶范围广或位于两侧、病灶部位深或多病灶者,针刺疗效较差,反之预后较好。

(二)针刺对血流动力学的影响

目前认为脑卒中患者有明显的血流动力学改变,这种改变主要表现为血液黏度升高,血流速度减慢,导致脑供血不足,甚至引起脑局部组织坏死。用低频电针或头针治疗脑卒中偏瘫进行血流动力学研究,发现针刺能改善患者血流动力学的多项指标,并随着血流动力学指标的改善,瘫痪肢体逐渐恢复。

(三)针刺对脑血流图的影响

脑血流图是一种反映头部痹动性血液状态的检查方法,它能客观判断血管的弹性、紧张度以及外周阻力等。这种方法在临床上已作为测定脑血管功能的手段之一。近年来研究表明:脑卒中患者脑血流图多数表现为波幅低、波型异常改变。针刺能使脑卒中患者病灶侧波幅增高、脑血液循环改善,从而改善脑供血状况。同时针刺也能改善脑动脉的弹性,使其紧张度下降、血管扩张、血流增加,改善了脑部供血和病灶周围脑细胞缺血缺氧状况,促进了脑卒中患者的康复。

(四)针刺对脑电图的影响

现代研究证明,针刺能使脑卒中患者的脑电图(EEG) α 指数显著增加。此外针刺尚能使 α 波幅增高, δ 慢化波改善,异常 β 、Q、 δ 波减少,调幅、频率、对称性改善,各项指标逐渐接近正常水平。另外针刺能调节脑卒中患者皮质的抑制状态,以增加其代偿功能,促进患者脑电活动的有序化,提高和改善了皮质细胞的基本电活动,使脑卒中患者的临床症状迅速好转。

(五)针刺对微循环的影响

脑卒中患者微循环改变主要表现为:微血管细小、迂曲和扭转,血细胞聚集,微血管压力低,血流缓慢。针刺治疗脑卒中能改善微循环,这有利于病变部位组织血液供应,建立侧支循环。针刺后甲皱微循环也发生相应的改变,表现为甲皱微循环血流加快、管襻长度增加、口径增大、输入支与输出支口径比值亦趋正常,同时管襻变得清晰,发夹型管襻增多,对管襻的排列、襻顶瘀血及血色等都有不同程度改善,促进脑卒中偏瘫患者肢体功能的恢复。

(六)针刺对生化与免疫学的影响

针刺具有调节血清脂质代谢的作用。脑卒中患者通过针刺治疗后全血黏度、细胞电泳、血沉、纤维蛋白原、纤维蛋白降解产物、 β -脂蛋白、胆固醇等有明显改善。针刺还能使血清过氧化脂水平显著下降,低超氧化物歧化酶血症改善,能预防和抑制脑卒中患者细胞膜脂质过氧化作用。

(七)针刺对儿茶酚胺的影响

脑卒中后遗症患者针刺后血浆儿茶酚胺(PCA)有改变。使患者血浆肾上腺素(Ad)和去甲肾上腺素(NA)均比治疗前减少。

(八)针刺对运动神经的影响

针刺能调节脑卒中患者肌肉、神经的兴奋状态,能调节反射,激活神经通路。针刺能调节患者的浅感觉和深感觉,从而改变患者的运动模式和功能状态。

三、脑卒中的针灸治疗

(一)脑卒中的传统针灸治疗

1. 按脑卒中的病位、病情施治

(1)中经络:病在经络未及脏腑或脏腑功能已渐渐恢复,而经络气血仍然阻滞者,为中经络。

症状:半身不遂、手足麻木、肌肤不仁或口眼喎斜、舌强语塞、或兼头痛头晕、苔白或黄腻、脉弦滑。

治则:疏经通络、调理气血。

1)半身不遂

处方:上肢一肩髃、青灵、曲池、天井、手三里、四渎、外关、内关、合谷、中渚、少府、八邪。

下肢一环跳、伏兔、风市、血海、阳陵泉、足三里、条口、丰隆、三阴交、绝骨、太冲、太溪、昆仑、八风。

方法:毫针常规刺法,行平补平泻,一般只刺患侧,或先刺健侧后刺患侧。

2)口眼喎斜

处方:水沟、承浆、颊车、地仓、牵正、足三里、合谷、内庭、太冲。

方法:毫针常规刺法,行平补平泻,初起轻刺患侧,病久则患侧健侧均刺。

3)语言不利

处方:风府、哑门、金津、玉液、聚泉、廉泉、通里、照海。

方法:毫针常规刺法,行平补平泻。金津、玉液以三棱针点刺出血。

(2)中脏腑:病变深中脏腑,为中风急症重症。

症状:突然昏倒,不省人事、半身不遂、口角喎斜、舌强语塞、苔白滑、脉弦滑。

1)闭证:以实邪内闭为主,属实证。

辨证:突然昏倒,不省人事、牙关紧闭、面赤唇红、两手紧握、痰声如锯、气出息高、二便闭塞、舌红、苔黄腻、脉弦滑。

治则:平肝熄风、清热豁痰、醒脑开窍。

处方:百会、四神聪、人中、十宣或十二井、合谷、劳宫、太冲、涌泉、丰隆。

方法:人中、十宣或十二井、百会、四神聪,以三棱针点刺出血,其他穴位针刺行泻法。

2)脱证:以阳气暴脱为主,属虚证。

辨证:突然昏倒,不省人事、目合口开、手撒遗尿、四肢厥冷、鼻鼾息微、汗多不止、舌淡苔薄、脉欲绝或伏而不见。

治则:回阳固脱、补益元气。

处方:百会、人中、气海、关元、神阙、足三里、涌泉、内关。

方法:灸气海、关元,隔盐灸神阙,壮数不限,以脉复、肢温、汗止为度,其他穴位用毫针常规刺法,行平补平泻。

2. 按脑卒中的病程分期主要病症施治

脑卒中一般分为急性期、恢复期和后遗症期,但每期都有主证或主要病症,分期按主证或主要病症施治具有重要的临床意义和实践意义。

(1)急性期:急性期以临床抢救为主,临床表现主要为昏迷、高热、颅内压增高、生命体征不稳定,治疗宜清上补下。

1)处方:人中、百会、十宣(或十二井)、太冲、涌泉、内关、丰隆。

2)方法:十宣(或十二井)以三棱针点刺出血,其他穴位针刺行泻法,苏醒后刺百会、四神聪、风府、风池、手足十二针。

3)手足十二针:双侧曲池、内关、合谷、阳陵泉、足三里、三阴交。

(2)恢复期(软瘫期和硬瘫期):临床表现主要为半身不遂、口眼喎斜、语言障碍、二便障碍、吞咽困难等。治疗宜清下补上。

1)偏身瘫痪:

头部穴位:百会、四神聪、前顶、后顶、通天、络却、风府、风池。

上肢穴位:肩井、肩髃、肩髃、极泉、臂臑、青灵、曲池、手三里、尺泽、四渎、外关、内关、合谷、中渚、后溪。

下肢穴位:环跳、伏兔、血海、梁丘、膝阳关、阳陵泉、阴陵泉、足三里、丰隆、条口、三阴交、绝骨、太溪、昆仑、太冲、足临泣。

随症加减:

①肩痛:肩髃、肩髃、肩贞、肩井,针刺加灸,或针刺加拔罐。

②手指挛急、僵硬、屈伸不利:四渎、外关、后溪透合谷(或三间)、中渚、八邪。

③患侧肢体麻木:太渊、气海、血海、少商、隐白(后两穴点刺出血)。

④患侧足趾僵硬:太白、八风、解溪。

⑤患肢肢端水肿:液门透中渚、中泉透阳池、阳陵泉透阴陵泉、三阴交透绝骨,水肿局部点刺出血或出血水。

⑥上肢抬举困难:条口、丰隆、曲泉。

⑦下肢抬举困难:隐白、大巨、孔最。

⑧腕下垂:阳溪、中泉、阳池、阳谷。

2)口眼喎斜:处方:阳白、太阳、四白、颧髎、牵正、地仓、颊车、人中、承浆、颊风、风池、合谷、丰隆、太冲、内庭。

3)语言不利:

处方1:风府、哑门、廉泉、通里、中冲、涌泉。

处方2:金津、玉液、聚泉、通里。

处方3:百会、风府、风池、廉泉、海泉、通里、商丘。

4)吞咽困难:处方:风池、完骨、翳风、廉泉、合谷、足三里、丰隆。

5)小便失禁:处方:气海、关元、中极(三穴针刺加艾灸)。

(3)后遗症期:在恢复期经过自发性恢复和各种治疗(包括康复训练),一些患者恢复得比较理想,达到预期康复效果;但仍有部分患者留下了各种后遗症,如偏瘫、肢体痉挛、认知障

碍、屈肘垂腕、足下垂、足内翻、语言障碍、共济失调、耐力不持久等。其原因是余邪未尽,正气已虚,或肝肾阴虚,或脾胃虚弱,或气血不足等。中风偏瘫早期开始针灸治疗效果较好,恢复期针灸治疗效果也较好,但绝不是说中风半年以后针灸治疗就无效,针灸治疗中风后遗症仍然有一定的疗效,对改善肢体功能、认知功能、姿势控制等仍有作用。

1)穴位透刺法:通经活络,舒利关节。

处方:肩髃透极泉、肩髃透臂臑、曲池透少海、外关透内关,合谷透劳宫,阳池透大陵,环跳透风市,膝阳关透曲泉,阳陵泉透阴陵泉,绝骨透三阴交,丘墟透照海,丘墟透申脉,商丘透照海,解溪透中封,太冲透涌泉。

适应证:痉挛性瘫痪、关节拘挛。

2)督脉十三针:补益阳气,益髓健脑。

处方:百会、风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩、脊中、悬枢、命门、腰阳关、长强。

适应证:半身不遂,阴阳失调,气血两虚。

3)五脏俞加膈俞:强心健脾,补肾调肝,养血安神,益气固肺。

处方:肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞。

适应证:中风后遗症,半身不遂日久,五脏俱虚,气血两亏,阴阳俱虚,神疲肢痿等证。

4)六腑俞:调理六腑,运化水谷,益气养血。

处方:胆俞、胃俞、三焦俞、大肠俞、小肠俞、膀胱俞。

适应证:中风后遗症,半身不遂日久,胃肠功能失调,二便功能障碍,脏腑功能衰弱等证。

5)牵正透刺法:通经活络,祛风牵正。

处方:阳白透鱼腰,攒竹透丝竹空,四白透承泣,风池透风府,太阳透颧髎,地仓透颊车,人中,承浆,大迎,合谷,内庭。

适应证:中风后遗症,口喎,久治不愈者。

6)任脉十二针:调理冲任,健脾和胃,降逆化痰。

处方:承浆、廉泉、天突、紫宫、膻中、鸠尾、上脘、中脘、下脘、气海、关元、中极。

适应证:失语,二便失禁或不通。

7)益智针法:补脑通窍、调神益智。

处方:百会、四神聪、神庭、本神、脑户、脑空、神门、通里、大钟、照海。

适应证:神智障碍,痴呆。

(二)结合现代康复理念针刺治疗

1. Brunnstrom I ~ II 期的针刺治疗

(1)主穴:风池、扶突、天宗、臑会、手三里、内关、合谷、环跳、风市、阳陵泉、丘墟、申脉、华佗夹脊 $L_1 \sim L_5$ 。选二穴,由下至上诸穴均为患侧用强刺激,风池穴针感到头部。扶突、臑会、手三里、内关针感到手指,合谷的针感使手掌有胀感。环跳、风市、阳陵泉针感到足丘墟使足背伸,申脉针感到足底,夹脊针感到足。

(2)肝阳上亢型:加用行间、三阴交、风府。

(3)阴虚风动型:加用太冲、太溪、肾俞。

(4)气虚血瘀型:加用足三里、曲池、血海。

(5)风痰阻络型:加用风府、丰隆、阳池。

(6)痰热腑实型:加用天枢、阴陵泉、水道、丰隆。

2. BrunnstromⅢ～Ⅳ期的针刺治疗

(1)主穴:风池、肩髃、肩髃、消泺、天井、外关、后溪、气冲、委中、悬钟、昆仑、足临泣。以上的上下肢诸穴为患侧,用平补平泻法使患者产生针感为度或产生一次抽动即可。

(2)肝阳上亢型:加用外关(双)、阳陵泉(双)、风府。

(3)阴虚风动型:加用太冲(双)、太溪(双)、肾俞(双)。

(4)气虚血瘀型:加用血海(双)、百会、气海。

(5)风痰阻络型:阳池(双)、阴陵泉(双)。

(6)痰热腑实型:天枢(双)、水道(双)。

3. BrunnstromⅤ～Ⅵ期的针刺治疗

太冲(双)、太溪(双)、太白(双)、足三里(双)、肾俞(双)、曲泉(双)、患侧肩髃(或肩髃)、曲池、合谷。以上诸穴以患者产生针感为度。

(三)治疗脑卒中偏瘫的常用其他针灸处方

1. 处方 1

人中,十宣(或十二井),百会,涌泉,劳宫,内关,丰隆。

(1)适应证:中风昏迷。

(2)方法:传统针刺法,行泻法,十宣(或十二井)三棱针点刺出血。

2. 处方 2

百会,四神聪,风府,哑门,风池,肩髃,极泉,曲池,内关,合谷,环跳,阳陵泉,委中,绝骨,三阴交,涌泉,太冲, $T_1 \sim T_6$ 夹脊穴, $L_1 \sim L_4$ 夹脊穴。

(1)适应证:中风偏瘫恢复期,无自主运动。

(2)方法:针刺运动疗法,松弛性瘫痪应针刺结合按摩患肢及被动运动,每次可选部分穴位。

3. 处方 3

百会,四神聪,风府,哑门,风池,肩髃,曲池,外关,中渚,八邪,环跳,阳陵泉,足三里,三阴交,绝骨,八风,金津,玉液。

(1)适应证:中风恢复期,肌张力增高,出现共同运动及原始姿势反射。

(2)方法:针刺加运动疗法,对痉挛肌群应行泻法,对拮抗肌施行补法,金津、玉液以三棱针点刺出血,每次可选部分穴位。

4. 处方 4

百会,四神聪,颞三针,风府,风池,天柱,曲泉,孔最,合谷,太冲,灵骨,太白。

(1)适应证:中风偏瘫恢复期,肌张力增高,共同运动,或不能主动启动患肢运动。

(2)方法:针刺运动疗法,辅助运动患肢应避免患肢过度用力。

5. 处方 5

百会,大门(脑户上1寸),颈臂,天窗,天井,曲池,阳陵泉,足三里,手足髓孔(腕骨、昆仑)。

(1)适应证:中风恢复期,无主动运动。

(2)方法:针刺运动疗法,灸天窗、大门、手足髓孔,辅助运动患肢,按摩或敲打患肢。

6. 处方 6

天鼎,天窗,人迎,曲池,手三里,太白,环跳,肩井,外陵,大巨,大横,三阴交。

(1)适应证:中风恢复期,患肢运动障碍,上肢不能举臂,下肢不能抬腿。

(2)方法:针刺运动疗法,意象运动,辅助运动。

7. 处方 7

偏瘫对侧伏像,倒像,伏脏,倒脏,平衡,运平。

(1)适应证:中风恢复期,偏瘫。

(2)方法:方氏头针疗法,针刺运动疗法。

8. 处方 8

双侧血管舒张区,对侧运动区,感觉区,足运动感觉区。

(1)适应证:中风恢复期,偏瘫。

(2)方法:焦氏头针疗法,针刺运动疗法。

9. 处方 9

额中线,额旁 1 线,顶中线,顶颞前斜线,顶颞后斜线。

(1)适应证:中风恢复期,偏瘫。

(2)方法:国际标准头针疗法,针刺运动疗法。

10. 处方 10

百会小、中、大八卦,角孙上 2 寸八卦,枕骨粗隆八卦,百会后 2 寸八卦,百会前 2 寸八卦。

(1)适应证:中风偏瘫恢复期,后遗症期。

(2)方法:刘炳权头针疗法,针刺运动疗法。

11. 处方 11

百会,哑门,风池,天柱,大椎,身柱,至阳,筋缩,脊中,悬枢,命门,腰阳关,太冲,太溪。

(1)适应证:中风恢复期,后遗症期。

(2)方法:传统针刺法,平补平泻,针刺运动疗法。

12. 处方 12

百会,四神聪,前顶,后顶,风府,哑门,风池,天柱,率谷八卦。

(1)上肢:肩髃,曲池,尺泽,少海下 1 寸,合谷,列缺,腕骨,支沟,少府,八邪。

(2)下肢:环跳,阳陵泉,足三里,条口,绝骨,三阴交,太冲,昆仑,八风。

(3)适应证:中风偏瘫后遗症。

(4)方法:针刺运动疗法。

13. 处方 13

下脑户,风府,哑门,风府至完骨(颅骨下缘)每 1/5 处为一穴。

(1)适应证:中风偏瘫后遗症。

(2)方法:华延龄相丛刺法,得气后施以中等强度刺激;针刺运动疗法。

14. 处方 14

百会,风府,大椎,身柱,至阳,筋缩,腰阳关,长强。

(1)上肢:颈臂,肩髃透极泉,后溪透三间,液门透中渚。

(2)下肢:环跳,风市,中渚,阳陵泉透阴陵泉,太冲,足临泣。

(3)适应证:中风偏瘫后遗症。

(4)方法:针刺运动疗法。

15. 处方 15

曲池透尺泽,后溪透三间,中渚透少府,曲泉透阴谷,丘墟透照海,八邪,八风。