

临证承启

DOI:10.16305/j.1007-1334.2023.2302017

基于邵经明治神思想运用火针改善脑卒中后痉挛状态的临床体会

杨云涛¹, 邵素菊², 马巧琳³, 胡 斌¹

1. 河南中医药大学第三附属医院康复科(河南 郑州 450003); 2. 河南中医药大学第三附属医院邵氏针灸流派工作室(河南 郑州 450003); 3. 河南中医药大学第三附属医院针灸科(河南 郑州 450003)

【摘要】 基于邵经明教授治神思想, 探析火针改善脑卒中后痉挛状态的临床应用。在邵教授调医者身心之神、调患者情志之神的基础上, 提出调经脉气血之神; 选取筋结点、大椎、风池、百会、心俞、太冲等腧穴, 采用火针治疗脑卒中后痉挛状态, 临床疗效颇佳。并附验案 2 则。

【关键词】 脑卒中; 中风; 经筋病; 痉挛性偏瘫; 针刺; 火针; 临床体会

Clinical application of fire acupuncture to improve post-stroke spasticity based on Shao Jingming's idea of treating Shen

YANG Yuntao¹, SHAO Suju², MA Qiaolin³, HU Bin¹

1. Department of Rehabilitation, The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450003, China; 2. Shao's Inheritance Studio of Acupuncture School, The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450003, China; 3. Department of Acupuncture, The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450003, China

Abstract: The clinical application of fire acupuncture to improve the post-stroke spasticity was discussed based on Professor Shao Jingming's idea of treating Shen. We proposed the idea of regulating Shen of the channels and meridians as well as qi and blood, which was developed from Professor Shao's idea of regulating Shen of physician's body and mind and regulating Shen of patient's emotion and mind. The musculotendinous junctions, Dazhui (GV 14), Fengchi (GB 20), Baihui (GV 20), Xinchu (BL 15), Taichong (LV 3) and other points were selected for the treatment of post-stroke spasticity with fire acupuncture, and the clinical results were quite satisfactory. Two proven cases were provided.

Keywords: cerebral apoplexy; stroke; meridian-tendon disease; spastic hemiplegia; acupuncture; fire acupuncture; clinical experience

近年来由于我国人民生活方式和饮食习惯发生改变, 导致脑卒中发病率居高不下。痉挛状态为脑卒中继发障碍, 常伴发疼痛及关节活动受限、挛缩等功能障碍, 进而导致异常姿势和运动模式, 严重影响患者的康

复进程和日常生活能力^[1]。脑卒中中以发病率高、危害大为特点, 是临床康复治疗的难点^[2-3]。国外文献报道脑卒中后痉挛状态发生率为 4%~46%, 常于发病后 1~3 个月内发生^[4-5]; 而我国脑卒中后痉挛状态发生率可高达 80%~90%^[6-7]。目前临床治疗脑卒中后痉挛状态以纠正异常姿势、减轻患者疼痛、改善运动功能和提高生活质量为主, 尚无理想的治疗方法, 多采用个体化的对症治疗^[8]。

邵经明(1911—2012)教授系河南邵氏针灸流派创始人, 第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴。邵教授临床经验丰富, 精于针术, 善用汤药, 重视内外兼治, 针药并用, 方精穴简; 临证强调针灸选穴分主次, 施术有先后, 反

[基金项目] 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室第二轮建设项目(国中医药人教函[2019]62号); 河南省卫健委中医药科学研究专项课题(20-21ZY2127); 河南省卫健委中医药传承与创新人才工程青苗人才培养项目(豫卫中医函[2021]16号)

[作者简介] 杨云涛, 男, 副主任医师, 主要从事针灸治疗中风后遗症、脊髓损伤、颈肩腰腿痛的临床工作

[通信作者] 邵素菊, 主任医师, 教授, 博士研究生导师; E-mail: shaosuju@163.com

对穴多法繁,重视治神。基于邵教授治神思想并结合临床实践经验,我们对火针改善脑卒中后痉挛状态有了进一步认识,现详述如下。

1 治神调气,令志在针

中医强调神是人之根本,是人体生命活动的外在表现;治神既是针刺治疗过程的重要环节,也是影响针刺疗效的关键因素,正如《素问·宝命全形论》言“凡刺之真,必先治神”。邵教授在针灸临床中强调治神,指出针灸临床注重针刺手法到位的同时,还要做到治神和守神。治神是守神的基础,守神是治神的体现,治神、守神同时表现在医者、患者两个方面^[9]。治神,既包含了医者自身的修身养性、静心安神和练气强身,又包含了对患者气机变化的把握、精神情志的疏导。守神,一方面需要医者在针刺过程中,善于辨证取穴,采用相应针刺手法,屏气凝神体会针下得气感,同时观察患者反应;另一方面要求患者全神贯注地体会针感,凝心会意于病所,配合医者引导气至。通过治神、守神,令医患双方均在心神安定的情况下进行针刺治疗,专心致志,聚精凝神以催气、行气,方可使医患双方神气相随,使神随针入,神至气至,达到“神行则气行、气行则神旺”的状态,即医患双方“必一其神,令志在针”^[10]。

《素问·骨空论》载:“督脉者……与太阳起于……上额交巅上,入络脑……”在针刺调治神志病过程中,邵教授善用督脉穴,如运用大椎调神益髓、平衡阴阳以治疗腿屈奇痛,取得显著疗效^[11]。他指出大椎、风池是健脑益髓调神的要穴,大椎统督行气、安定神志、清热通阳、益髓醒脑,风池祛风通络、醒脑散邪、安神定志,二穴共奏熄风宁神、醒脑开窍、平衡阴阳的功效^[12]。

脑卒中后痉挛状态患者在痉挛肌群的肌腱和肌腹交接的部位常有阻碍神行气畅的结点,我们称之为“筋结点”,其主要是由于经脉瘀结不通、气血运行不畅所造成的。我们在邵教授调医者身心之神、调患者情志之神的基础上,采用火针点刺筋结点以调整经脉气血之神、解除筋肉肌腱挛缩,从而达到神清气畅之状态,称之为“调经脉气血之神”。因此,临床治疗脑卒中后痉挛状态应做到调医者身心之神、调患者情志之神、调经脉气血之神,这既丰富了临床治神的内容,又提高了临床疗效。

2 针技御神,燔针获效

针刺疗效的获得和好坏,不仅与患者体质、辨证求因、主次配穴、准确取穴关系密切,针刺手法也是关键环节。邵教授注重临证实践,师古不泥,在进针、行针和补泻手法等方面颇多创见。他提出为医者要“练意、练气、练指力”,注重在实践中加强指力锻炼,重视日常养生和练功,常常闭目养神、调息运气^[13]。在针刺操作

时,邵教授将针刺与气功结合,以意领气,发气于指,促使针下产生得气感,创“努针运气热感法”。其强调针刺施治过程中要治神运气,“气”由“神”御,“神”以“气”彰^[9],从而提高临床疗效。

脑卒中后痉挛状态可归属于中医学“中风”“经筋病”等范畴。《灵枢·经筋》中记载经筋病“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”,本意为火针是医治经筋病的主要方法,针灸次数以病愈为度,以痛点为腧穴。“输”为“腧穴”之意,后世学者在此基础上,对“输”各有认识和发挥,我们将“筋结”视为“输”的一种表现形式。《灵枢·九针十二原》《灵枢·卫气》《灵枢·官能》以及《灵枢·刺节真邪》4个篇章5次提到的“解结”一词,均可理解为“解开筋结”^[14],火针治疗痉挛状态以“筋结”为“输”可以成为取穴的理论依据。邵教授指出火针是综合了针刺、艾灸的功能,具有鼓舞气血、活血化瘀、温经通络、祛邪散结的作用^[10],正如《针灸聚英》所云“凡治瘫痪,尤宜火针,易获功效”,为火针治疗痉挛状态提供了临床依据。因此,我们治疗脑卒中后痉挛状态取穴以筋结点为主,采用火针点刺不留针,速进至一定深度后疾出,把握好刺激量,使针刺感持续存在,治疗作用更持久。

我们在临床治疗脑卒中后痉挛状态时,除采用火针循经刺激筋结点外,常配合火针点刺大椎、风池、百会、心俞、太冲等穴,以调神平肝、温经通络、祛邪散结、活血化瘀,达到降低肌张力、减轻痉挛的目的。此外,可根据不同病症辨证配穴,如气虚血瘀证可配伍关元、气海、膈俞,阴虚风动证可配伍太溪,风痰阻络证可配伍丰隆。

具体操作方法:患者仰卧位,定位取穴、常规消毒,一般采用中号火针烧灼至通红后,快速点刺腧穴、筋结点部位,直至手下针体产生明显的阻滞感后出针,上肢筋结点直刺25 mm,大椎、气海、关元、足三里、丰隆分别直刺20~35 mm,风池斜向下刺25 mm,百会平刺25 mm;患者俯卧位,定位取穴、常规消毒,下肢筋结点直刺35~40 mm,太溪、膈俞直刺20 mm。隔日治疗1次,3周为1个疗程。

3 验案举隅

案1 徐某,男,48岁。初诊日期:2021年3月6日。

主诉:左侧肢体活动不利2个月余。患者2个月前突发左侧肢体无力,经住院治疗遗留左侧肢体活动不利。既往史:有高血压病史2年,平素服用降压药。刻诊:神清,精神差,伴有焦虑;左侧肢体屈伸不利,言语謇涩;纳、眠差,二便尚可;舌淡暗、有瘀点,舌苔薄,脉细涩。查体:左侧肢体屈伸、左手握持困难,左上肢屈肌张力1级,左手屈肌张力2级;左下肢可行走,步态

欠协调,伸肌张力 1 级;左侧髋关节内收,左足内翻;右侧肢体肌力、肌张力、肌容积未见明显异常。Brunnstrom 分期:左上肢 III 期,左下肢 III 期,左手 II 期。

西医诊断:脑梗死(恢复期),高血压病 3 级(极高危),痉挛性肌张力障碍;中医诊断:中风;辨证:气虚血瘀;治法:益气安神,祛瘀通络;处方:康复治疗基础上配合调神火针。

取穴:循经选取左上肢屈肌和左下肢伸肌部位筋结点,以及大椎、风池、百会、心俞、太冲、足三里、关元、气海、膈俞。火针治疗,隔日 1 次,3 周为 1 个疗程。

二诊(3 月 14 日):治疗 3 次后,患者痉挛状态有所改变,守前法治疗。

三诊(3 月 22 日):治疗 7 次后,患者左上肢屈肌肌张力 1 级,左手屈肌肌张力 1 级;左手大拇指内扣明显,前法增加左手拇指屈肌肌腱筋结点。

四诊(3 月 28 日):治疗 10 次后,患者左侧肢体肌张力基本正常。

之后患者又间断治疗 3 次,随访半年,未见痉挛状态反复。

按 本案患者为典型脑梗死后上运动神经元损伤引起的痉挛性肌张力障碍,病后久卧伤气,气虚无力推动血行,血行无力则瘀阻脉络,故辨证为气虚血瘀证。治疗时首先考虑邵教授治神思想,取穴时凝神会意病所,进针时调神体察针下得气感,行针时守神以行气、催气,配穴百会、心俞、太冲以调摄患者情志之神;其次结合辨证论治,增加足三里、关元、气海、膈俞四穴。足三里益气养血,为邵教授治疗中风病之经验用穴;关元、气海主气,膈俞为血气会聚之所,可祛瘀通络、宽膈理气;气海与膈俞二穴,阴阳相合、气血双调;气海、关元、百会为任督二脉经穴相配伍,以调节阴阳。通过凝神调气的持久刺激之法治疗,患者整体治疗效果显著。

案 2 杨某,男,34 岁。初诊日期:2020 年 8 月 9 日。

主诉:右上肢屈伸不利 3 个月余。患者 3 个月前因情绪激动出现脑出血,送至医院被诊断为脑血管畸形出血,行开颅清除血肿。刻诊:右上肢屈伸不利,右手握拳、拇指内扣、手指颤动;纳可、眠差,二便调;舌质红,舌苔腻,脉弦细数。

西医诊断:脑出血(恢复期),痉挛状态;中医诊断:中风;辨证:阴虚风动;治法:滋阴潜阳,熄风通络;处方:调神火针。

取穴:循经选取右上肢屈肌部位筋结点,以及大椎、风池、百会、心俞、太冲、太溪。火针治疗,隔日 1 次,3 周为 1 个疗程。

二诊(8 月 21 日):治疗 7 次后,患者右上肢基本能自然伸直,右手呈半握拳状态,守前法继续治疗。

三诊(9 月 3 日):治疗 5 次后,患者右上肢屈伸基本

正常,右手掌指能自然伸直。

之后患者巩固治疗 3 次,随访 1 年,病情未反复。

按 本案患者因肝阳化风、风阳上扰头目而发病,久病导致阴亏血少,进而筋脉失养出现右上肢屈伸不利。治疗时循经寻找阻碍神行气畅的筋结点以益气活血、通脉调神;结合邵教授治神经验,取大椎、风池以熄风镇神、平衡阴阳,配合百会、心俞、太冲以安神定志;根据邵教授经验,针刺操作时凝神于经脉和针具,以意领气促使针下之得气感,结合火针的持久刺激之功,调气、催气以令医者神志在针;同时配伍太溪以达到滋肾育阴、补益脑髓的功效。诸穴合用,治神调气,持久刺激,共奏调和阴阳、益气安神、舒筋通络之功效。

4 小结

诚如张介宾《类经》“不知养身,置针于无用之地,针家不可不知”和《黄帝内经》“恬淡虚无,真气从之”之说,邵教授执业一生以敬业、克己、慎独为准则,心无外慕、练功不辍;治神思想注重调医者神、调患者神、守针法神。末学后辈受邵教授启迪,临床注重沟通体察病情、意念形神合一,修身以养神,静心以安神,练气以御神,察患以聚神,密意以守神;在脑卒中后痉挛状态治疗中,采用火针之法,注重调医者身心之神、调患者情志之神、调经脉气血之神。选取筋结点为经脉气血失和之处,为医者守神循脉所得,配合施术操作,可达到调和气血阴阳、祛瘀散结通经的目的,是调脉神和调医神之共同体现。邵教授临证取穴,选大椎统督安神、醒脑益髓,风池祛风通络、醒脑定志。此二穴是邵教授治神的经验穴,共奏醒脑开窍、镇惊熄风、平衡阴阳之功效。心主神明,取心俞以补气养血、宁心安神;脑为髓海、元神之府,取百会以益精填髓、安神定志;太冲为肝经的输穴、原穴,取之以疏肝解郁、条达情志。三穴合用,为直接调心神之配伍。关元、气海主气,膈俞为血气会聚之所,可祛瘀通络、宽膈理气;气海与膈俞二穴,阴阳相合、气血双调;气海、关元、百会为任督二脉经穴,相配伍用以调节阴阳。阴虚风动证配穴太溪,以滋肾育阴、补益脑髓;风痰阻络证配穴丰隆,其为胃经络穴,祛一身之痰,配合主穴风池,以祛风化痰通络。诸穴合用,共达解除肌痉挛、降低肌张力之目的,也为临床治疗痉挛状态提供了新思路。

参考文献:

- [1] 中国康复医学会. 肉毒毒素治疗成人肢体痉挛状态 中国指南 (2015)[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(1): 81-110.
- [2] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 缺血性卒中基层诊疗指南(2021 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(9): 927-946.
- [3] 刘薇, 叶晓红, 朱文宗, 等. 小续命汤联合常规疗法治疗中风(风痰阻络证)后上肢肌痉挛的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55

- (8): 63-66.
- [4] BETHOUX F. Spasticity management after stroke [J]. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2015, 26(4): 625-639.
- [5] ZOROWITZ R D, GILLARD P J, BRAININ M, et al. Poststroke spasticity: sequelae and burden on stroke survivors and caregivers [J]. Neurology, 2013, 80(3 Suppl 2): S45-S52.
- [6] 宁艳哲, 刘宏伟, 李宗衡, 等. 中医综合康复方案治疗不同分期缺血性中风痉挛性偏瘫的疗效研究 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1860-1862.
- [7] 梁燕, 张保朝, 付国惠. 舒筋止痉方联合常规疗法治疗缺血性脑卒中后痉挛性偏瘫临床研究 [J]. 新中医 2021, 53(3): 60-63.
- [8] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中华医学会神经外科学分会功能神经外科学组, 中国神经科学学会神经毒素分会, 等. 肌张力障碍治疗中国专家共识 [J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(11): 868-874.
- [9] 马巧琳, 高希言, 邵素菊, 等. 邵经明教授重神学术思想探讨 [J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 615-618.
- [10] 王培育, 邵素菊, 张堃. 邵经明学术特色及治学经验 [J]. 中医学报, 2020, 35(6): 1234-1236.
- [11] 邵素菊, 张晓刚. 邵经明应用大椎穴临床撷萃 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(7): 1481-1483.
- [12] 温婧, 王培育, 任珊, 等. 针灸大师邵经明教授临床经验采撷 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(4): 863-866.
- [13] 邵素菊, 权春分, 邵素霞, 等. 一腔热血育桃李 妙手回春济黎民——记一代针灸大师邵经明教授 [J]. 中国针灸, 2010, 30(8): 687-691.
- [14] 朱中书, 刘方铭. 《灵枢》“解结”理论浅谈 [J]. 中国针灸, 2014, 34(11): 1087-1088.

编辑:马丽亚

收稿日期:2023-02-06

