

《针灸治疗学》中风病的几点浅析

罗本华

广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁

收稿日期: 2022年11月17日; 录用日期: 2023年1月23日; 发布日期: 2023年1月31日

摘要

对《针灸治疗学》中风病的新机理和立论, 本文从中风病的病位、基本病机、病因病机、辨证证型、针灸治疗及“针刺补泻、留针、操作和针灸方法选用”几方面进行了浅析, 以期有助于一些理解。

关键词

中风病, 脑神, 醒脑开窍针法

Analysis on Several Points of Stroke Disease in “Therapeutics of Acupuncture and Moxibustion”

Benhua Luo

College of Acupuncture and Massage, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Nov. 17th, 2022; accepted: Jan. 23rd, 2023; published: Jan. 31st, 2023

Abstract

In order to deepen the analysis of new mechanisms and arguments on Stroke Disease in “Therapeutics of Acupuncture and Moxibustion”, this paper analyzes the location of disease, basic pathogenesis, etiology and pathogenesis, syndrome type, acupuncture treatment of Stroke Disease and “reinforcing and reducing, retained needles, operation and selection of acupuncture methods”.

Keywords

Stroke Disease, Brain Spirit, Xinnao Kaiqiao Acupuncture

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中风病是中医临床最常见和最重要的病种，发病特点有起病急骤、症见多端、病情变化迅速(与风之善行数变特点相似，故名中风、卒中)和发病率和死亡率较高、常留有后遗症、年轻化趋势等特点[1] [2]。针灸专业本科《针灸治疗学》教材限于篇幅，论述中风病的一些新机理和立论较简略，为帮助初学者的理解，本文作了以下一些简析。

2. 中风病的病位解析

中医中风定义是以突然晕倒、不省人事，伴口角歪斜、言语不利、半身不遂，或不经昏仆仅以口歪、半身不遂为临床主症的疾病。相当西医急性脑血管病，区分为出血性和缺血性两大类；如脑梗死、脑栓塞，脑出血、蛛网膜下腔出血等。因而中医把中风病归于心脑血管系统疾病，也把病位归为脑府，这里的脑府基本与现代解剖的脑之结构是相同的，应包括现代解剖脑腔，脑血管、脑皮层、脑髓质、中枢神经纤维束及辅助的脑脊液循环系统等，中医讲中风病基本对应着西医脑血管疾病。

3. 中风病的基本病机解析

中医的脑府除脑结构外，还包括脑之功用。“脑神”始出《黄庭内景》，李时珍《本草纲目》提出“脑为元神之府”而倡“脑神”说，他并在《本草备要》言“人之记性，皆在脑中”，王清任《医林改错》言“灵机记性不在心在脑”；《灵枢·经筋》认识到“维筋相交”现象，张锡纯认识到人之肢体痿废皆系脑髓神经有所损伤，提出“脑髓神经司知觉运动”。因而，中西医结合医家承认脑的功用发生在大脑，识神产生是脑，是“神”的外在表现[3]，故“脑神”即“识神”。中风病相当于西医脑血管疾病，是脑血管出血或闭塞所导致的大脑中枢神经元失用，也即是中医脑髓的功能失常，即脑神病变，主要包括三方面：一是神机失用，李时珍讲“脑是无神之府”，元神是心主之神明，是生命活动的内在机制，是气机及气化[3]，神机失用指全身气机开阖失常，出现如意识障碍等状况，出现中医中风病之中脏腑之证；二是脑神失用，即识神，心神(元神)通过调节生命活动而充养脑神并反馈调节其作用[4]，相当于自然科学认识的大脑神经元的功能，如现代科学认识的大脑智能、定时、定向、记忆认知、人格、情绪、运用、计算等诸功能，出现脑血管病时，智能障碍、记忆障碍、定时定向障碍和失用失算等病理；第三是基于中医精气神的关系，神能使气的功能，主类同医学上位神经元对下位神经元的支配作用，病理上这种功能失常即可以出现肢体运动障碍、感觉障碍、语言障碍、自主神经功能障碍、颅神经障碍等等病证，故中风病位更主要指脑府功能的障碍。中风病是脑血管疾病直接导致脑神的功能障碍，主要直接犯及第二、第三方面的脑神失用，这就是中风病辨病的基本病机，针灸治疗学概括为“窍闭神匿，神不导气”，主要中风-中经络的基本病机，这也是石学敏院士中西结合研究指导创新的中风病的基本病机，以该病机为基本指导，直接创新的“醒脑开窍针法”，针灸治疗学中风-中经络基本处方即是该针法。

4. 中风病的病因病机及辨证证型

中风病除现代医学对病研究形成疾病基本病理成果的基本病机外，尚须形成这种疾病病理的各种具体原因及诸种具体原因所造成的基本病机过程，即把疾病放在机体整体中考虑的具体病机，这就是中医的病因病机辨识、具体证型的辨别。自金元以降，中风病多认识到因积年内损等病因致病，以内风立说，

病因病理因素不外“风、火、痰、虚、瘀、气、血”等；如因积年内损，肝肾阴虚，水不涵木，致肝风妄动，上犯于脑，发为中风，临床辨证该病形即是阴虚风动证型；或长期情志不畅，五志过极，伤及脏腑，导致肝阳上亢，引动心火，风火相煽，而气血上冲于脑，发为中风，临床辨证该病形即是肝阳暴亢证型；或长期饮食不节，嗜食肥甘厚味，易致痰浊内生，风痰流窜经络，发为中风病，临床辨证该病形即是风痰阻络证型；或因长期嗜食辛辣肥甘之品，嗜酒吸烟，日久生痰化热，积年形成胃肠积热，肠腑不通，痰热随气机上逆犯及于脑，而发为中风，临床辨证该病形即是痰热腑实证型；或因病程日久正气耗损，导致正气虚弱，推动血行乏力，形成气虚血瘀之中风病机，临床辨证该病形即是气虚血瘀证型，等等。

这些“风、火、痰、虚、瘀、气、血”等基本病因病理因素，最终均可造成脏腑阴阳失调，气血逆乱，上扰脑窍(即清窍)；最后导致“窍闭神匿，神不导气”中风病基本病机而发病。辨别中医证型时，须注重从临床四诊信息中，中风病共性的病之主症及特点、各证型兼症、平素病因特点和舌脉特点，综合辨别各具体的个性的整体的中医证型来。

中医古代诸多文献较准确认识到了从病因及其病理演变而致中风发病的本质。如《素问·生气通天论》曰：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。……”，也曰：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥……汗出偏沮，使人偏枯”；《素问·调经论》曰：“血之与气并走于上，则为大厥……厥则暴死，气复返则生，不反则死”。煎厥类似本属阴虚、而阳亢标实的中风急性发病；而薄厥类似大怒厥逆的实证中风中脏腑发病；大厥类指“气血逆乱，清窍壅塞，神机蒙蔽”的中风急性发病病理，其发病及预后与气机是否平复相关，等等，故《内经》论中风病尤重虚实纲领，但有本虚标实、上下虚实、虚实夹杂等之别。

可以看出，中医辨别是既辨病又辨证的，将现代对病研究认识的准确性、分期性、局部性与中医的整体性、宏观性和特异个性有机结合起来；发生中风病本身是属实证病理，但导致中风病发生的多种病理因素(病因)和具体引起中风发病的具体病理过程是复杂的，即有复杂的具体证型演变过程；大体上病因概括为风、火、痰、虚、瘀、气、血，等，而中风病急性期以风、火、痰、瘀等标实为主证候，恢复期及后遗症期表现为虚实夹杂或本虚(气虚、阴虚)证候逐渐明显；应掌握中风病分期本虚标实、上下虚实、虚实夹杂的具体情况特点。① 中风中经络形成的各种证型，突出虚实纲领的概括机制，病证要识别本虚标实、上下虚实、虚实夹杂等具体情况，总体风阳上扰、风痰阻络、痰热腑实偏实证重，而气虚血瘀、阴虚风动证偏虚证多。② 中脏腑不只是脑血管病病理本身，而更关乎因中风造成的全身气机的闭塞和生命阴阳二气维系失常而欲离决(重在脑神第一层次的病变，即神机失用)，即闭证和脱证的危急病理。

5. 中风病的针灸治疗

5.1. 中风 - 中经络的针灸治疗

基于中风病“窍闭神匿，神不导气”的基本病机，石学敏确立了“醒脑开窍，复神导气”的基本治法，用督脉、手厥阴、少阴经穴为主，确立取“水沟、内关、极泉，尺泽、委中、三阴交”基本穴位处方，注重针灸操作的量化，每穴均有规定的操作方法(具体操作是：内关用泻法；直刺 0.5~1 寸，采用捻转提插泻法，施手法 1 分钟。人中向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸，用重雀啄法，至眼球湿润或流泪为度。三阴交：取患侧胫骨内缘沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45 度角斜向后方刺，进针 1~1.5 寸，用提插补法，使患侧下肢抽动 3 次为度。极泉：原穴沿经下移 2 寸，避开腋毛，直刺 1~1.5 寸，施提插泻法，使患侧上肢抽动 3 次为度。委中：仰卧直腿抬高取穴，直刺 0.5~1 寸，角度为从中点刺入后、稍向外 15 度斜刺。施提插泻法，使患侧下肢抽动 3 次为度。尺泽：屈肘成 120 度角，直刺 1 寸，用提插泻法，使患者前臂、手指抽动 3 次为度。)，即石学敏所创“醒脑开窍针刺法”[5] [6]；十四版针灸治疗学教材引用该法，治

则和针灸操作称改为“醒脑开窍，疏通经络”及“针刺补虚泻实手法，虚证可加灸”。在基本穴位处方上，也包括随证型配穴(风痰阻络配丰隆、合谷；风阳上扰配太冲、太溪；痰热腑实配内庭、丰隆；气虚血瘀配气海、血海；阴虚风动配太溪、风池)和随症状加减用穴(如上肢不遂配肩髃、曲池、手三里、合谷；下肢不遂配环跳、足三里、阳陵泉、阴陵泉、太冲、风市；足内翻配丘墟透照海；口角歪斜配颊车、地仓、合谷、太冲；语言蹇涩配廉泉、通里、哑门；等等)，此不详述。

这里解说一下基本处方方义：中风病位在脑，是脑神病变，心藏神，脑为元神之府，醒脑开窍针法取内关、人中分调心主之神机和脑神，以开脑窍，醒脑神，并恢复神使气之功能，是为主穴；而肝脾肾三经相交于三阴交，取内关为心包经络穴，心主血脉，心包经主脉所生病，通于阴维，统内在六脏之阴，故主穴中三阴交、内关相配，手足同名经相交，结合心经极泉、肺经尺泽辅穴相助，处方立足“六脏之六阴经”，意在调节在阴、在脏、在内、在里，在神所系的血脉病变，正是脑血管病变所在，是针对脑神病变的血管供应的气血基础、缺血缺氧的病理核心环节，也符合中医“从阴论治”、“从血论治”为主论治中风的基础；故主穴内关、人中、三阴交又是基于脑神功能和脑血管病位基础的主要配穴。辅穴极泉直接刺激腋神经、尺泽直接刺激桡神经、委中直接刺激腓神经，直接刺激上下肢体、面部等运动感觉神经功能，有疏通肢体经络，也是基于下位神经元刺激反馈性对脑血管病变的脑神中枢神经调节。所以，醒脑开窍针法是中西医紧密结合的针对中风病辨病论治的专病专方。

其它治疗方法中，头针直接对应中枢病位，针刺和手法感应调节中枢功能，主宜取用，一般无神志障碍和生命体征平稳后，均宜加用，取穴主是对侧顶颞前斜线、顶颞后斜线、顶旁1线及顶旁2线；尤其是缺血性中风，宜尽早使用。

5.2. 中风 - 中脏腑的针灸治疗

中脏腑不只是脑血管病病理本身，而更关乎因中风造成的全身气机的闭塞和生命阴阳二气维系失常而欲离决，即闭证和脱证的危急病理；即是元神主宰机体根本性气机失常。基本治法是“醒脑开窍，启闭固脱”；以手厥阴经及督脉穴为主。主穴是“百会、内关、水沟”；闭证要须加十二井穴、太冲，井穴点刺泻血，太冲泻法；而脱证须加关元、神阙，重用灸法。

这里解说一下方义：中脏腑不只是脑血管病病理本身，更关乎因中风造成的全身气机的闭塞(闭证)和生命阴阳二气维系的离决(脱证)的危急病理；故宜优先的和更重要的是抢救和治疗中风病造成的全身性气机障碍的闭证和脱证。基本方取督脉水沟穴以醒脑开窍、调神导气，百会为督脉内络于脑之处，又为脑髓之上输穴，醒神开窍作用明显；心主血脉，内关为心包经络穴，内通于心，能调理心气，促进气血通行，基本对应中风病本身的醒脑开窍之治，更用百会增强醒脑和升提气血之功。而闭证加十二井穴以交通表里阴阳经脉，加太冲以调气机；脱证须维系全身阴阳二气，选用阴中有阳之穴，一是督脉有一支脉走任脉，另则原气根于督脉命门，经三焦注于任脉关元石门气海神阙一带，并注于诸脏腑，故取任脉关元、神阙用大艾炷重灸法，最佳是直灸至四肢转温为止，以维系全身阴阳之气，这是治疗标急之法；中脏腑转为中经络，可改为治疗中风病之本的“醒脑开窍针法”治疗。

6. 中风病针刺补泻、留针、操作和针灸方法选用浅析

中风 - 中经络、中风 - 中脏腑在针灸治法上，基本处方用穴已分别如上所述。此处主要浅析一下针刺补泻、操作及针灸方法选用的问题。

在针灸方法选用方面：中风 - 中脏腑以闭证脱证气机救急为主，故中脏腑闭证以十二井穴三棱针点刺为先，再以施毫针针刺为主，而中脏腑脱证以施灸治为主，时间以急救起效为准。因为中风病醒脑开窍针刺法是中西结合的辨病基本专方，适用于中风病急性期、恢复期和后遗症各期；但须注重对引起各

证型的具体病理因素、虚实标本和各分期的虚实特点配穴治疗，二者也是治疗处方的主体；此外，对具体的兼有特殊症状和并发症，须加以对症配穴治疗，但不是主体。头针是针对脑源性疾病的针刺方法，中风病在中经络、中脏腑转为中经络及出血性中风生命体征平稳后，也是基于辨病的，尤适合中风病全程使用。因而，在中经络、中脏腑转为中经络及出血性中风生命体征平稳后，均适宜以醒脑开窍针方针刺及头针为基本治疗方法，针刺手法上，醒脑开窍方各穴均已有一定的针刺方向和量学的要求，辅穴单刺后可不留针，主穴行相关刺激量操作外，可以随辨证取穴一样留针，随证型加减配穴按常规留针 30 分钟左右，如肢体硬瘫可以适当延长留针时间，肢体软瘫可适当缩短一些留针时间；而头针一般可延长留针 1 小时左右。针刺补泻手法上，醒脑开窍针方按规定的手法外，随证型加减配穴按证型，采用补虚泻实的手法，而头针采用同源频率的快速捻转手法或结合小幅度的提插手法。研究证实，针刺效应在体内持续时间，针灸后 6~8 小时上升到峰值，12~24 小时后基本恢复原来水平。毫针刺法可每日 1 次，中风病针灸宜尽早介入。

基金项目

广西中医药大学研究生教育改革课题，课题编号：JGY2022169。

参考文献

- [1] 贺忠延. 1529 例中风患者病案资料中风发病特点的回顾性分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [2] 裴少芳, 金兴中, 刘毅. 脑卒中发病年龄变化趋势及青年患者的危险因素分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2010, 10(3): 263-265.
- [3] 王新华, 童瑶, 刘燕池, 等. 中医基础理论(中医学高级丛书) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 162-165.
- [4] 王勇. “脑神”与“心神”辨析[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(5): 333-335.
- [5] 卞金玲, 张春红. 石学敏院士学术思想探源[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(4): 3-5.
- [6] 杨志新, 石学敏. 醒脑开窍针刺法治疗中风疗效与安全性的系统评价[J]. 中国针灸, 2007, 27(8): 601-608.