

元气四五针结合中西医疗法治疗脑卒中偏瘫患者临床研究进展探析

田恬¹ 何前松² 杨航¹

(1 贵州中医药大学 贵州贵阳 550002 2 贵州中医药大学第一附属医院 贵州贵阳 550001)

摘要: 我国是脑卒中发病率较高的国家。半身不遂是脑卒中多发的并发症, 对患者的四肢功能、运动功能等产生严重影响。康复需要较长时间。如果不接受积极有效的康复训练, 部分患者可能会留下障碍。临床结果表明, 仅对脑中风中半身不遂患者进行康复训练, 不能得到满意的康复质量, 康复速度也比较慢, 后期患者不能保障较高的适应度, 进而影响训练效果。目前, 中医在治疗慢性疾病方面的应用越来越广泛。针灸是一种常见的中医疗法, 通过针刺相关穴位, 可起到通络活络、改善血液循环、促进功能恢复的作用。因此, 笔者从中西医两者对于脑卒中偏瘫患者进行临床研究, 探讨元气四五针法联合艾灸对于脑卒中偏瘫患者的临床研究进展。揭示中医治疗脑卒中的机理, 为中医治疗疾病提供科学依据。

关键词: 脑卒中; 偏瘫; 功能恢复; 元气四五针

脑卒中是急性起病的脑血管疾病, 具有复发率高、病死率高和致残率高等特点, 严重危害患者健康, 影响患者日常生活质量^[1]。瘫痪是脑卒中后最常见的并发症之一, 若治疗不及时, 患者肢体的痉挛状态会逐渐加重, 会引起肌肉萎缩、关节畸形等临床症状, 严重影响患者的运动功能, 给家庭带来巨大的经济压力^[2]。笔者总结近年来中西医疗法脑卒中后痉挛性瘫痪的临床研究, 综述如下。

1. 中医治疗

1.1.1 传统针刺疗法

夹脊穴针刺法周星娅等^[3]运用数据挖掘技术研究脑梗死后痉挛性瘫痪针刺选穴规律, 将肩髃、三阴交、合谷等作为此症治疗过程中的腧穴, 随之将手少阳三焦经、足少阳胆经和手阳明大肠经等喻穴经脉选出, 上、下肢部则为腧穴所处部位, 并将八脉交会穴、交会穴和五输穴作为腧穴的特定穴种类。其取穴原则是重视夹脊穴等特定穴、局部取穴、循经取穴等。林飞燕等^[4]认为, 和单纯康复治疗、常规针刺治疗相比, 采用早期针刺干预中风软瘫期未遗留肢体偏瘫患者的夹脊穴、督脉穴效果更理想, 偏瘫患者的日常生活自理能力与肢体运动功能会因此而显著改善。廖明轩等^[5]研究发现, 采用康复训练联合针刺夹脊穴法治疗脑卒中后痉挛性瘫痪时, 能明显缓解严重性痉挛, 患者运动功能改善, 日常活动能力提升。

1.1.2 电针疗法

电针治疗主要是通过加强对患者患肢的针灸强度来提高治疗效果。通过电针上不同的针灸刺激强度以及频率来改善患者周围血管神经的敏感程度以及肌肉的收缩程度, 从而调节患者患肢的肌肉强度, 调节周围的血运情况, 从而促进患者患肢的肌力的恢复以及减少患肢的肌肉萎缩程度, 达到治疗的疗效指标。

1.1.3 靳三针疗法

靳三针疗法对内外妇女多系统疾病疗效显著, 尤其对脑病的治疗效果显著。据庄礼兴教授介绍, 靳三针疗法的“侧颅三针”位于头部颞侧(从耳朵前端至发际 2 寸为病灶侧, 1 寸水平前后各开 1 寸, 共 2、3 针), 是靳老治疗中风偏瘫的专门疗法。在临床实践中, 石新涛等^[6]采用随机对照的方法将 128 例脑卒中恢复期患者分为对照组和观察组, 对照组的治疗方案是靳三针法配合运动康复, 观察组的治疗方案是消栓通络颗粒联合靳三针法配合运动康复, 连续治疗 4 周, 两组有效率分别是 67.24% 和 84.75%, 观察组疗效较好, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.2 艾灸治疗

中医认为, 造成脑卒中瘫痪的主要原因, 是体内气血痰湿淤滞、经络郁阻不通。艾灸疗法能打通郁结、平肝息风、活血化淤, 令身体逐渐康复。进行艾条温和灸时, 先取手阳明大肠经合穴曲池穴, 足阳明经合穴足三里穴, 足太阴、少阴三脉交会穴三阴交穴, 足阳明经络穴三陵穴,

筋之八会穴阳陵泉穴, 以行气活血、舒筋通络; 再取足少阴经原穴太溪穴, 足厥阴经原穴太冲穴, 足少阴经井穴涌泉穴, 以滋阴养血、补益肝肾。

1.3 推拿治疗

中风之病是正气亏虚, 由饮食、情志、劳苦内伤等引起气逆血乱。以产生风、火、痰、瘀, 引起脑脉或血溢出脑外为基本病机, 突然昏仆、半身不遂、舌歪斜、语言謇涩或不言、偏身麻木为主要临床表现的病证。根据脑髓神经的损伤程度, 分为中经络、中脏腑。推拿而在脑卒中疾病的后遗症期, 实施推拿治疗可以达到一定的效果, 但由于患病时间长, 病未愈, 病已由实转虚, 患者的正气已虚, 治疗效果很慢, 效果不好。推拿疗法治疗中风的最佳时间是中风恢复期。确切地说, 中经络应在 15 天后治疗, 中脏腑应在 30 天后治疗。这是最好的治疗时间。因为这时患者的身体最需要尽快在血栓周围建立侧枝循环系统。这时推拿疗法可以扩张血管, 促进气血的运作, 加快治疗药物的吸收率, 使侧枝循环系统尽快建立起来。但此时推拿的使用宜轻不宜重, 治疗后遗症期应在用力或重力作用下使用。

1.4 中药内服与外用

中药以补气活血, 通经活络为治疗原则, 首选《医林改错》补阳还五汤为主方加减, 基本方: 生黄芪 60g, 当归尾 9g, 赤芍 6g, 川芎 9g, 桃仁 10g, 红花 3g, 水煎服, 2d 1 剂, 每日 3 次, 7d 为 1 个疗程。若兼言语不利, 加菖蒲、远志。兼口眼斜者, 加白附子、全蝎、僵蚕、葛根、白芷; 如肢体麻木者, 加陈皮、半夏、茯苓; 上肢偏废重者加桂枝, 下肢痿软无力者加桑寄生、牛膝; 大便秘结者, 加火麻仁、郁李仁、肉苁蓉等。补阳还五汤联合针刺治疗卒中痉挛性瘫痪, 充分发挥了中药的优势, 可有效降低患者的炎症指标, 显著提高临床疗效^[7]。

2. 西医疗法

2.1 A 型肉毒毒素治疗

可反复使用的解痉、镇痛药物 A 型肉毒毒素 (botulinum neurotoxin type A, BoNT/A) 本质上属于某种细菌外毒素 (嗜神经性), 现已普遍用于神经系统疾病治疗实践。以 BoNT 抗原差异为基础, 我们通常能将其划分为以下八个抗原型, 即 A、B、C1、C2、D、E、F、G 等。BoNT 中 A 型 (BoNT/A) 毒性最强、性质稳定且作用时间长, 易于制备, 在临床和实验研究中被广泛应用。CHASEM^[8] 对肉毒毒素治疗卒中后肢体痉挛的文献进行分析, BoNT/A 的有效性与安全性就此得到证实, 但对其改善肢体功能的作用持保留态度^[9]。

2.2 康复治疗

一般来说, 康复的黄金期是脑血管病发生后半年, 这是康复的黄金期。在这半年里, 患者需要坚持康复训练, 建议患者在常规康复教师的指导下进行训练, 不要盲目训练。虽然在黄金期之后, 脑血管疾病的恢

复期应该是2年。因此,有可能在2年内将后遗症降至最低。因此,建议患者在2年内间断性地进行康复训练。当然,患者也应该对脑血管疾病进行二级预防,以防止脑梗死进一步恶化或脑出血复发。这是关键。因为在发生梗死或出血后,后遗症已经形成,脑细胞已经坏死,完全康复的可能性不大。康复训练的目的在于使患者的生理功能尽可能接近正常,让患者尽快回归社会,这是康复的目的。

2.3 手术治疗

对于外科手术治疗脑卒中患者后遗症偏瘫,在临床上运用较少,不建议使用手术治疗。应结合临床来具体分析实际的情况。

3. 探析元气四五针

3.1 元气四五针的概念及其基本框架

我们的祖先认为“地通五脏,天通六腑。”因此阴经的井穴都属木,阳经的井穴都属土,它具备天地交媾的属性。天气下降,地气上升才能阴阳交媾而化生万物,世间万物都是如此,人也具备这样一种空间属性。五脏的井穴是属大的向心流注,而五腧穴的金木水火土的五行能量是与自然界感应现象而存在的,同时也具备流注性。也就是我们身体中的穴位与自然界是相互感应而存在的,而地球以外的事物是不存在五行属性的,只有在它们在到达地球上时才存在五行属性。因为大地是有方向性的,因此会有“东方甲乙木,南方丙丁火,西方庚辛金,北方壬癸水。中央戊己土。”的天干地支五行学说。因此它是属土的,“万物土中生,万物土中消。”而原穴是人体的元气透过命门,通过三焦,达到了十二元向心流注,这是元气在体内运行路线的其中之一,我们借助这一元气运行路线的原理,组合针灸手法形成了元气四五针的基本思维构架。它可以通过整体调节人体机能而达到培元固本,恢复人体原有体质状态,也可以结合任何针法进行治疗,让扎针效果事半功倍,加快人体恢复过程,加速疾病祛除速度,真正做到在疾病远离的过程中,增强体质,培元固本。

3.2 元气四五针的组成。

元气四五针的前两针为左右足三里,足三里位于胃经上,是胃经的合穴,也是胃脏精气的聚集点,本身就是属土的,根据“人不是东西,也不是南北,是中央戊己土”的天干地支五行学说,“人为裸虫,五行也属于土”位于胃经上的足三里是阳土,也叫戊土(戊土,出《素问·五运行大论》。天干的第五位戊,相配五行属土),戊土主动,主活跃,因此元气四五针的第一针刘长青先生选取了土经的土穴,足三里属于胃经的土穴,在五行学说里属于真阳土穴,而太白属真阴土,胃经的足三里是十经的真五行穴,是戊土中的土穴,因此元气四五针中的足三里为“后天之本,气血生化之源。关元:元气汇聚之地。关元者丹田也,关元者气海也,关元又是小肠经的募穴,它在元气四五针中是元气汇聚之地。然后加上双侧中渚,中渚被成为一气周流的加速器。最后再配以治疗疾病的原穴。这样完成的针法就组成了。

3.3 针刺与起针方法

首先是足三里——“气血生化之源,后天之本。”然后是关元穴,中渚穴,最后再配一个原穴,这就是针刺的顺序。按照这样的顺序来进行元气四五针的治疗,比不按顺序的效果要好得多,因为它代表了我们的针法演进的次问题。而起针时的顺序则与扎针时相反,先取原穴,然后是中渚穴与关元穴,最后是足三里。那么如果说在扎针时先扎关元穴,或者在起针时先起足三里也是没有什么问题的,只是在扎针时,按照扎针顺序来进行针刺,代表了一个思维的逻辑性与整体性。

3.4 临床治疗

首先,元气四五针是可以配伍各种穴位的,因为元气四五针只是一个培补人根基的穴位组合而已,它本身不是治病的。在《素问·痿论》提出了“治痿独取阳明”的论点。阳明即足阳明胃经,“治痿独取阳明”是强调脾胃在治疗痿证中的作用。脾胃为人体后天之本、气血生化之源,是人赖以生存之根本,人体精微物质的来源无不与脾之运化有关,脾失健运、胃纳不足,水谷精微不能转化为气血津液,气血不足则脉络空虚从而引起代谢紊乱逐渐演变成成为痿症。因此在临床使用上,取患者侧脚阳明经上穴位,结合配伍元气四五针主穴,向心性针刺,严格按照针刺和拔针的规范操作来进行针刺。元气四五针的前两针为左右足里,足三里位于胃经上,是胃经的合穴,也是胃脏精气的聚集点,本身就是属土。结合胃经的原穴,冲阳穴,这样对于瘫痪患者的患肢治疗有着极佳的效果。

4. 结语

近年来,随着对脑卒中瘫痪研究日益深入,治疗方法也变得多种多样。目前中医治疗主要以针灸为主,其他疗法辅助,不局限于普通的针灸治疗。中医对瘫痪临床治疗效果明显,副作用比西医疗法小,得到了众多医生和患者的认可。西医对脑卒中瘫痪治疗的研究较少,西药主要用于基础治疗,外科手术危险度高,患者认可度低,临床研究较少,因此不作为主要治疗方法进行研究探讨。

元气四五针疗法是目前治疗中比较新颖的治疗方法,结合天干地支、中医阴阳五行学说和“治痿独取阳明”理论来进行配穴针刺治疗脑卒中瘫痪患者患肢,使其补其元气,增加活动动力,促进全身血液的流通,从而促进患肢的恢复。结合中西医其他疗法配合使用,可以取得突破性的进展。但存在样本的数量单一,局限性比较大,希望在今后的临床实践中,可以进一步的研究,取得更好的疗效。为中医药事业做出更大的贡献。

参考文献:

- [1] 吴杰,李佩芳,王涛,等.通督调神针法配合热敏灸治疗脑卒中后痉挛性瘫痪40例[J].安徽中医药大学学报 2019(4):52-56.
- [2] 方颖李劲,杨畅.靳三针对中风后下肢痉挛性偏瘫患者痉挛程度和步行能力的影响[J].针灸临床杂志 201935(3):19-22.
- [3] 周星娅,刘维红,刘涛,等.针灸治疗脑梗死后痉挛性瘫痪临床选穴规律研究[J].中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7):974-977.
- [4] 林飞燕,郑武熙,张文琪,等.早期针刺督脉穴、夹脊穴干预中风偏瘫痉挛状态临床观察[J].上海针灸杂志 201837(6):614-618.
- [5] 廖明轩,黄国付.针刺夹脊穴结合康复训练对脑卒中后痉挛性瘫痪的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)201818(9):129-130132.
- [6] 石新涛,赵霞,张利鑫,等.消栓通络颗粒内服联合“靳三针”治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的临床研究[J].重庆医学, 201746(32):4574-4576.
- [7] 王思朦,段亚平.针灸联合补阳还五汤治疗脑卒中后痉挛性瘫痪临床观察[J].深圳中西医结合杂志, 202131(6):63-64.
- [8] GHASEMIMSALARIMKHORVASH Fet al.A literature review on the efficacy and safety of botulinum toxinan injection in post-stroke spasticity[J].Int J Prev Med 20134(suppl 2): S147-S158.
- [9] 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, 201530(1):81-110.