

袁秀丽采用透刺法治疗痉挛性偏瘫的临床经验

姜全敏¹, 张璐¹, 蒲艳¹, 刘会霞¹ 指导 袁秀丽²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075; 2. 四川省绵阳市中医医院, 四川 绵阳, 621000)

[摘要] 总结袁秀丽教授采用透刺法治疗痉挛性偏瘫的临床经验。袁教授认为, 本病证属虚实夹杂, 病位在筋, 病机在于肝肾亏虚, 气血失调; 治疗以补虚为主, 调畅气血, 佐以祛邪。其以局部取穴和阳明经取穴为总的选穴原则, 采用一针多穴的穴位透刺操作手法, 治疗过程中多采用补法, 利用阳明经多气多血的特点, 调气活血, 疏通经络, 让患者配合功能锻炼, 临床疗效显著。

[关键词] 痉挛性偏瘫; 透刺法; 名医经验; 袁秀丽

[中图分类号] R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.010

痉挛性偏瘫, 又称中风后痉挛性瘫痪、硬瘫、半身不遂, 指肌肉强直收缩、牵张反射增强、腱反射亢进造成的肌张力增高和肌协调异常的运动障碍, 临床表现为肌张力增高, 上肢呈挛缩屈曲状, 下肢呈外旋过伸状, 足跖屈, 踝阵挛阳性, 动作协调性差, 甚则不能运动, 严重影响患者日常生活。一般来说, 中风后经过1~3周软瘫期, 近90%的患者将会

发生肌张力增高, 并进入偏瘫的痉挛期^[1]。肌痉挛是中风后肢体恢复过程中的一个阶段, 但也是妨碍肢体功能好转的最大障碍。袁秀丽教授从事临床医疗、教学、科研工作35年, 在针灸治疗脑血管病方面积累了丰富的经验。笔者有幸跟师学习, 受益良多, 现将其采用透刺法治疗痉挛性偏瘫的经验介绍如下。

子10g, 天麻10g, 半夏10g, 陈皮10g, 山药20g, 薏苡仁30g, 桂枝10g, 白术10g, 茯苓20g, 合欢皮10g, 远志10g, 大腹皮10g。7剂, 水煎, 每天1剂, 早晚分服。二诊: 患者头晕头胀明显好转, 性急易怒较前好转, 大便较前顺畅。舌质暗红, 苔白腻、边有齿痕, 脉弦紧。近1周家庭血压维持在140~155/90~100mmHg。高血压病症状好转, 血压值未达标, 予上方继服7剂。三诊: 患者头晕头胀明显好转, 性情较前平和。舌质暗红, 苔白、边有齿痕, 脉弦。近1周家庭血压维持在125~140/80~90mmHg。治疗显效, 予上方14剂以巩固疗效后停药。2017年6月13日患者自述近几个月来血压稳定在130~140/75~90mmHg, 血压控制平稳, 波动较小。

按: 高血压病头晕头胀多系肝阳上亢, 血随气逆, 上扰清阳所致, 且“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 高血压病病位在肝, 涉及脾肾, 故应注重调脾。脉象弦紧为邪实亢进, 疾病进展之征兆。赵教授多用草决明、生石决、夏枯草、野菊花等药配伍, 清肝、柔肝并用以达降压、清利头目之效。山药、白术、茯苓、桂枝之属相伍健脾利湿, 通阳而不温阳, 以免助邪之虞。合欢皮、远志、酸枣仁、柏子仁安神以降血压、调情志。全方合用, 平肝潜阳, 健脾利湿, 使高血压病眩晕症状好转, 血压下降, 脉象由弦紧脉转为平和的弦脉, 预后较好。

5 小 结

综上所述, 高血压病弦脉表现为端直以长、脉位固定、紧张程度高的特点。高血压病进一步发展, 表现为坚挺急疾、坚搏抗指的紧脉。这与气血运行不畅和阴阳失调密切相关。在临床治疗中, 赵教授根据脉象的弦紧变化判断高血压病的顺逆和预后。脉象由弦转紧, 提示疾病进展, 应及时干预, 防止病情加重。脉象由紧转弦, 提示疾病向愈, 说明血压维持在一个稳定的水平, 作用持久, 预后较好。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[S]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 703-716.
- [2] 袁肇凯. 郭振球教授对高血压病凭脉辨证的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 1993, 20(10): 15.
- [3] 刘昌智. 论高血压病的脉象[C]. 中华中医药学会学术年会, 中华中医药学会会议论文集, 2002.
- [4] 王清海, 陶军, 陈利国, 等. 高血压中西医结合诊治方案建议[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(5): 664-666.
- [5] 赵彦俐, 路瑜. 张西俭平脉辨治高血压病经验[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 1.
- [6] 周苗. 原发性高血压患者的性格特征和脉象特征及其相关性研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(4): 92-96.
- [7] 刘冠军. 中华脉诊[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 149, 162-163.

(收稿日期: 2017-09-14)

1 病因病机

痉挛性偏瘫属于中医学“筋病”“偏枯”范畴。《素问·调经论》载:“屈而不伸者,其病在筋”;《素问·痿论》载:“宗筋主束骨而利机关也”,“肝主筋,肝气热则胆泄口苦,筋膜干,筋膜干则筋急而挛”,“皮肤干揭,遍身瘙痒,手足难于举动,渐至肌肉黑瘦,筋脉挛缩,此肝经血少筋挛之症也”;《医贯·中风要旨》载:“其手足牵掣,口眼歪斜,乃水不荣筋,筋急而纵也”;《灵枢·刺节真邪》载:“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯”;《灵枢·九宫八风》载:“其有三虚而偏中于邪风,则为击仆偏枯矣。”由此可见,中风后痉挛性偏瘫的病位在筋,病机在于肝肾亏虚,气血失调,血脉不畅而留半身不遂,筋脉失养而致肌肉痉挛等症。

2 治疗方法

袁教授采用一针多穴的穴位透刺法治疗本病,以局部取穴和阳明经取穴为总的选穴原则。上肢选取手阳明大肠经和手少阳三焦经经穴:肩髃透极泉,臂臑透手五里,曲池透上廉,手三里透下廉,外关透阳池,合谷透三间;下肢选取足阳明胃经、足少阳胆经和足厥阴肝经穴位:伏兔透阴市、梁丘、足三里,阳陵泉透阴陵泉,丘墟透照海,太冲透涌泉;头针选取患肢对侧头部的上肢运动区和下肢运动区(即顶颞前斜线)。操作方法:患者取仰卧位,在患肢对侧头部的上肢运动区和下肢运动区,常规消毒操作后,选取1.5寸的毫针,针与头皮呈30°斜向进针,针刺入帽状腱膜下层后,稍卧倒针身推进约3cm,以刺入时患侧肢体有震颤为度;上肢针刺选用3寸的毫针直刺肩髃透极泉,进针约2~3寸,毫针补法;臂臑透手五里、曲池透上廉、手三里透下廉、外关透阳池穴,选取3寸毫针直刺破皮之后,针尖逆向手阳明大肠经的走向、手少阳三焦经经脉循行沿皮进行透刺,刺入约2.5寸,以上肢肌张力有所降低为度;若患者手指挛缩,则合谷透三间,取3寸毫针破皮透刺入1.5~2.5寸,以屈曲的手指伸展为度。下肢针刺选取1.5寸毫针直刺梁丘、足三里,进针约1寸,针用补法;伏兔透阴市、阳陵泉透阴陵泉,另选取3寸毫针直刺破皮之后,针尖顺着足阳明胃经、足少阳胆经经脉循行方向沿皮进行透刺,刺入约2~3寸,以下肢肌张力有所降低为度;若患者的足跖屈,则太冲透涌泉、丘墟透照海,取2寸毫针直刺入1~1.5寸,针用补法。对气

血亏虚,瘀血阻络,又复感寒湿,经脉运行不畅,关节屈伸不利者,取1.5寸毫针直刺阴陵泉,温针灸内膝眼、外膝眼。每次留针30min,15d为1个疗程,疗程间休息2~3d,治疗期间配合患肢功能锻炼。

3 典型病案

患者,男,55岁,2017年4月3日就诊。自诉素有高血压病史,2016年1月12日拾物时突然头晕,不能站立,遂就诊于四川省某医院,CT示脑出血,诊断为出血性脑卒中,并于该院行开颅手术引流,经治疗1个月恢复良好,唯左侧肢体瘫痪,肌张力逐步增加,左侧肢体完全丧失运动能力,曾行后期康复疗法,效果不佳。刻诊:轮椅推入,神志清楚,对答切题,左侧偏身瘫痪,上下肢处于痉挛状态,左手握固,左侧肘膝踝呈屈曲状,偏身感觉迟钝,右侧头皮有约15cm长的瘢痕,舌淡红、苔白腻,脉弦滑。诊断:痉挛性偏瘫。治疗:采用透刺疗法,上肢、下肢、头针,选穴及操作方法同上。针灸治疗1个疗程后,患肢肌痉挛明显改善,手指逐步伸展,肢体感觉较前灵敏。2个月后患者能够下地行走,且左脚无划圈、拖行,左手能自主轻微抬起,目前患者仍在恢复中。

4 讨论

痉挛性偏瘫证属虚实夹杂,肝肾阴虚、气血衰少为致病之本,风、火、痰、气、瘀邪滞留经脉为致病之标,导致气血运行不畅,筋脉不得濡养,而致偏瘫痉挛。治疗上则以补虚为主,调畅气血,佐以祛邪。《灵枢·热论》载:“偏枯,身偏不用而痛,言不变,志不乱,病在分腠之间”;《素问·长刺节论》载:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。刺筋上为故,刺分肉间,不可中骨也,病起筋灵,病已止。”袁教授治疗中风后遗症以局部取穴和阳明经取穴为主,采用穴位透刺,针刺部位在腠理,并未深达至骨,留针候气,加强经气感应,此为筋经病的刺法。其采用一针多穴,经验用穴有合谷透三间、太冲透涌泉、丘墟透照海、手三里透下廉等,能有效缓解筋脉拘急,屡试不爽。袁教授治疗过程中多采用补法,利用阳明经多气多血的特点,调气活血,疏通经络,让患者配合功能锻炼,故临床疗效显著。其治疗痉挛性瘫痪不用电针,认为肌张力高的患者使用电针刺激会加重局部肌肉收缩,肌肉得不到舒张缓解,痉挛则更为严重。

参考文献

- [1] 何冠衡. 针灸治疗中风后肌痉挛研究概况[J]. 新中医, 2009, 41(11): 104-106.

(收稿日期:2017-07-14)