引用:李帅,王敏.王敏基于“阳气者,精则养神”治疗中风后肢体麻木经验[J].湖南中医杂志,2023,39(6):60-63.

王敏基于“阳气者,精则养神” 治疗中风后肢体麻木经验

李 帅,王 敏

(天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300381)

[摘要] 介绍王敏主任医师基于“阳气者,精则养神”治疗中风后肢体麻木的经验。王师认为,中风后患者窍闭神匿,神机失用,阳气潜藏,营卫不运,内生痰瘀,发为麻木。“阳气者,精则养神”,故通过调摄机体阳气,涵养神气,以促进肢体麻木的恢复。王师基于上述理论,通过针刺头部激发脑中阳气,养元神之府;针刺背部穴位,激发督脉与五脏俞穴阳气,养五脏之神;针刺四末穴位,激发四末及体内阳气,养四末之神,从而促进患者麻木的恢复。

[关键词] 中风;肢体麻木;针刺疗法;调摄阳气

[中图分类号]R255.2 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.06.013

关于麻木这一症状,《黄帝内经》中称其为“不仁”。究其病因,《黄帝内经太素》提出营卫气血不濡养皮肤,致使神不至于皮肤^[1]。医家李东垣提出麻木乃营卫之疏涩,其根本为阳气不行^[2]。《杂病源流犀烛·麻木源流》中记载其病因:“气虚是本,风痰是标……死血凝滞于内,而外挟风寒,阳气虚败,不能运动……风痰凑焉,死血聚焉”^[3]。基于以上观点,王敏主任医师认为中风后患者阳气多虚,阳气不足则产生痰湿或瘀血,阳气一方面可温煦机体,另一方面“阳气者,精则养神”(《素问·生气通天论》),故治疗关键在于调摄阳气。现将其临证经验总结如下。

1 病因病机

1.1 神机不用,不至于肤,发为不仁 神之所居于脑府,内藏神机,中风后气血逆乱于脑,致使脑髓受损,神机失用。神主人之精神、意识、思维、情志及知觉。脑为元神之府,是各神之首,精神、意识、思维、知觉均在脑神的作用下而产生。《证治准绳》载:“神之在人也大矣……在舌能言,在鼻能嗅,在耳能听,在目能视”^[4]。其喜清而恶浊,清阳之气出上窍,中风急性期患者,浊邪害清,导致窍闭神匿,

从而引发了一系列“神机不用”的表现,出现思维、情感、感觉、运动功能等障碍。

脑络受损,脑内神机亦为不用,营卫之神受损伤,不导于气,致使卫阳深藏,卫气在周身循环不畅,营血停滞不行,气血内敛而不营运于周身,神不与形俱,腠理分肉失养,故而麻木。《黄帝内经太素·痹论》载:“仁者,亲也,觉也。营卫及经络之气疏涩,不营皮肤,神不至于皮肤之中,故皮肤不觉痛痒,名曰不仁”^[1]。故王师将其病因归结于中风后神机不用,营卫经络之气滞涩,神无所载,卫阳内敛。

1.2 阳气潜藏,内生痰瘀,发为麻木 中风与阳气密切相关。《素问玄机原病式·火类》中言肥人卒中病机:“所谓肥人多中风者……或言肥人多中风由于虚,非也。所谓腠理致密而多郁滞,气血难于通利,若阳热又甚而郁结,故卒中”^[5],提出肥人腠理致密,阳热多郁。叶天士提出内风乃身中阳气之变动。待病发之时,或因肝阳上亢,或因风痰阻络,患者络脉郁阻,阳气瘀积于脑,生为阳热之邪,瘀积之阳气日久为壮火,壮火食气,犹火焚树木,化为灰烬,脑络受损,致使神机失用。恢复期时,患者

基金项目:国家中医药管理局中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2015020)

第一作者:李帅,男,2020级硕士研究生,研究方向:醒脑开窍针刺法治疗中风后遗症

通信作者:王敏,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:醒脑开窍针刺法治疗中风后遗症,E-mail:1348102906@

脑络受损生气全无,气无所载,阳气衰少,上不能散清阳,下不能达腠理,故出现感觉功能异常。

阳气不行,则内生病理产物。《张氏医通》中言:“营卫滞而不行则麻木,如坐久倚着,压住一处,麻不能举,理可见矣。麻则属痰属虚,木则全属湿痰死血”^[6]。王清任提出中风后的患者元气不足,血运失常。其言:“元气既虚必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”^[7],故瘀血为中风后的病理产物。李东垣指出“麻木乃气不行”,提出了麻木形成的病因是阳气不行,营卫不运,致湿邪停滞。而湿性重浊黏腻,日久化为痰,痰滞络脉,而觉肢体麻木。综上,中风后阳气不行,内生痰瘀,故而患者出现肢体麻木,因此治疗在于调摄阳气。

2 治疗思路

阳气者,有温煦万物之特性,气血营卫得阳气之温煦,才可环流不息,周流全身。《冯氏锦囊秘录》载:“夫荣行脉中,卫行脉外,内外卫护,互为滋养,得天地生生之道,而无咎矣。然荣卫根于元气,元气固则荣卫于脉之内,阴阳相济而无间断”^[8]。《素问·生气通天论》中言:“阳气者,精则养神”。张介宾释义为:“神之灵通变化,阳气之精明也”,故阳气的精明也可促使神机恢复。王师提出,通过调摄阳气,一方面可使其恢复温煦机体的功能,一方面可涵养神机,从而达到治疗肢体麻木的效果。其采用针刺疗法,通过激发脑中阳气、督脉与五脏俞阳气、四末阳气,促进肢体麻木的恢复,临床获效显著。

2.1 激发脑中阳气,养元神之府 头为诸阳之会,位高而气清。中风后浊邪害清,上犯清窍,致使神气不宣。针刺治疗首取百会穴。百会穴位居人体之巅,主百病,可安神健脑,生发脑中清阳;百会位居督脉,为三阳五会之地,能贯通诸阳。《黄帝内经太素》载:“阳气重上,有余于上,百会灸之”^[1]。郭恩吉教授认为中风之病机在于脑络瘀阻,神明不调,其创调神通络针法便基于百会、承灵两穴,引顶中线、顶上旁线、顶斜Ⅰ线、顶斜Ⅱ线^[9],通过调神益气而改善临床症状。田从豁教授认为百会为三阳五会,髓海所居,主百病,主张在针刺百会穴后施以手法,如迎随补泻配合刮针、电针、艾灸^[10],并创“形神共调五部八法”治疗卒中后肢体麻木^[11]。

脑位于人体高巅之上,唯风可到,诸病邪中唯风多上行于头。《诸病源候论》载:“风者,阳气也,

阳主热,故卫气每至于风府,则腠理开,开则邪入,邪入则病作”^[12]。风池、风府为祛风大穴,可疏散风邪、激发脑中阳气。郑魁山家传手法针刺风池穴时施温通针法,使眼周出现热感^[13],亦可激发引导经气、健脑益气。郭义教授在此基础上提出“头面风池留”的理论,并提出孔雀开屏、风池互刺针法,加强温通针感的激发作用^[14]。完骨为足少阳胆经穴,足太阳、少阳之会,为胆经气血凝聚,针刺此穴可疏通胆经在脑部的气血运行;天柱为足太阳膀胱经穴,毗邻督脉,可增强督脉、膀胱经经气,活络健脑。《云笈七签》载:“其在人也,肾藏于阳,脑潜于阴”^[15]。脑中阳气宜通宜降,在治疗中风后的诸多症状时,武连仲教授取完骨、天柱,认为二穴可振奋阳气,对脑病有强神益智的作用^[16],且温阳通经,可疏通督脉和足太阳膀胱经之阳气,所谓通则降也,故二穴具有通阳、益阳、潜阳的功效。

2.2 激发督脉与五脏俞穴阳气,养五脏之神 督脉上连于脑,统率一身阳气。武连仲教授之神-脑-心-肾-督轴心论亦重视督脉。《难经·二十八难》曰:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”^[17]。督脉一与脑相连,二为阳脉之海,总督脏腑之阳气。中风后脑之神机不用,治疗时通督培阳,一可强健脑髓,二则通调激发脏腑经络阳气。张介宾言:“人之所以通体能温,由于阳气;人之所以有活力,由于阳气;五官五脏之所以变化无穷,亦无不由于阳气”^[18],调节督脉亦是此理。盘龙刺因刺法如龙形盘踞故而得名,以该刺法针刺夹脊穴、大椎、大杼、风门、肺俞、至阳、膈俞、腰阳关、命门、肾俞、志室等,可激发督脉中阳气的温热效应。其中郑魁山家传手法在针刺大椎穴时着重于使温通针感传导至腰背部,以此来振奋督脉阳气,调节六阳经经气,达到温阳通督、益气补虚的作用^[19]。

五脏俞为膀胱经之穴,是五脏经气输注于腰背部的穴位。中风后患者五脏阳气不展,五脏神机不得濡养,从而出现机体运动、感觉功能障碍。中医学认为,心者,五脏六腑之主,内藏神,而心为神之体,脑为神之用,中风后窍闭神匿,故心俞可促使五脏神机的恢复;肺者,魄之居,外合皮毛,主司感觉,通调水道,利于一身津液的散布,故肺俞可有效促进中风后肢体麻木的恢复。肝者,魂之居,外合于筋,肝俞可缓解患者拘挛症状,并促进睡眠的恢复。

脾主肌肉四肢,脾俞可促进肌力的恢复。肾藏精,精可养神,肾俞可使神气得养,促进肢体麻木的恢复。背部腧穴以补为要,通过针刺五脏俞激发五脏阳气,以推动血脉运行,促进感觉功能的恢复。吴月华^[20]以艾灸五脏俞治疗中风后肢体麻木60例,疗程为15d,总有效率达96.55%,明显优于对照组的88.89%($P < 0.05$)。

2.3 激发四末之阳气,养四末之神 中风后患者四末阳气不充,经气运行滞涩,因此取井穴、四关、八邪、郄穴等加强对四肢末端阳气的激发作用。首先,重视井穴。《灵枢·终始》曰:“阳受气于四末”^[21],五输穴中的井穴位于四肢末端,为阳气汇聚之处。故云“所出为井”,意为经气所出之处,故刺激井穴可激发四肢末端的阳气。赵鑫宇^[22]以十二井穴点刺放血结合针刺治疗中风后肢体麻木60例,连续治疗4周,总有效率为86.67%。其次,重视关节周围的穴位,如四关、八邪。《针灸大成》载:“拘挛闭塞,遣八邪而去矣;寒热痹痛,开四关而已之”^[23]。八邪位于四肢小关节附近,且与五输穴中荥穴、输穴位置相近,为经气由浅入深、由小变大处的穴位,故取八邪可以进一步激发四末的阳气。而四关中合谷为手阳明大肠经之原穴,多气多血;太冲为足厥阴肝经之原穴,多血少气。一主气,一主血。《针方六集》言:“四关乃十二经别达之路,为阴阳表里交通险塞之地,在于四末,如往来之关塞,故曰四关”^[24]。四关为人身经气流通之关隘,故取四关加强经气流通,激发经络阳气。于学平等^[25]采用针刺四关穴等治疗中风后麻木60例,连续治疗4周,总有效率达93.1%。最后,重视郄穴。郄穴,即气血出入机体经气深聚之意^[26],目前临床多用于治疗痛证与血证,疗效满意。如何雨霞^[27]通过针刺阳经郄穴治疗脑卒中后丘脑痛60例,疗程4周,总有效率为93.3%。除此之外,郄穴内可沟通深部经脉与脏腑相连,激发脏腑阳气;外可浅出肌肤皮部,激发体表阳气,沟通躯干与四末的阳气流通,涵养四末之神,促进肢体麻木的恢复。

3 典型病案

患者,男,57岁,2021年10月17日初诊。主诉:右侧肢体及面部麻木3个月余。现病史:患者3个月前无明显诱因出现右侧肢体活动乏力,伴右侧肢体和面部麻木,后就诊于某院,查有丘脑梗死(未见报告),未经溶栓治疗,后于他院行康复治疗,

遗留症状为右侧肢体麻木。刻下症:右侧肢体及面部麻木,感觉较左侧减退,深感觉减退,痛、温、粗触觉减退。纳差,乏力,夜寐欠安。舌暗,少苔,脉沉缓。辅助检查:改进Fugl-Meyer及Lindmark评价法评分为18分。西医诊断:脑梗死。中医诊断:中风,气虚血瘀证。治则:温阳益气通络。选穴:1)头部。选百会、风池(双)、完骨(双)、天柱(双);2)背部。选大椎、夹脊穴(双)、肺俞(双)、心俞(双)、脾俞(双)、肝俞(双)、肾俞(双);3)四肢。选四关(双),井穴、八邪、部分郄穴,均取患侧。操作方法:采用0.25mm×40mm一次性不锈钢毫针。患者先取俯卧位,取大椎穴,向下斜刺8~10mm后,依次针刺夹脊穴、大杼、风门、肺俞、至阳、膈俞、腰阳关、命门、肾俞、志室,以上穴位皆向脊柱方向斜刺,针刺得气将针起出,不留针。后患者取坐位,针刺百会、风池、完骨、天柱,百会刺至帽状腱膜下层,风池、完骨、天柱直刺10~15mm,快速进针,得气后患者取仰卧位,微垫高枕头,使针体与床面保持一定距离。后针刺四关、井穴、八邪、阴郄、郄门、养老、梁丘、地机,四关穴直刺10~15mm,井穴直刺2~3mm,八邪直刺6~8mm,阴郄、郄门、养老、梁丘、地机直刺10~15mm。大椎、风池以郑氏温通针法,背部穴位施以捻转补法,以穴位周围微微潮红为度,余穴则行捻转提插平补平泻法,留针30min。每周3次。针刺治疗3周后患者诉右侧肢体麻木症状缓解,改进Fugl-Meyer及Lindmark评价法评分为29分。继续上述治疗方法,每周2次,连续针刺治疗3个月后麻木症状基本消失,改进Fugl-Meyer及Lindmark评价法评分为36分,停止治疗。

按语:中风后肢体麻木系因神经传入通路受损所致,神经传入通路大致为四肢末端-脊髓-丘脑-大脑皮质。本案为丘脑受损所致感觉麻木,当属中风之“风痲”“偏风”“不仁”范畴,病后3个月属于恢复期,结合舌脉,辨证为气虚血瘀证。中风恢复期,患者脑络受损,阳气衰少,气无所载。针刺治疗一方面可加强对机体阳气的激发;另一方面针刺脑部穴位可兴奋中枢神经,刺激脑血管系统及胶质细胞对于缺血性区域的应答和治疗,创造出一个有利于缺血组织恢复的微环境。督脉穴位可激发相应的脊神经支传导功能,经上行传导束促进大脑皮层的神经细胞突触再生,或者使大脑皮层相应部位产生兴奋灶并在皮层一定范围内扩散或与其他条件

反射中枢形成新的联系,从而产生各种调整效应。四末穴分布着广泛的神经末梢,有助于感觉系统的功能重组、轴突发芽、突触调整等^[28]。本案基于中风后阳气多虚的特点,针刺以头部-脊柱及背部-四肢为主,此通路为神经传导的大致路径,也为阳气出入分布集中之处,再结合相关刺法,温通阳气,促进感觉功能的恢复,标本兼治,从而达到治疗目的。

参考文献

- [1] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 萧延平,王洪图,重校. 北京:科学技术文献出版社,2000.
- [2] 李杲. 兰室秘藏[M]. 别玉龙,整理. 北京:中国医药科技出版社,2019.
- [3] 李佑生,王韬. 中华传世医书·杂病源流犀烛[M]. 北京:人民军医电子出版社,2011.
- [4] 王肯堂. 证治准绳[M]. 吴唯,校注. 北京:中国中医药出版社,1997.
- [5] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 丁侃,校注. 北京:中国医药科技出版社,2019.
- [6] 张璐. 中医非物质文化遗产临床经典名著·张氏医通[M]. 吴少祯,编. 李玉清,校. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [7] 窦志芳. 《医林改错》注释及临床应用[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006.
- [8] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 田思胜,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [9] 王占奎,郭家奎,赵淑华,等. “调神通络”针对脑梗死患者临床疗效及血流变影响的研究[J]. 针灸临床杂志,2011,27(12):1-4.
- [10] 张维. 田从豁老中医百会穴临床应用经验总结[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(12):2554-2555.
- [11] 彭景,王寅,贾卫华,等. 田从豁“形神共调五部八法”治疗脑卒中肢体麻木经验探析[J]. 针灸临床杂志,2022,38(6):80-86.
- [12] 孙理军. 中国古籍名家点评丛书·诸病源候论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018.
- [13] 刘文娟,汪小明,颜旺军. 郑魁山教授独创“温通针法”在实验研究与临床研究中的应用总结[J]. 内蒙古中医药,2020,39(4):154-156.
- [14] 张悦,李玲,宋思敏,等. 郭义教授“头面风池留”理论及应用[J]. (2022-07-08)[2022-08-10]. <https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstractv=3uoqIhG8C45S0n9fL2suRadTyEVl2pW9UrhTDCdPD67kKN2dGZVHDrBUYUEg16j5U1MFo9pnFM=mVgjjPBI109qenFxG784&uniplatform=NZKPT>.
- [15] 张君房. 云笈七签[M]. 蒋力生,校注. 北京:华夏出版社,1996.
- [16] 武连仲,赵晓峰. 针灸新悟:针刺治神之理、法、方、穴、术[M]. 北京:人民卫生出版社,2014.
- [17] 刘渊,吴潜智. 难经[M]. 成都:四川科学技术出版社,2008.
- [18] 张景岳. 类经[M]. 吴少祯,主编. 范志霞,注解. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [19] 郑魁山. 郑氏针灸全集[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [20] 吴月华. 灸五脏俞治疗中风后肢体麻木的疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
- [21] 张新渝,马烈光,宋兴. 黄帝内经·灵枢[M]. 成都:四川科学技术出版社,2008.
- [22] 赵鑫宇. 十二井穴点刺放血结合针刺治疗中风后肢体麻木的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2021.
- [23] 杨继洲. 针灸大成[M]. 孙外主,点校. 天津:天津科学技术出版社,2021.
- [24] 吴昆. 针方六集[M]. 贺普仁,编. 陈艳明,郝海燕,杨光,校. 北京:北京科学技术出版社,2018.
- [25] 于学平,孙晴. 针刺四关穴治疗中风后肢体麻木临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2017,33(1):21-23.
- [26] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 西安:西安交通大学出版社,2018.
- [27] 何雨霞. 针刺阳经郄穴治疗脑卒中后丘脑痛的临床疗效观察[D]. 合肥:安徽中医药大学,2021.
- [28] 杨靖,李承晏. 脑卒中后神经修复的研究进展[J]. 医学研究杂志,2016,45(10):175-178.

(收稿日期:2022-10-08)

[编辑:徐琦]