

中风后遗症的针灸治疗思路和方法

中国南京中医药大学国际教育学院 王启才

(E-mail:wqcacm@163.com;Tel:13851802683)

中风后遗症是针灸临床中的一个最为常见的病种，半身不遂为其最主要的症状表现。此外，还有面瘫（口舌歪斜）、失语（运动性失语、命名性失语、感觉性失语）、延髓麻痹吞咽困难、大小便失禁和智力障碍（健忘、记忆力低下或痴呆）等。

一、半身不遂的治疗思路和方法

针对中风后遗症半身不遂“软、瘫、细、凉、畸”的五大症候特点，其治疗思路和方法主要依据“治痿独取阳明”的法则。具体应用起来又有一些灵活的变通之法。其中，治“软”宜滋养肝肾、强筋壮骨；治“瘫”宜疏经通络、行气活血；治“细”宜补养脾胃、益气养血；治“凉”宜温通经络、重用灸法；治“畸”宜调和阴阳、纠正失衡。

（一）“治痿独取阳明”的立论机理

“治痿独取阳明”，语出《素问·痿论》篇，是中医、针灸治疗痿证的基本法则。“痿”即肢体筋脉弛缓、肌肉萎缩、软弱无力、瘫痪失用的一种病症。因其多发生在下肢，故又称“痿躄”。阳明，从脏的角度是指胃腑、大肠，从经脉的角度是指手、足阳明经。“独取”者，有“多取”、“常取”、“着重取”之义。

中医学认为：痿证的成因与五脏有着密切的关系。外感六淫、内伤七情均可致痿。人体之痿，大致有五：肺热叶焦则生皮痿，心气热则生脉痿，肝气热则生筋痿，脾气热则生肉痿，肾气热则生骨痿，总称“五体之痿”。既然痿证的病因病机涉及到五脏，那么，“治痿独取阳明”实质上应包括两层意思：其一，治疗痿证必须以治胃为主，针灸则重在选取手、足阳明之经穴；其二，不论哪一种痿证，除积极治疗受病之脏，取本脏所属经脉上的腧穴之外，还必须同时兼治阳明。

1. **阳明为五脏之本** 阳明经在上肢者隶属大肠，在下肢者归属胃腑。然“大肠小肠皆属于胃”（《灵枢·本输》）。胃主受纳，腐熟水谷，别称“五脏六腑之海”。《素问·五脏别论》篇说：“胃者，水谷之海……五味入口，藏于胃，以养五脏气。”《素问·玉机真脏论》篇也说：“五脏者，皆禀气于胃。胃者，五脏之本也。”**五脏以胃为本，胃气的盛衰有无，直接关系到机体生命的存亡。今五脏为患而生五体之痿，必与胃气之本不足有关，取阳明乃是治胃求本之法。**

2. **阳明经多气多血** 胃居中焦，是水谷精微汇集之处，为人体后天之本，气血生化之源。在治疗过程中，**取阳明，资后天，也是治本求源的需要。**气血生化有源，使“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”（《素问·五脏生成论》），促成痿弱之体日渐向愈。

3. **阳明主润宗筋** 从经络的角度而言，痿证属于十二经筋的病变范畴，故以筋脉弛缓、

肌肉萎缩、软弱无力、瘫痪失用为主证。《素问·痿论》篇说：“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关……阳虚，则宗筋纵，带脉不引，故足萎不用也。”对于有机体来说，经筋的作用就是连接骨骼、关节，主持肢体运动。经筋乃十二经脉的连属结构，其正常作用的发挥，受十二经脉的调节，有赖于十二经脉（特别是足阳明胃经）气血津液的濡养滋润，才能产生一定的力量。如若阳明脉虚，不能行气血、营阴阳，胃阴耗伤，不能濡筋骨、利关节，上无以供心肺，至皮毛、脉络枯竭；下不能充肝肾，使筋膜、骨骼软弱。

4. **阳明与太阴相表里** 在十二经脉中，手足阳明分别与手足太阴互为表里。手太阴属肺，肺朝百脉，外合皮毛，主一身之气；足太阴属脾，脾主肌肉，应于四肢，代胃行其津液。两脏在痿症的病理变化中至关重要。《灵枢·经脉》篇说：“太阴者，行气温于皮毛者也。”如若热邪犯肺（初起高热不退或后余热未尽、低热不解），津液耗伤，卫气不能充皮肤、温分肉、肥腠理、司开合。肺热叶焦，在小范围内形成皮痿，大范围则依次导致五体之痿。《素问·太阴阳明论》篇说：“四肢皆禀气于胃……必因于脾乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉。”如果脾虚胃弱，气血难以资生，致脉络空虚；水湿不得运化，致痰湿阻滞，气血不能畅达四肢，久而成痿。取阳明，补脾肺，正是培土生金、补母养子、充卫气、资后天之正法。“治痿独取阳明”之论，其理昭然！

（二）“治痿独取阳明”的具体应用

由于引起痿证的原因甚多，临床表现也不尽相同，病变范围一般不局限于一经一脏。所以，《素问·痿论》篇在“治痿独取阳明”这一总则之下，又提出了“各补其荣而通其俞”的具体治法。张介宾注云：“补者所以致气，通者所以行气……治痿当取阳明，又必察其所病之经而兼治之也。如筋痿者，取阳明、厥阴之荣俞；脉痿者，取阳明、少阴之荣俞；肉痿、骨痿其治皆然。”显然，治疗痿证如果拘泥于“独”取阳明，死守固定的方法，这就违背了中医学的整体观念和辨证论治原则。

1. **独取阳明法** 痿证初期，病位尚浅、病情较轻者，可单取阳明经穴。面部可选用四白、地仓、颊车、下关；上肢可选用合谷、曲池、手三里、臂臑、肩髃；下肢可选用髀关、伏兔、足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆、解溪、内庭等穴。

（1）**补气养血，扶阳明之正**：合谷、手足三里、上下巨虚。针用补法，针灸并用。

（2）**行气清胃，泄阳明之热**：合谷、曲池、内庭、伏兔、足三里。只针不灸，针用泻法。

（3）**祛风活血，通阳明经络**：四白、地仓、颊车、下关、合谷、曲池、肩髃、臂臑、手足三里、髀关、解溪，多针少灸，平补平泻。

（4）**健脾利湿，化阳明痰浊**：地仓，合谷、手足三里、丰隆、伏兔。针灸并用，平补平泻。

2. **表里同用法** 对于外感温邪、肺热叶焦、脾失健运、痰湿阻滞导致的痿证，在取阳

明经穴的同时，还应在表里经脉上选穴施术。如肺热较盛者，配手太阴肺经之列缺、尺泽、鱼际，只针不灸，针用泻法，以清热润肺；脾虚湿重者，配足太阴脾经之商丘、公孙、血海、阴陵泉、三阴交，针灸并用，平补平泻，以健运脾气，运化水湿。

3. **兼顾肝肾法** 痿证日久，病位已深，势必伤及肝肾，致病情加重，缠绵难愈。在取阳明经穴的基础上，尚须选用足厥阴肝经之太冲、中封、曲泉；足少阴肾经之太溪、复溜、照海以及肝肾之背俞穴。针用补法，针灸并用，补益肝肾。

4. **多经取穴法** 对于病变范围广、涉及经脉多的痿证，宜采用多经取穴法。主要是结合十二经筋的循行分布及其病理特点，在局部取阳明经穴的基础上，适当加用一些远端腧穴配合治疗。重点选取肺、肝、脾、肾四经的原穴、背俞穴和督脉的筋缩、命门、腰阳关，筋之会穴阳陵泉，骨之会穴大椎（不用大杼），髓之会穴绝骨，经外奇穴华佗夹脊。为了避免一次取穴过多，可以结合疗程，有计划地轮番选用。

在上下肢的瘫痪中，病初基本上都是弛缓性瘫痪。随着病程的久延，部分患者可转化为痉挛性瘫痪。主要表现为肢体肌张力增强，上肢屈曲难伸，手指挛急不开，足踝强直，呈内（外）翻、足下垂状态。

手指掌屈曲、挛急不开属“阳缓而阴急”所致，取穴重点应放在阳经经穴上，以振奋阳经经脉的牵拉作用，纠正局部肌肉、肌腱和有关韧带的拮抗失衡状态，恢复经脉的相对平衡。故阳经经穴可酌情选用合谷、曲池、手三里、二间、三间、鱼际；阴经经穴可适当选用尺泽、内关、大陵；经外奇穴则选用位于阳面的八邪、腰痛点（精灵、威灵）。在上述选穴中，曲池和手三里、二间和三间、八邪和腰痛点均交替使用。针刺方法则宜用长针透刺法：合谷穴直刺深透直达后溪穴；曲池穴直刺深透直达少海穴；手三里直刺深透直达对侧皮下；二间或三间向食指末端沿皮透刺，直达商阳穴；鱼际向拇指末端沿皮透刺，直达少商穴；八邪向腕关节透刺；腰痛点则行对刺法。在施行二间或三间透刺商阳、鱼际透刺少商的过程中，应提捏针刺所过部位的皮肤和表浅肌肉组织，使透针顺利并减轻疼痛。在留针过程中，接G-6805电针治疗仪，用断续波（或疏密波），使手指产生节律性的伸张动作。

足内翻也属“阳缓而阴急”所致，取穴重点应放在阳经经穴上，以振奋阳经经脉的牵拉作用，纠正局部肌肉、肌腱和有关韧带的拮抗失衡状态，恢复经脉的相对平衡。故阳经经穴可酌情选用丘墟、悬钟、光明、足临泣、昆仑、申脉、丰隆、阳陵泉等；阴经经穴可适当选用太溪、照海、三阴交。在留针过程中，接G-6805电针治疗仪，用断续波（或疏密波），使足背向外、足趾向上（背屈）产生节律性的伸张动作。

足外翻属“阴缓而阳急”所致，取穴重点应放在阴经经穴上，以振奋阴经经脉的牵拉作用，纠正局部肌肉、肌腱和有关韧带的拮抗失衡状态，恢复经脉的相对平衡。故阴经经穴可酌情选用太溪、照海、商丘、蠡沟、三阴交、阴陵泉等；阳经经穴可适当选用悬钟、申脉、丰隆、阳陵泉。在留针过程中，接G-6805电针治疗仪，用断续波（或疏密波），使足背向内、

足趾向下（跖屈）产生节律性的内收动作。

足下垂主要由于足阳明、足太阴、足少阳、足厥阴等经脉的弛缓而导致。故可酌情选用解溪、胫上（脑清）、足三里、丰隆、太冲、三阴交、阳陵泉等。在留针过程中，接G-6805电针治疗仪，用断续波（或疏密波），使足背和足趾均向上（背屈）产生节律性的收缩动作。

5. **针药结合法** 对于病程较为长久、病情较为复杂、单纯针灸治疗效果欠佳者，应适当配合药物治疗。

(1) **药物内服**：外感温邪、肺热叶焦，方宜清燥救肺汤加减，以清热润燥、养肺生津；阳明热盛、胃阴耗伤，可予承气汤急下存阴或益胃汤、叶氏养胃汤养胃生津、滋阴降火（壮水之主，以制阳光）；湿热内蕴、痰浊阻滞，当用加味二妙散或加味温胆汤清热利湿、除痰化浊；肝肾不足、精血亏虚，加服虎潜丸或鹿角胶丸补益肝肾、填充精血；久病致虚、气血两亏，投以补阳还五汤、参苓白术散或补中益气汤温阳健脾，大补气血。津液充足，筋脉得养，气血得复，痿证自愈。

(2) **穴位注射**：不论何种证型之痿，均可以在萎弱肢体的经穴上注射具有舒筋通络、益气养血或行气活血作用的中草药制剂（如当归、川芎、红花、人参、黄芪、丹参、麝香等注射液）或维生素B₁、B₁₂、加兰他敏等，加强治疗效果。

由于瘫痪病人病程长，加之病人大都素有肝亢之疾，故治疗中要经常注意血压的变化，避免恶性刺激，消除悲观情绪，使患者树立战胜疾病的信心。积极配合被动或主动的肢体锻炼，促使身体早日康复。同时，上肢还必须正确使用吊带，注意防止肩关节脱臼和手部肿胀。

二、面瘫、口舌歪斜的治疗思路和方法

中风后面瘫属于中枢性面神经麻痹，多为中脏腑的后遗症，归属于中经络；口舌歪斜属中络脉，常因正气虚弱，感受风寒所致。早期可先在面部进行推位复正，再**取患侧颧髎透地仓，地仓透颊车，颊车透颧髎（谓之“面部三角刺”）以及翳风、合谷（对侧）等穴**。或施行“合谷刺”法：先将一根针斜刺（或沿皮刺）入皮下肌层，再从同一进针点分别向左右呈一定夹角各刺入一针（即一穴三针），其状如同鸡足一般。具体可用颧髎分别透地仓、大迎、颊车，地仓分别透刺迎香、水沟、承浆，配穴为对侧远端的合谷和双侧的太冲穴。舌歪则加刺廉泉、聚泉、金津玉液。对极少数后期出现患侧面肌痉挛的“倒错现象”，则重点选用后溪、申脉、照海、手三里、足三里、三阴交、阳陵泉等。每日1次。也可加服祛风通络之品：黄芪8g，防风3g，蜈蚣2条（研细末冲服），水煎服。

三、失语的治疗思路和方法

中风失语可分运动性失语、命名性失语和感觉性失语三种类型。主要由于舌体瘫痪强直、记忆下降健忘或认知障碍思维不清导致。**运动性失语针灸可选用廉泉、哑门、天突、通里、合谷，舌针聚泉、金津玉液等穴通心脉、开舌窍，同时要多对病人进行语言训练；命名性失语针灸可选用百会、四神聪、印堂、心俞、脾俞、通里、内关、大钟、悬钟等穴养心神、促**

记忆，同时要多教病人识别各种物体；感觉性失语针灸可选用百会、四神聪、神庭、风池、脾俞、通里、内关、大钟、悬钟等穴醒神志、理思维，同时要多引导病人进行正确思维。

四、延髓麻痹吞咽困难的治疗思路和方法

对于中风后延髓麻痹吞咽困难的针灸治法，主要以项针和舌针为主。取风府、风池、廉泉、舌针（舌面正中点聚泉或舌下金津玉液）、合谷、通里等穴。先取俯伏坐位针风府穴，针尖向咽喉方向刺入1.0~1.5寸；风池穴向喉结方向刺入1.0~1.5寸；廉泉向舌根慢速捻转直刺1.0~1.5寸，再分别以45°角向两侧斜刺1.0~1.5寸，患者咽部有紧缩、吞咽感；舌针用平刺法（金津玉液可点刺出血）、合谷朝腕关节方向刺入1寸左右；通里直刺0.5寸，留针30分钟。每日或2日1次。

五、二便失禁的治疗思路和方法

对于二便失禁，重在调理任督二脉气机，激活和振奋肠道与膀胱的功能，提高肛门括约肌、膀胱括约肌对大小便的约束能力。取会阴、长强、中极、关元、次髎、秩边、三阴交、足三里、阳陵泉等穴，以电针低频率、疏密波刺激30分钟，并以当归、黄芪、维生素B₁、B₁₂注射液各2ml穴注会阴、长强二穴。每日或2日1次。

六、智力障碍的治疗思路和方法

化痰通络、醒脑开窍，具体选穴参考“三”中的“命名性失语”。

七、预防“复中”

中风病有较高的复发率，而且有“一轻、二重、三不良”的危害。所以，对于中风后遗症患者来说，预防“复中”是十分重要的。既然发生中风的主要原因在于内亏，致经络气血瘀阻或络破血溢，凡年过四旬，肝阳偏旺之人，出现头晕目眩、肢软麻木、口角发麻、舌体不灵活及一侧肢体出汗等症，这是将要发生中风的先兆，应该提高警惕，采取以下措施，以减少卒中的发生。

（一）针灸疗法

针刺曲池、合谷、足三里、绝骨、三阴交等穴，搓足心涌泉或每日用艾条灸上述腧穴各3~5分钟。坚持日久，有降血压、降血脂、软化血管之功，可有效地防止中风的发生。

（二）运动经络

上肢前伸，向内弯屈成抱球状，指尖朝上空握拳。先缓慢自由运动十指，逐渐加快，一般每分钟屈伸手指60次，每日5~10分钟（也可双手常玩健身球）。坚持日久，即感肢体轻快灵活，头脑清楚，食欲增加，确保健康无病。

（三）畅达情志

保持情绪稳定，心平气和地对待日常事务。切忌大喜、大悲、大怒、过于激动之举。以防大喜伤及心神，暴怒引动肝火，诱发中风。

（四）调节饮食

多吃粗食杂粮、新鲜蔬菜和水果等清淡饮食。忌肥甘厚味，力戒烟酒，并宜常服橘红山楂汤，以减少血管脆性，降低血压，营养心肌，促进体内脂肪代谢，抑制胆固醇在肠道的吸收。

（五）注意生活起居

平时户外活动要小心谨慎，防止跌倒；不宜参加剧烈活动，尽量避免性生活；夏天少吹电扇，切勿汗出当风；冬季天寒地冻，气血流动变慢，尤其要注意防寒保暖，避免中风。