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症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）

第一作者：姜全敏，女，2016 级硕士研究生，研究方向：针灸治疗脑血管疾病

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

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] 何冠蘅. 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)

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net