

武连仲中风十辨学术思想浅析

米淑琦¹, 武连仲², 高旻²

1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193

[关键词] 中风; 针灸; 经验介绍; 武连仲

[中图分类号] R255.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0179-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.063

武连仲教授是国家级名中医, 天津中医药大学第一附属医院针灸科主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 尤其擅长诊治中风病、癔症、痛证、痿证、周围神经损伤、假球麻痹、痉挛性斜颈等。武教授认为中风病病机关键在于“窍闭神匿, 神不导气”, 而中医学将神归为心所主, 却忽略了脑的复杂结构以及脑神对全身(包括精神、语言、感觉、运动等)的支配作用。武教授认为神是脑功能的体现, 脑为元神之府, 其根为肾, 其用在心, 肾主骨生髓, 髓充督脉且连于脑, 充养脑髓, 维持脑、心、肾、督脉及血脉的正常功能^[1], 神明乃治。武教授根据中风恢复期、后遗症期等不同阶段辨证论治, 理、法、方、穴、术有机结合, 临床常效如桴鼓。笔者有幸侍诊于侧, 受益匪浅, 故将武教授中风十辨特色思想总结如下。

1 中风病十大辨证体系

1.1 辨神与气 治风先治神, 辨别、调整神气在中风病不同阶段的病理变化是确立治疗原则的不二法则。神匿→神怠→神伤→神散是中风病神气变化逐渐加重的体现^[2]。因此, 治神分三步: 醒神、调神、安神养气。在中风急性期其病机关键为窍闭神匿, 神不导气, 治以开窍醒神, 恢复神气支配功能, 以内关、水沟、三阴交为主穴, 配穴下极泉、尺泽、委中^[3]。在中风恢复期及后遗症期, 窍闭已开, 神怠气损导致神呆、神迟、神妄, 当治以疏通督脉, 调理神机, 常用调神组方——印堂、上星透百会。或窍闭日久, 清阳不升, 脑髓空虚, 元神损伤, 当填精补髓, 滋肾健脑, 可选用升清降浊法, “升清”即指通过补肾健脾、养血健脑, 使得清气得升; “降浊”是指通过平肝熄风, 祛痰化瘀, 使得浊阴得降, 多选用三廉泉(前廉泉、上廉泉、正廉泉)、双侧复溜为主穴, 以上星、印堂、完骨、合谷、列缺、曲池、手三里、血海、足三里、丰隆、太冲为配穴^[4]。再或窍闭神散, 阴阳逆乱, 当固窍敛神, 平抑阴阳, 应取百会、四神聪、四关穴、五心穴等。

1.2 辨阴与阳 阴与阳是指维护手足三阴、三阳经经筋的经气平衡, 包括激发阴、阳经经气以及维持二者平衡。筋者, 肉之力也, 是产生力量的肌肉或肌肉群。武教授认为, 类比中医阴阳理论, 中风病可以“阴屈阳伸”特色之论辨阴阳, 顾名思义, 即上下肢屈伸属阴, 伸展属阳。以下肢为例, 从解剖学而言, 大腿前侧肌群股四头肌作用为伸展膝关节, 而后侧和内侧肌群如腓绳肌、缝匠肌使膝关节屈曲; 因此, 从功能上讲, 大腿前侧肌群为阳, 后侧肌群为阴。另外, 根据阴阳顺序, 阴经经气为主先恢复, 阳经经气行其后并恢复较缓, 因而易致阴阳经气失衡。故临床上治疗偏瘫治则当以先阴后阳、扶阳抑阴、平衡阴阳为主, 上肢可选取下极泉、尺泽、少海、曲池、外关等穴相配, 下肢常用太溪、复溜、足三里、丰隆、腾跃(位于外踝尖上4寸, 胫前肌中点)配伍, 在激发阴、阳经经气的基础上, 同时选取阴阳经穴相配以平衡阴阳。

1.3 辨刚与柔 刚柔是指中风后肢体肌力的恢复情况, 经筋痿软无力为柔弱, 经筋强健有力为坚刚。在醒神开窍、导气于偏瘫肢体后, 治疗重点在于尽早恢复肌力, 即增强十二经筋之气。法当疏通经络, 增加气血运行, 可多选用具有窜、动、抽针感的腧穴(如复溜、太溪等)。《灵枢·九针十二原》言: “刺之要, 气至而有效”, 窜、动、抽针感建立在“气至”基础上, 属于他觉针感, 具有客观性强、易量化的特点^[5]。“窜”是走窜、放射之感, 代表气机运动, 实际是经气运行散发的表现。“动”即活动、动作, 指通过针刺激发经气, 使患者身体局部、关节或肢体产生动作的一种针感(治疗偏瘫时, 针刺足三里可引发足趾运动)。“抽”为收缩之意, 相对于窜、动而言, 抽为持续态, 故临床上适用于迟缓不收、软弱无力病理状态。三种针感常同时出现, 具有启闭、疏散、增强等功效。在治疗中风偏瘫时, 遵循静者动之, 窜、动、抽针感无疑对患者痿软肢体恢复肌力意义重大。其中, 复溜一穴, 肾经之经穴,

[收稿日期] 2017-03-21

[作者简介] 米淑琦(1993-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针刺治疗神经系统疾病。

[通信作者] 高旻, E-mail: drgaoyang@yeah.net。

五行属金,按照五行相生理论,为肾经母穴,穴性为补,具有滋阴补肾、柔筋润燥等功效,尤其适用于下肢肌力未复伴肌张力增高的病理状态,针刺0.5~1寸,行提插补法,激发窜、动、抽针感1~2次即可。

1.4 辨缓与急 缓与急即指十二经筋的舒缓或紧急,也就是伸肌张力与屈肌张力的降低或升高。依据Brunnstrom分级理论,偏瘫恢复过程中,痉挛可出现在痉挛期以及连带运动期,且约有80%患者在发病3周后出现肢体痉挛的病理状态^[6]。倘若失治,则会导致肌肉挛缩、关节屈曲等问题,影响患者运动功能^[7]。武教授概括中风病特点是既挛又痿,提倡挛痿同治。《灵枢·经脉》记:“盛则泻之,虚则补之。”因此阴阳经俱急则俱泻,俱缓则俱补。《难经·二十九难》记:“阳跷为病,阴缓而阳急;阴跷为病,阳缓而阴急”。故下肢拘挛紧急者,多取跷脉为主。若阴急阳缓则治以扶阳抑阴,以提插泻法重泻大钟、照海,随即取胫前三针(足三里、丰隆、腾跃),位于足阳明胃经循行路线,阳明经多气多血,主宗筋,乃后天之本,且有治痿独取阳明之论,故排刺胫骨旁第一侧线有益气养血、强筋健骨、降浊通腑之功;阴缓阳急则扶阴抑阳,以补阴跷(照海)而泻阳跷(申脉)。上肢早期阴阳俱缓、迟缓废弛,取下极泉,行从阴引阴法:刺手持针,针尖由肱骨尺侧略向前,进针0.5~1寸,由浅入深行提插补法,引发上肢及手指屈曲收缩为得气,1~3次为度。若上肢阴急阳缓,挛痿并存,仍可取下极泉,治以从阴引阳法:即刺手持针,针尖由肱骨尺侧略向后,进针0.5~1寸,由浅入深逐层提插,引起上肢及手指伸展以增强伸肌张力,同时阳经经气增加又可拮抗手三阴经经筋之急,从而扶阳抑阴以达到平衡阴阳的效果^[8]。阴经穴宜先补后泻(如下极泉在急性期、早期用补法,恢复后期、后遗症期用泻法),取穴先多后少(如早期可选下极泉、尺泽、少海同用,后期择一、二即可),阳经穴反之,持续用补法,并遵循“先阴后阳”的原则由少至多取穴。此外,拘急经筋局部取穴宜少,刺激量小;迟缓经筋则可多取穴,刺激量较大^[9]。

1.5 辨本与末 武教授提出偏瘫的治疗应注重整体观念。辨本末,包括辨别正气与病邪的强弱胜负、辨别肢体运动与颈腰活动的关系以及肢体近端及远端功能恢复的关系。如一些患者在肢体功能恢复后,仍会出现腰膝酸软、乏力等症状,则当视其邪气已去,正气亏虚,法当益气扶正,可取肾经原穴太溪,肾主骨生髓,穴性补,可补益肾气,强筋健骨,尤其适用于中风后肢体、腰膝痿软无力或髓海空虚、精细动作欠佳的患者。又如部分患者遗留颈、腰无力,表现为头颈痿软、低垂或不能维持坐位,此时当治以强脊健腰,颈部可选取颈臂穴(平第四颈椎棘突,斜方肌前缘与喉结后缘连线中1/3与后1/3交会处)、颈夹脊;腰部可选取华佗夹脊,用蟠龙刺法、带脉刺法等。另外,中风后上肢远端功能恢复最难,与患者生活自理能力恢复以及生活质量高低最为密切。如某些患者倘若在恢复期、后遗症早期失治、误治,可能会造成上肢近端肩凝症或假

性脱臼,影响后期功能恢复,可取肩五针(肩髃、肩内陵、肩外陵、肩前、抬肩)引起三角肌抽动;上肢远端出现腕下垂或手指握固、变形等,取合谷、四渎、后溪等穴施以提插补法,对应手指抽动或舒展为得气。下肢可表现为屈髋、屈膝无力或足内翻、足下垂等症状,前者可取环跳、髀关、冲门,以提插泻法引发窜、动、抽针感;后者可重泻大钟、足临泣配合胫前三针(同上)。另外,应当注意在中风初期肢体的摆放以及保持功能体位,可对患者运动能力起到良好的促进作用^[10];同时,应注重主动、被动功能训练,以防局部黏连失用。

2 病案举例

李某,男,74岁,2016年10月12日初诊,因右侧肢体瘫痪伴完全运动性失语20天求诊。刻诊:右侧上、下肢肌力0级,失语,右中枢性面瘫,右霍夫曼征、巴宾斯基征(+),舌暗、苔腻,脉弦滑。头MRI示:左侧额顶-基底节-颞岛叶区梗死灶,两侧基底节软化灶。中医诊断:中风病,气虚血瘀型;西医诊断:脑梗死。早期治疗以醒脑开窍针刺法为主。以内关、水沟为主穴,副穴下极泉、尺泽、少海、委中、三阴交、复溜。内关穴,直刺0.8~1.2寸,采用捻转提插泻法,使针感向中指方向放射。水沟穴,向鼻中隔斜刺0.3~0.5寸,并将针体沿顺时针方向捻转360°,采用雀啄泻法,以患者眼球湿润为度。下极泉穴,采取从阴引阴法,同前所述。尺泽、少海,患者呈仰卧位,屈肘,直刺0.5~1寸,采用提插泻法,尺泽以手指伸桡为度,少海以上臂屈曲为得气。委中、复溜,直刺1~1.5寸,采取提插泻法,以患肢不自觉抽动为得气。三阴交,沿胫骨后缘与皮肤成45°斜刺1~1.5寸,提插泻法,患者下肢抽动为度。治疗1次后,患者即刻右上肢肌力1级,右下肢肌力2级,精神状态较前好转。治疗3次后,精神情况大为好转,患侧肢体肌力、语言较前恢复。

2016年10月19日二诊:根据目前病情,治以通经导气,平衡阴阳。主穴以武教授调神经组方为主,取上星透百会,透刺1~1.3寸,平补平泻;印堂,斜刺0.7~1寸,平补平泻;双侧颌厌,直刺0.5~1寸,捻转提插,平补平泻;双侧完骨,直刺0.5~0.8寸,捻转补法;舌根、舌尖顺刺,以重刺法点刺舌下穴,前廉泉(下颌颈后1寸),垂直进针1~1.5寸,提插泻法不留针;上肢取下极泉、尺泽,同前法,后取曲池、手三里、外关、合谷、中渚,直刺0.5~1寸,提插泻法,下肢取委中、复溜,方法同前;血海、梁丘、四强、足三里、丰隆、腾跃、太冲、足临泣,直刺0.8~1.2寸,提插泻法。治疗8次后,患者右上肢肌力2级,下肢肌力3级。治疗过程中,患者出现轻微足内翻下垂现象,武教授对此选取足临泣,行提插手法使足趾外展、足背外翻抽动得气;另取大钟、照海,斜刺0.5~0.8寸,提插泻法。以上腧穴留针25min,每天1次,10次为1疗程。2疗程后,患者右上肢肌力3级,下肢肌力3级,可缓慢行走,语言欠利。随访6月,脑血管病无复发。

[参考文献]

- [1] 武连仲. 针灸新悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 4-6.
- [2] 彭建东. 武连仲教授学术思想浅析[J]. 中国针灸, 2011, 31(7): 631-634.
- [3] 石学敏. “醒脑开窍”针刺法治疗中风病 9005 例临床研究[J]. 中医药导报, 2005, 11(1): 3-5.
- [4] 何佳, 武连仲. 武连仲教授升清降浊针刺法的临床运用[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(12): 39-40.
- [5] 张吉玲, 武连仲. 武连仲教授治疗脑病经验[J]. 中国针灸, 2000, 20(1): 55-57.
- [6] 余志辉, 胡建芳. 针药并用调和阴阳对中风后肢体痉挛状态的影响[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(8): 18-20.
- [7] 陈丽萍, 卞海萍, 王瑾, 等. 针刺十宣穴结合康复训练对脑卒中后上肢痉挛状态及手功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(10): 1154-1157.
- [8] 吴芬芬, 武连仲, 孟智宏. 武连仲教授妙用“下极泉”治疗上肢痉挛性瘫痪[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(11): 63-65.
- [9] 解越, 武连仲, 李军. 武连仲教授治疗恢复期及后遗症期脑卒中经验[J]. 中国针灸, 2004, 24(1): 66-69.
- [10] 梁毅, 邹玲, 蔡木辉, 等. 良肢位摆放结合中药熏敷降低脑卒中患者肌张力的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(24): 194-196.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

李荣亨论治围绝经期综合征经验介绍

容国义, 王淑美

重庆医科大学中医药学院, 重庆 400016

[关键词] 围绝经期综合征; 经验介绍; 李荣亨

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.064

李荣亨教授是重庆医科大学博士研究生导师, 重庆医科大学附属第一医院主任医师, 从事中西医结合临床内科、中医教学及中西医结合科研工作 50 余年, 在中西医结合诊治老年病、肾病、风湿病及妇科病领域有独到经验, 疗效显著。

围绝经期综合征是指妇女从生殖期过渡到非生殖期的年龄段。目前我国已进入人口老龄化社会, 该病发生率逐渐增多^[1]。女性在围绝经期阶段, 由于性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状称之为围绝经期综合征或者更年期综合征(menopausal syndrome, MPS), 主要病因为卵巢功能衰退, 雌激素分泌减少, 对下丘脑、垂体的负反馈减弱, 致使促性腺激素分泌增多。近期临床表现为月经紊乱、烘热汗出, 常伴眩晕、头痛等血管痉挛症状^[2], 心悸、失眠、耳鸣等自主神经功能失调症状, 以及心烦易怒、焦虑、抑郁、记忆力下降等精神神经症状^[3]。远期主要出现骨质疏松、心血管病变、老年

性痴呆、免疫功能低下、阴道干燥、性交困难、反复阴道感染、反复尿路感染等泌尿生殖道症状。

1 病因病机

围绝经期是妇女由性成熟期到老年期的过渡时期, 此期女性出现月经紊乱、烘热汗出、情绪抑郁、心烦失眠、骨质疏松等不适症状, 严重影响女性的生活与工作。围绝经期综合征属于中医脏躁、百合病、年老血崩、年老经断复来等疾病, 病位主要在肾, 可累及心、肝、脾、肺, 病性可出现阴虚、阳虚、气虚、血虚、气滞、血瘀等证, 治疗当以补肾固本、调和阴阳为主, 辅以补气、滋阴、温阳、养血、疏肝、化瘀等治法。

李教授临证治疗女性更年期综合征善用整体观念, 同时强调治病求本, 了解疾病的病因病机是治疗的关键。《素问·上古天真论》曰: “女子七岁肾气盛, 齿更发长; 二七而天癸至……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而

[收稿日期] 2017-03-06

[基金项目] 重庆市教委课题 (yjg143075); 重庆医科大校级教育教学研究项目 (JY150205)

[作者简介] 容国义 (1989-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 肿瘤及妇科方向。

[通信作者] 王淑美, E-mail: 824211461@qq.com.