

何天有“一针二灸三药”思想治疗中风后肩手综合征经验介绍

张晓凌, 毛忠南, 毛立亚, 李明, 姚军孝 指导: 何天有

甘肃中医药大学附属医院国家级针灸临床中心, 甘肃 兰州 730000

[关键词] “一针二灸三药”思想; 中风后肩手综合征; 经验介绍; 何天有

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0232-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.067

中风后肩手综合征是急性脑血管病常见的继发性症状之一。据统计, 我国发病率可高达30%以上^[1], 主要表现为肩周疼痛、水肿、活动受限, 是脑中风后难治性并发症之一, 严重影响患者康复进程。何天有是甘肃中医药大学附属医院主任医师、博士研究生导师、第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、甘肃省医药卫生领军人才。何主任从医30余年, 积累了丰富的经验和独到的见解, 学验俱丰, 疗效卓著。笔者团队承担第二批国家级师承工作, 常年随诊何主任, 获益匪浅, 现将其治疗中风后肩手综合征的经验总结如下。

1 病因病机

中风病多是在内伤积损的基础上, 加之劳逸失常、情志不遂、饮酒饱食或外邪侵袭等引起脏腑阴阳失调, 气血逆乱, 导致脑脉痹阻或血溢于脑。何主任认为肩手综合征可发生于中风任何时期, 阴阳失调、气血衰少为本, 风火相煽、痰湿壅盛、气血郁阻为标。病位有浅深, 病情有轻重, 标本虚实却有先后缓急之差异。急性期多肝阳有余、气血未衰; 恢复期演变为邪气渐衰, 虚实夹杂; 后遗症期, 邪气基本散尽, 唯正虚为主要矛盾。

2 辨证要点

何主任认为此病是在中风病的基础上兼有痹证、痿证、水肿表现, 应属一病多证。脑络不通, 窍闭神匿, 神不导气而络脉空虚, 气血不畅致肢体失用, 不通而痛, 津液不濡而肿, 筋肉失养而萎。无论内因外因而致此病多为此三种症状或兼而有之。因此确立以

“痛、肿、痿”三症论治的思想。

3 治疗方法

何主任一直以来提倡古人针、灸、药并用之法, 强调“一针二灸三药”综合治疗, 要以病症的需要为准则, 切不可偏而废之。明·高武《针灸聚英》序云“扁鹊有言, 疾在腠理, 熨炳之所及; 在血脉, 针石之所及; 其在肠胃, 酒醒之所及。是针灸药三者得兼, 而后可言医。”针、灸、药三法有相同治疗原则, 但由于作用方式的不同, 人体的反应与效果也就不尽相同。针对此病, 何主任在临床治疗中发现, 三法并用的优势在于不仅能加强干预人体的生理物理效应, 还可减少单独治疗的差异性。

4 治则治法

4.1 “三位一体”针法 针对肩手综合征不同临床表现和辨证分型, 何主任创立“三位一体”针法思想。“三位”是指将头针、背部夹脊穴、十四经穴的治疗作用结合起来, 故称“三位”。“一体”指人体, 强调人体是一个统一的整体^[2]。头针取顶颞前斜线的中2/5、顶旁1线, 用排刺法。背部华佗夹脊穴取颈5-胸1夹脊穴, 使用快针法。体针取患侧肩髃、肩髃、曲池、外关、合谷, 以透刺法为主: 肩髃刺向臂臑方向; 肩髃刺向臂臑方向; 曲池刺向少海方向; 外关刺向内关方向; 合谷刺向后溪方向。三位合刺, 可增加头部病变区域的氧供给与营养, 加强脊髓神经的内传导, 疏通局部肌肉血液循环, 达到贯穿整体的治疗效果。

4.2 铺灸疗法 何主任同时注重灸法的应用。遵循

[收稿日期] 2017-09-01

[基金项目] 2013年甘肃省自然科学基金项目B类计划(1310RJZA092)

[作者简介] 张晓凌(1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 针刺与脑卒中后偏瘫的临床研究。

古人“针所不为，灸之所宜”思想，针对肩手综合征不同临床表现辨证应用铺灸疗法。此法是以十二经脉及奇经八脉的某一条经脉为核心，首先在上肢经络循行部位根据病情确定一个主穴，以此穴为中心长宽延展5~15 cm不等(视具体肌肉形态而定)划定特定施灸区域(穴区)。常规消毒后，将姜泥做成约0.5 mm厚的长方形姜泥饼(长宽可根据穴区形状调整)铺在施灸部位，将艾绒制成高约4 cm，截面为三角形的长条艾炷置于姜泥饼上。分多点点点燃，令其自然燃烧，待患者有灼热感或不能忍受时，更换新艾炷，按上述方法继续燃烧2壮。完毕后取下残留艾绒与灰烬，保留尚有余热的姜泥以胶布固定，待温热感消失后取下所有材料，1次治疗完成，隔天1次，5次为1个疗程^[3]。“灸贵在灼”，相对于传统艾灸，铺灸温热效应强、艾烟浓度高、施灸区域大，故效果显著。艾灸的红外热效应可促进局部血液、淋巴循环，改善充血、水肿^[4]。

肩手综合征三角肌、肱三头肌肌张力低下，长期重力牵拉，肩袖韧带炎症水肿导致疼痛多在肩部，症见肩痛剧烈，屈伸不利，皮肤不仁，脉弦紧兼涩。多选肩臂穴区(肩髃、巨骨、臂臑、肩井穴等，长12 cm，宽6 cm区域)施灸；血液循环在上肢远端手部不足，常见手指及腕部肿胀，症见患侧手肿甚，色泽明亮，兼有小便短少，脘腹胀满，脉滑数，多选指掌穴区(商阳、二间、合谷、后溪、少商穴等，长13 cm，宽9 cm区域)；中风久病后臂肱二头肌、后肩胛带肌肌张力低下，控制上肢上举、外展运动能力不足，症见上臂肌肉弛缓不收，软弱无力，甚则肌肉萎缩，脉缓，多灸肩后穴区、肩胛后穴区(肩贞、肩髃、肩中俞、肩外俞、秉风、曲垣等，长12 cm，宽6 cm的区域)。

4.3 药物治疗 何主任强调本病用药首先应掌握不同时期的病理变化^[2]。急性期慎用或禁用破血逐瘀之品，主张选用养血活血之物以活血化瘀、疏通络脉。恢复期以活血化瘀为主、熄风化痰清火为辅，攻邪的同时，要补气健脾、滋阴补肾以扶正。后遗症期应调补脏腑以恢复正气。其次，按不同症状表现辨证用药。寒痛为主者治以散寒通痹为主，佐以疏风燥湿，参以补火之品，多用桂枝、白芍、麻黄、没药等；酸痛治以燥湿通络，培土补气，多用羌活、白术、薏苡仁、台乌；灼痛治宜清热祛风除湿，善用黄柏、蚕沙、海桐皮、忍冬藤、木瓜等。肿胀为主者若怕热汗

少，乃风邪侵表，水湿滞留，用麻黄、石膏、生姜等疏风利水之品；若上肢肿甚，脘腹胀满者，因脾失健运，肾失温煦，多用麻黄、细辛、附子。肢体痿软不用，必责肝肾，痿者，萎也，如草木之萎，欲使草木容茂，必得雨露之濡润，欲肢体不痿，必赖肺叶以数布，下荫肝肾，肝得血而筋舒，肾得养则骨强，阴血充足，络热自清，治以清阳明之热，滋肺金之阴，以阳明能主润宗筋而利机关也。久病正虚精亏，肝肾阴亏，精血不能濡养筋骨，以致骨枯髓减而痿，多投以龟板、杜仲、枸杞子、狗脊、续断、虎骨以滋阴降火，强壮筋骨。

5 病案举例

李某，男，42岁，2016年6月16日初诊。1月前饮酒后突发左侧肢体麻木无力。头颅CT提示：右侧基底节区脑出血。经外院西医保守治疗，生命体征平稳。就诊时，患者左侧上肢力弱，肩部疼痛，左手肿胀，指端不温，腹胀纳呆，二便调，舌质暗淡，舌体胖大、苔白腻，脉弦滑。查体：血压：165/95 mmHg，神志清，精神欠佳，左上肢肌力3级，肌张力偏高，左手集团屈曲力弱，左侧巴彬斯基氏征(+)。既往有高血压病史20年余，最高血压达180/95 mmHg，发病后西药控制血压稳定。中医诊断：中风中经络。辨证：风痰瘀阻证，治法：熄风化痰，化痰通络。处方：“三位一体”针刺法：颞前斜线的中2/5排刺法，颈5-7夹脊穴快针法；肩髃、曲池、外关、合谷，肩髃透向臂臑，每天1次。指掌穴区铺灸，隔天1次。

2016年6月26日二诊：患者手肿明显消退，疼痛缓解，力量恢复欠佳。停灸，投以验方肩痹汤，处方：天麻、麻黄、杜仲、海桐皮、木瓜、西河柳各9 g，龟板、枸杞子各12 g，蚕沙6 g。7剂，每天1剂，水煎服。针刺方案同初诊。

2016年7月6日三诊：上肢肌力恢复至4级，余症悉愈。

按：此患者平素饮食不节，长期肥甘厚腻饮食致肝阳化风而发病，表现为经络气血瘀阻而肢体不用，并近端痛著，故以针刺通络止痛；因肢体远端气血不达而肿，施以灸法温阳通络消肿。考虑到患者胃气受损故暂不予用药。二诊患者疼痛减轻，肿胀消失。此时肝风被遏，肝肾之气不足，投以补肝肾、填精髓之血肉有情之品，既能扶正又进一步通络化痰。

在继承传统的同时,何主任认为中风后肩手综合征受环境、气候、饮食变化等影响,单一治疗手段不是绝对有效的。针、灸、药协同作用能提高临床疗效、缩短治疗时间、降低药物副作用。临床上应根据经络脏腑的虚实变化和病情需要,通权达变,辨证精准,优势互补,才能疗效确著。

[参考文献]

[1] 张淑云,张通,陈立嘉,等. 脑卒中后肩一手综合征的

- 危险因素分析[J]. 中华神经科杂志, 2004, 17(1): 27-28.
- [2] 何天有. “三位一体”针法治疗中风后遗症疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(11): 34-36.
- [3] 何天有. 何氏药物铺灸疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [4] 吴焕淦, 马晓芑, 周次利, 等. 灸法研究现状与战略思考[J]. 世界中医药, 2013, 8(8): 845-851.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

崔玉衡治疗痤疮经验介绍

赵阳, 杨萌 指导: 崔玉衡

河南省开封市第二人民医院, 河南 开封 475000

[关键词] 痤疮; 清上解毒汤; 玉颜散; 经验介绍; 崔玉衡

[中图分类号] R758.73*3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0234-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.068

痤疮是青春期男、女常见的皮肤病,以面部、背部、前胸多发的粉刺、炎症性丘疹、脓疱等皮损为主要临床表现,少数重者可出现结节、囊肿和脓肿。据流行病学调查,80%~90%的青少年都患过痤疮^[1]。本病轻者青春期过后多能自然减轻或痊愈,重者或治疗不当常常遗留瘢痕、色素沉着,影响面部美观。国家级名老中医崔玉衡是开封市第二人民医院主任医师,河南中医学院特聘教授,行医70余年,善于治疗妇科及内科杂病,其认为痤疮多发生于人体面部和胸背部,原因是上焦肺经血分有热,兼外受风邪,临床多采用清上焦血分热邪,配以祛风脱敏之药治疗,并根据多年临床经验自拟出治疗痤疮的常用方药即清上解毒汤和玉颜散,二方一内服,一外用,对大多数痤疮患者均能收到良好疗效。现将崔教授对于痤疮的治疗经验介绍如下,以飨同道。

1 病因病机

朱丹溪有云“欲知其内者,当以观乎外,诊于外

者,斯以知其内”。崔教授认为,从本病临床表现来看,其发病部位多位于面部及肩背部、胸部皮肤;从中医藏象学说来讲,肺主皮毛,故本病的发生与肺密切相关,具体来说,乃是肺经血热,兼受风邪。内经中“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”、“太阴之胜,火气内郁,疮疡于中,流散于外”两条对本病的病机做了很好的解释。青少年血气方刚,气血旺盛,头部尤为诸阳之会,阳气更为旺盛,若再加之血分有热,又为风邪所郁,气血不行,聚热为火,腐蚀血肉,发为肿痛疮疡,正如《灵枢·气穴论》所说:“邪溢气壅,脉热肉败,荣卫不行,必将为脓”。然肺体属金,乃阳中之阴,与秋气相通,有肃杀清凉之性,本不致热,细究其热之来源,《素问·调经论》曾说:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”从阳化气、阴成形的角度来讲,痤疮乃有形之物,其状类阴,故其邪气多半乃

[收稿日期] 2017-09-01

[基金项目] 国家中医药管理局名老中医传承工作室建设项目 [No.国中医药人教发(2014)20号]

[作者简介] 赵阳(1987-),男,主治医师,研究方向:中医药防治内科和妇科疾病。