

· 中医药研究 ·

[文章编号] 1007-0893(2023)22-0061-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.22.018

巨刺法治疗中风后偏瘫的选穴规律探讨

郭耀光¹ 孙光伟² 杨玲¹ 张翠平³

(1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072; 2. 四川省中西医结合医院, 四川 成都 610072; 3. 成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610072)

[摘要] 中风患者后遗症、并发症较多, 以偏瘫为主要表现的运动功能障碍为其常见类型, 运动协调能力明显降低, 血流动力学指标出现异常, 治疗难度大, 严重影响患者的生活质量, 巨刺法是目前临床针灸治疗偏瘫的常用针刺方法, 以“左病取右、右病取左”为原则, 刺经为主。笔者通过检索巨刺法治疗中风后偏瘫的相关研究, 进一步总结其选穴规律, 以期临床治疗中风后偏瘫提供一定的思路。

[关键词] 中风; 巨刺法; 偏瘫; 选穴规律

[中图分类号] R 245.31 [文献标识码] A

Exploration on Acupoint Selection Rules of Hemiplegia after Stroke Treated with Giant Needling

GUO Yaoguang¹, SUN Guangwei², YANG Ling¹, ZHANG Cuiping³

(1. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Chengdu 610072; 2. Sichuan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Sichuan Chengdu 610072; 3. College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Chengdu 610072)

[Abstract] There are many sequelae and complications in stroke patients, among which motor dysfunction mainly manifested by hemiplegia is a common type. The motor coordination ability is significantly reduced, the hemodynamic indexes are abnormal, the treatment is difficult and the quality of life of patients is seriously affected. The giant needling method is currently a common acupuncture method for the clinical treatment of hemiplegia, based on the principle of "taking right from left disease and left from right disease" and puncture mainly. By searching the relevant studies on the treatment of hemiplegia after stroke using the giant needling method, the rule of point selection is further summarized, in order to provide certain ideas for the clinical treatment of hemiplegia after stroke.

[Keywords] Stroke; Giant needling; Hemiplegia; Acupoint selection rules

巨刺法, 属于“九刺”之一, 是采用左右交叉取穴的一种针刺治疗方法, 《灵枢·针》记载: “巨刺者, 左取右, 右取左”。此外, 《素问·调经论》也指出: “痛(病)在于左而右脉病者, 巨刺之”。根据经络理论, 经络之气血随着一定规律循环往复, 循行于人体两侧的经脉, 通过脏腑、络脉、经别或奇经八脉连接, 气血交叉运行, 滋养全身, 故而身体两侧的经脉, 在生理、病理上相互沟通联系, 当某一侧发生疾病时, 可以通过调节健侧经脉的经气, 调整机体阴阳、疏通经络、活血化瘀, 从而达到治疗患侧疾病的目的。偏瘫是中风后最常见的后遗症之一, 严重影响患者生活质量, 使患者的生活自理能力降低, 故而在临床上对于中风后偏瘫的治疗尤

为迫切。从古至今, 巨刺法作为中风后偏瘫的针灸治疗方法之一, 疗效确切, 但选穴不一, 笔者就巨刺法相关研究中的选穴规律进行探讨, 以便临床更好地应用。

1 根据偏瘫部位选穴

脑卒中后偏瘫状态, 根据患者病情轻重, 有不同的程度的临床表现, 由于在大脑皮质投影区域中上肢所占范围较大, 故而上肢的功能损伤及偏瘫程度可能相比于下肢更为严重。故而在临床上治疗时, 针对上、下肢不同部位、不同程度的的偏瘫, 选穴应当稍有侧重。李建敏等^[1]在治疗中风后上肢瘫痪时选取手三阳经脉的相关腧穴, 包括手阳明经的阳溪、臂臑、肩髃, 手少阳经的

[收稿日期] 2023 - 09 - 07

[基金项目] 四川省中医药管理局科研项目(2021SZ0122); 四川省高校人文社会科学重点研究基地科研项目(ZYYWH1812); 成都中医药大学附属医院院基金项目(19ZL11)。

[作者简介] 郭耀光, 男, 主治医师, 主要研究方向是针灸治疗的临床和基础研究。

中渚、外关、肩髃，手太阳经的后溪、肩贞、天宗，此外研究者认为中风与少阳肝胆相火具有一定的关系，故另选取足少阳胆经的肩井穴，以达到疏通两侧肢体经脉，调和气血阴阳的作用，从而提高患肢运动能力，改善偏瘫状态。王宏君等^[2]运用巨刺健侧合谷、曲池、青灵、臂中；同时针刺患侧合谷、手三里、臂臑、肩髃、足三里，显著改善了卒中患者的上肢运动功能、肢体活动度，同时降低了患者血脂水平以及神经功能受损的情况。安雪梅等^[3]发现，对脑卒中患者的健侧合谷、外关、手三里、曲池、肩髃、三阴交、足三里行巨刺灸法，其改善患者上肢运动功能方面优于患侧部位的灸法，且因患侧感觉功能降低，巨刺灸法可有效避免肢体烧烫伤，更适于临床应用。周小炫等^[4]针刺患者健侧下肢足三里、阳陵泉、悬钟、太冲，此外结合患肢阳陵泉的艾灸，实现“泻健侧而补患侧”，激发健侧经气通达全身，疏通患侧气血瘀滞，达到温阳通脉，行气活血的作用，有效缓解下肢的偏瘫状态。脑卒中发生后，患者会出现不同程度的上肢、下肢瘫痪，在选穴时，根据上下肢的严重程度适当调整选穴的多少。其次，临床采用巨刺法治疗时，选穴多从阳经着手，多采用五输穴等特定穴，这些特定穴为经气出入体表的部位，也是经脉之气较为旺盛的穴位，采用健侧巨刺法，可以有效地激发机体的正气，调整相应经脉的经气，同时通过左右经气的交换，达到疏通经络，调节患侧拘挛的筋脉，改善关节屈伸不利等症状，从而恢复患肢的运动功能。

2 根据伴随症状选穴

2.1 肩手综合征

研究发现，脑卒中患者肩手综合征的发病率约为12.5%~70.0%，主要表现为肩关节疼痛、手臂肿痛、手部功能活动受限，严重影响上肢功能活动的恢复，故而早期治疗尤为重要，目前对于此病应用药物治疗的效果并不理想，临床上亦多结合针刺治疗，疗效确切，且具有一定的优势^[5]。原晨等^[6]根据患肢痛点所属的经络，对健侧肢体手部或踝关节循经切按，寻找对应的痛点或反应点，若反应点位于阳明经，针刺健侧偏历、下巨虚；若位于少阳经，针刺健侧外关、悬钟；若位于太阳经，针刺健侧支正、跗阳；若位于太阴经，针刺健侧经渠、三阴交；若位于厥阴经，针刺健侧内关、三阴交；若位于少阴经，针刺健侧通里、三阴交。通过巨刺治疗后，患肢的疼痛明显减轻，肌肉血管痉挛得到缓解，有效改善了患肢主动运动和被动运动的功能，促进了上肢运动功能的恢复。杨凌毓等^[7]针刺患者健侧肩髃、肩髃、肩贞、曲池、手三里、合谷，使经络通畅，更易激发经气，达到柔筋缓急、减轻疼痛的作用。刘伟哲^[8]根据患肢疼痛点，明确其六经的归属，在健侧的手腕部寻找对应的

疼痛点，同时循经切按，对相应经络上明显的反应点进行针刺。若反应点位于手太阳经，则选取健侧足太阳经的白环俞、承山、承扶、飞扬、束骨、昆仑；若反应点位于手少阳经，则选取健侧足少阳经的环跳、阳陵泉、阳交、悬钟、足临泣、丘墟；若反应点位于手阳明经，则选取健侧足阳明经的足三里、髀关、条口、解溪、陷谷；若反应点位于手太阴经，则选取健侧足太阴经的阴陵泉、漏谷、地机、三阴交。李然伟等^[9]治疗脑卒中后肩手综合征，亦采用巨刺的方法，依据“左病右治，右病左治，上病下治”的原则，查找患侧肢体疼痛点所属的经络，在此疼痛点相对应的健侧肢体的腕关节、踝关节附近寻找对应点并循经切按，确定明显的痛点或者反应点，再行针刺治疗。如患侧肩部的疼痛点位于手少阳经的肩髃穴附近，循按健侧手少阳经腕关节附近的外关穴，以及足少阳经踝关节附近的悬钟，在此位置针刺明显痛点。其他经选穴的规则同上，阳明经选取偏历、解溪，太阳经选取养老、跗阳，少阴经选取通里、复溜，厥阴经选取内关、筑宾，太阴经选取列缺、三阴交。

上述针对脑卒中后肩手综合征的巨刺治疗，多采用局部取穴，尤其是患肢对应的健侧痛点、反应点，由于两侧肢体的经络腧穴是对称的，故而根据患肢的反应点针刺相应健侧的点，能取得较好的效果。同时经络本身具有“上下相连、左右贯通”的特点，部分研究者在临床中采用上肢疼痛，针刺对侧下肢的相应痛点，更好地激发左右两侧的经络之气，疏通气血瘀滞，促使阴阳平衡，改善局部的疼痛、水肿以及关节功能活动等。此外，在治疗脑卒中后肩手综合征时，多选取肩关节局部的经验用穴，如肩三针（肩髃、肩髃、肩贞），同时也注重辨经，根据不同经络选穴，也是临床运用时值得注意的。

2.2 踝背屈功能障碍

脑卒中急性期后，肢体远端关节的恢复较近端关节慢，愈后更差，踝关节作为控制下肢运动的关键部位，其背屈功能受限时，大大影响了患者的步行和平衡能力，临床上脑卒中后偏瘫的患者也极易出现踝关节背屈障碍。濮芷怡等^[10]应用巨刺的方法治疗踝背屈障碍，主穴选取足三里、阳陵泉、解溪、三阴交、太溪、照海、太冲。此外，根据患者其他兼症辅以相应配穴，口眼歪斜配地仓、颊车；上肢不遂配合谷、手三里、曲池、肩髃等。此外，脑卒中患者亦常见足下垂的表现，主要是由小腿的前、后侧肌群痉挛牵拉而导致，陈希源等^[11-12]在采用巨刺治疗足下垂时，依据“腧穴所在，主治所在”的原则，选取丘墟透照海、昆仑透太溪的方法，体现了腧穴的近治作用。卒中后气、血、痰、瘀等阻滞经脉，从而出现“筋脉拘挛”，踝背屈功能障碍属其中之一，研究发现^[13]，针刺健侧肢体的腧穴后，能够同时引起患侧肢体的相应

肌肉收缩,并使之保持一定的兴奋状态,故而临床治疗卒中后踝背屈功能障碍,可以针刺健侧踝关节局部腧穴以外,亦可选择控制踝关节运动的相应肌肉群上的腧穴,通过主动性地运用联合反应改善患肢的运动功能。

3 其他选穴

3.1 头针

脑卒中的病变部位在脑,脑为“元神之府”,是神智的集中体现,能够控制躯体的活动,故而临床治疗卒中偏瘫时,头针巨刺亦是选用较多的方法。许莹娟等^[14]选取头顶颞后斜线(位于侧头部,顶颞前斜线之后,百会到曲鬓),对应治疗上、下肢以及头面部的感觉异常。许治国^[15]选取顶颞后斜线(取中 2/5 段),顶旁 2 线(位于头顶部,督脉旁开 2.25 寸,从胆经正营穴向后引一直线到承灵穴),其选穴主要依据相应的脏腑经络理论与大脑皮质的功能定位在头部的投影所定。治疗后患者手部、肩部的临床症状明显改善,上肢运动功能也得到了相应调节。

3.2 董氏奇穴

董氏奇穴是临床治疗疾病常用的经验效穴,多在筋骨、肌肉之间或边缘,取穴与传统经脉相近。董氏奇穴常常针刺邻近的两针或三针,形成倒马针法,与散在的多针刺相比,具有联合、协同、强化效应。选取董氏奇穴中的驷马上穴、驷马中穴、驷马下穴、足三重、肩中、地宗、灵骨、大白,针刺健侧,分别对应患侧下肢、足、上肢、手,鼓动健侧的气血,疏通患侧瘀滞的经络,从而改善患者的偏瘫状态。董氏奇穴治疗中风后遗症时,选用九里穴(包括上、中、下九里穴),具有行气活血止痛、祛风通络的作用,能够有效改善肢体功能活动,对中风导致的肌肉瘫痪有较好的临床疗效。

3.3 辨证取穴

辨证论治,是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,在针灸治疗疾病的过程中,辨证亦是关键的环节之一。患者由于不同的病证、病因而导致的中风后偏瘫状态,在针灸治疗时,亦应当注重辨证施治。在应用巨刺治疗中风偏瘫时,除对健侧选取地仓、颊车、肩髃、合谷、外关、环跳、阳陵泉、三阴交外,还可根据患者的不同证型选用配穴,如风痰阻络配合谷、丰隆,肝阳上亢配太溪、太冲,痰热腑实配曲池、内庭、丰隆,气虚血瘀配气海、足三里等。现代研究中,除治疗疾病的主穴外,辨证配穴亦逐渐受到重视,能够体现个性化治疗,更具有针对性,和主穴配合使用,能够取得更好的疗效。

4 注意事项

巨刺法是中医传统疗法中的一种治疗方法,用于中风后偏瘫等相关病症。以下是在使用巨刺法治疗中风后

偏瘫时应注意的一些事项。

4.1 选择穴位

在巨刺法中,选择穴位非常重要。常用的穴位包括足三里、合谷、阳陵泉等。但是,对于每个患者,穴位的选择可能会有所不同,应根据具体的病情和个体差异进行选择。

4.2 操作技巧

巨刺法需要使用较大的刺针进行刺激,因此需要非常谨慎和专业的操作。在进行巨刺法治疗时,医师应该掌握正确的刺针技巧,避免对患者的身体造成伤害。刺针的深度、角度和力度等都需要准确掌握。

5 小结

巨刺法是依据经络气血左右相通、阴阳相贯而采用的一种针刺方法,在临床上应用广泛,尤其是治疗中风后偏瘫,疗效确切。综上所述可以看出,目前对于巨刺法治疗中风后偏瘫的选穴,首先注重特定穴,如五输穴;其次包含部分经验效穴,如肩三针、董氏奇穴、头针等;此外,根据病变部位的局部取穴应用较广,同时依据左右取穴的规则,不仅可以取健侧对应上肢或下肢的腧穴,还可以根据“上病下取”的原则选取健侧相应腕关节或踝关节周围的经穴;另外,辨证取穴也是临床应用巨刺法选穴需要考虑的重要因素。

[参考文献]

- [1] 李建敏,冯博,曹斌,等.体针巨刺法联合八段锦练习治疗卒中上肢痉挛的临床效果[J].辽宁中医杂志,2023,50(3):167-170.
- [2] 王宏君,陈玺龙,郑佳仪,等.井穴刺络放血配合巨刺法治疗卒中恢复期上肢痉挛疗效及对患者肌肉、运动功能的影响[J].陕西中医,2021,42(5):654-658.
- [3] 安雪梅,蒋运兰,杨洁,等.巨刺灸法对脑梗死患者上肢运动功能康复的研究[J].成都医学院学报,2021,16(4):500-503.
- [4] 周小炫,杨珊珊,江一静,等.艾灸结合巨刺法治疗卒中后下肢痉挛性偏瘫临床研究[J].亚太传统医药,2020,16(2):123-125.
- [5] 李会娟,丁淑强.中西医治疗肩手综合征研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(15):2442-2446.
- [6] 原晨,张小健,袁杰,等.巨刺缪刺法对缺血性卒中后肩手综合征患者疼痛及上肢功能的影响[J].世界中西医结合杂志,2021,16(12):2164-2167.
- [7] 杨凌毓,贺煜竣,宋伯骥,等.巨刺联合PNF康复治疗卒中后肩手综合征I期、II期临床研究[J].亚太传统医药,2021,17(10):69-72.
- [8] 刘伟哲.缪刺巨刺针刺联合Bobath疗法治疗中风后肩手综合征患者的疗效分析[J].中医临床研究,2021,13(7):43-45.

- [9] 李然伟, 郭珺, 窦进, 等. 缪刺巨刺法治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察 [J]. 针刺研究, 2020, 45 (2): 152-156.
- [10] 濮芷怡, 艾炳蔚, 高润. 巨刺法治疗卒中后踝背屈功能障碍 35 例临床观察 [J]. 浙江医学, 2018, 40 (5): 488-491.
- [11] 陈希源, 李雪青. 巨刺昆仑、丘墟结合康复训练治疗脑卒中后足下垂 50 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2018, 24 (2): 66-68.
- [12] 陈希源, 李雪青. 巨刺丘墟透照海、昆仑透太溪结合康复训练治疗脑卒中后足下垂的随机对照研究 [J]. 针灸临床杂志, 2017, 33 (7): 41-44.
- [13] 吕佳, 海英. 巨刺法治疗中风后偏瘫的作用机制探析 [J]. 中医研究, 2011, 24 (1): 69-70.
- [14] 许莹娟, 曹斌, 赵玉茜, 等. 神经松动术联合头体针巨刺法治疗脑梗死偏瘫患者的临床疗效 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30 (4): 113-118.
- [15] 许治国. 头体针巨刺法结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的随机对照研究 [J]. 针灸临床杂志, 2017, 33 (4): 16-19.

[文章编号] 1007-0893(2023)22-0064-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.22.019

小青龙汤治疗风寒闭肺型小儿支气管肺炎的临床疗效

钱会会 梁瑞星 郝世毫

(濮阳市中医医院, 河南 濮阳 457000)

[摘要] 目的: 探究小青龙汤治疗风寒闭肺型小儿支气管肺炎的临床疗效。方法: 选取 2021 年 2 月至 2023 年 2 月濮阳市中医医院收治的风寒闭肺型小儿支气管肺炎患儿 96 例, 根据数字表法随机分成中药组与西药组, 各 48 例。中药组患儿接受小青龙汤治疗, 西药组患儿接受常规治疗方案, 比较两组患儿的临床疗效、症状消退时间, 治疗前后的肺功能 [用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气量 (FEV1)、最大呼气峰流速 (PEF)]、中医证候积分、炎症指标 [白细胞介素-8 (IL-8)、C 反应蛋白 (CRP)] 变化。结果: 中药组患儿的治疗总有效率高于西药组; 中药组患儿的咳嗽、发热、啰音、气喘等症状消退时间均短于西药组; 治疗后中药组患儿 FVC、FEV1、PEF 均高于西药组; 治疗后中药组患儿中医证候积分低于西药组; 治疗后中药组患儿血清 IL-8、CRP 水平均低于西药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小青龙汤可有效促进风寒闭肺型小儿支气管肺炎患儿肺功能恢复, 减轻其炎症反应。

[关键词] 支气管肺炎; 风寒闭肺证; 小青龙汤; 小儿

[中图分类号] R 563.1⁺2 **[文献标识码]** B

小儿支气管肺炎是儿童常见的呼吸道感染疾病之一, 主要由病毒和细菌引起。症状包括咳嗽、喘息、呼吸困难、发热等。目前临床中主要以抗感染治疗为主, 包括抗病毒或抗菌药物等。然而小儿支气管肺炎的病原体多样, 不同的病原体对抗感染药物的敏感性不同, 选择合适的抗菌药物或抗病毒药物可能存在一定的困难。此外, 近年来, 细菌对抗菌药物的耐药性日益增加, 特别是广谱抗菌药物的滥用和不合理使用, 可能导致细菌耐药性的进一步发展, 这使得治疗选择更加困难。因此, 探究有效性和安全性更高的治疗方案具有重要意义。在中医理论中, 支气管肺炎属于“喘证”“痰饮”的范畴, 风寒闭肺型小儿支气管肺炎是中医学对该疾病的一种分类, 认为其由外感风寒邪气侵袭肺脏所致。传统中医药在治疗小

儿支气管肺炎方面积累了丰富的经验, 其中小青龙汤作为常用的中药方剂, 被广泛应用于风寒闭肺型小儿支气管肺炎的治疗。既往研究证实了小青龙汤在呼吸机相关性肺炎等肺部疾病的疗效^[1]。然而关于小青龙汤治疗风寒闭肺型小儿支气管肺炎的研究较少。因此, 本研究旨在探讨小青龙汤治疗风寒闭肺型小儿支气管肺炎的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月至 2023 年 2 月濮阳市中医医院收治的风寒闭肺型小儿支气管肺炎患儿 96 例, 根据数字表法随机分成中药组与西药组, 各 48 例。中药组年龄 3~12 岁, 平均年龄 (7.73 ± 1.28) 岁; 男性 29 例, 女性

[收稿日期] 2023-09-16

[作者简介] 钱会会, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医儿科学。