

用^[7]将其辨证分型为气阴两虚夹瘀、肝肾亏虚、气滞血瘀 3 种证型。陈雪梅^[8]总结其证型为:阴虚血燥,瘀血痹阻;湿热互结,痰瘀错杂;气阴两虚,脉络不通;脾肾阳虚,血滞痰痹 4 种证型。孙伟娟^[9]则强调从气血阴阳及脏腑阴阳之虚,因虚致瘀辨证。这些研究多集中于中医证型方面,而关于证素的研究较少。

有学者收集 144 例糖尿病周围神经病变患者进行研究统计发现,糖尿病周围神经病变的病位主要有肝、肾、经络、脾、肺、肌肤、筋骨、胞宫、胃、心、表、胆、心神、膀胱、大肠,病性主要在气血阴阳虚及痰湿血瘀^[10]。而本研究结果也显示,合并周围神经病变组的肝、筋骨及血瘀积分均较未合并周围神经病变组高($P < 0.05$, $P < 0.01$),提示肝、筋骨、经络、血瘀证素在合并周围神经病变者较未合并周围神经病变者更为突出。

《四圣心源·消渴》曰:“消渴者,足厥阴病也,厥阴风木与少阳相火相表里,风火合邪,精血耗伤……风木之性专欲疏泄……疏泄不遂,则相火失其蛰藏”;《素灵微蕴·消渴解》云:“消渴之病,则独责肝木而不责肺金”。此均认为消渴与肝的关系密切。消渴日久,肝郁不疏,木郁犯土,脾胃运化失职,气血生化乏源,肝无所藏,肝血不足;肝郁化火,阴伤及血,阴血不足,筋脉失养,虚风内动,出现肌肤感觉障碍、运动功能减退等表现。因此肝血虚是糖尿病周围神经病变主要病机之一^[10]。本研究也发现,合并周围神经病变者病位肝的显著性较未合并周围神经病变者显著。

《灵枢》曰:“经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起”,经脉“伏行分肉之间,深而不见……其浮而常见者,皆络脉也”;《素问·逆调论》曰:“荣气虚则不仁”。2 型糖尿病并发周围神经病变者,皆久病入络。肝血虚患者阴血不足,经络失养,可出现麻木、蚁行感、局部痛觉过敏、触觉减退等症状。本研究中,合并周围神经病变患者与未合并周围神经病变者相比,经络病变程度更显著。

2 型糖尿病合并周围神经病变患者常出现肢体麻木,发生的部位多见于四肢末梢,而四肢末梢运动

功能主要与筋有关。肝之气血可以养筋,肝血足,血盛则形盛,血衰则形萎;肝血虚不能养筋,则足、掌、指失于血的充养,故可出现手足麻木、肢体萎软等症状。本研究结果中可见,合并周围神经病变组的筋骨证素积分较未合并周围神经病变组高。

2 型糖尿病合并周围神经病变者,多种因素可造成血瘀的形成:阴虚燥热的基础加之病久肝血不足,脏腑亏虚,气虚而血瘀;湿热痰等瘀积,血行迟缓而成血瘀;邪气入络,脉络瘀滞,形成血瘀。血行瘀滞、经脉失养故见麻木、瘙痒、感觉异常等不适。本研究中,两组患者在血瘀证素上表现出了极显著的差异,其中合并周围神经病变组的病变程度更甚。

由上述研究可知,2 型糖尿病患者病位上有肝肾气血阴阳亏虚、湿热痰瘀夹杂,建议治疗上除了补肝肾、滋阴清热外,应酌情调补气血及阳气,湿者除之,痰者祛之,瘀则活血祛瘀。而对于合并周围神经病变者,更重于补肝血、强壮筋骨、疏通经络、活血散瘀。

参考文献

- [1] 钱荣立. 关于糖尿病新诊断标准与临床意义[J]. 临床内科杂志, 2005, 17(3): 133.
- [2] 中华医学会神经病学分会心电图与临床神经电生理学组, 中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组. 糖尿病周围神经病诊断和治疗共识[J]. 中华神经科杂志, 2013, 46(11): 787-789.
- [3] 刘旺华, 朱文锋. 中医症状规范化若干问题的思考[J]. 中医杂志, 2007(06): 555-556.
- [4] 唐娟, 魏仲南, 许玉琴. “证素辨证”研究及其进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013(10): 1239-1241.
- [5] 中国糖尿病防治指南编写组. 中国糖尿病防治指南[S]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 141.
- [6] 林兰. 中西医结合糖尿病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1999: 410-419.
- [7] 刘国用. 辨证治疗糖尿病周围神经病变[J]. 光明中医, 2008, 23(7): 982.
- [8] 陈雪梅. 糖尿病周围神经病变的中医辨证治疗[J]. 四川中医, 2004, 22(2): 15-16.
- [9] 孙伟娟, 张兰. 从虚从瘀辨证治疗糖尿病周围神经病变浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(5): 43-44.
- [10] 孙素云. 肝与糖尿病周围神经病变证候特点的相关性研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2010: 56-59.

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号: 34-95

明清时期中风病的针灸治疗规律研究※

● 谢昕悦¹ 邴长建² 周胜红^{3▲}

摘要 目的:研究明清时期针灸治疗中风病的选穴规律及治疗特点。方法:以确定关键词作为检索词进行条文检索的方法进行数据收集,对收集信息进行统计学分析,以中医药理论对统计结果进行理论分析。结果:获得了明清时期针灸治疗中风的常用腧穴、常用特定穴、常用腧穴在十四经和人体部位的分布及治疗方法特点。结论:明清时期取穴以阳经腧穴为主,主要分布在头颈及四肢部,以五输穴和交会穴为多;治疗方法为刺法为主,灸法为辅。

关键词 中风 针灸 文献研究 明清时期

中风相当于西医中的脑血管病,为当今常见病、多发病,具有致残率高、病死率高的特点,严重危害人们的健康和生命安全^[1]。我国传统医学在治疗中风方面积累了大量临床经验,关于其记载最早见于《内经》,此后历代医家对中风病因病机、治法方药等方面的研究逐渐完善,至明清时期形成了较为系统的证治理论。其中尤以针灸疗法为特色疗法,在临床中有重要地位。本文通过收集整理明清时期的医籍文献,分析该时期中风病的针灸治疗在选穴规律、治疗方法等方面的特点。

1 研究方法

1.1 文献范围 以中华医典为文献来源,收集其中明清时期的主要文献,将检索出的相关条文与已出版图书的相应条文进行校对。检索书籍以针灸类为主,总共包括文献 15 部,具体如下:《景岳全书》、《医宗金鉴》、《针灸全生》、《医学纲目》、《普济方》、《针灸逢源》、《针灸大成》、《刺灸心法要诀》、《经脉图考》、《类经图翼》、《神应经》、《针灸聚英》、《神灸经纶》、《针灸

大全》、《近代中医珍本集(针灸按摩分册)》^[2-16]。

1.2 文献纳入标准 以“中风”、“卒中”、“偏风”、“偏枯”、“偏瘫”、“半身不遂”、“身偏不用”、“暗”、“瘳”、“大厥”、“煎厥”、“击仆”、“口喎”、“风中”、“不省人事”为关键词^[17]检索以上医籍中与中风有关的条文,其中以针灸疗法为治疗方法的内容予以纳入。

1.3 数据的规范化 对检索到的腧穴处方记录以下指标:文献出处、功效、主治、组成、腧穴名称、刺灸法 6 项。将各项指标进行规范,包括:规范著作名称,杜绝异名同书或同书异名的现象出现;规范腧穴名称,以新世纪全国高等中医药院校规划教材《腧穴学》为标准,规范腧穴的习惯用名。然后在统计分析前进行数据标准化处理,以排除各种因素对分析的影响。

1.4 统计学分析 采用 SPSS13.0 软件进行数据统计分析。采用频数分析的方法对数据进行统计学分析,然后结合医家对针灸治疗卒中的应用情况,运用中医药理论对统计结果进行分析。

2 研究结果

2.1 明清时期针灸治疗中风常用腧穴的频次分析 通过对纳入的文献进行总结,发现该时期 15 部医籍中用于中风治疗的腧穴总共 127 穴,包含耳前发际、脊骨三椎、脊骨五椎等无特定名称的腧穴。其中,使用频次在 10 次以下的腧穴为 100 穴,占腧穴总数的 78.74%,但其使用频次总合为总频次的 33.03%;40

※基金项目 山东省中医药科技发展计划课题(No. 2009-142)

▲通讯作者 周胜红,女,副主任医师,医学博士。主要从事针灸学理论及临床应用研究。E-mail:shhzhou2006@163.com

• 作者单位 1. 山东中医药大学(250014);2. 山东省日照市莒县安庄卫生院(276500);3. 山东省中医药研究院(250014)

次以上的仅为 5 穴,却占到了总频次的 24.52%。使用频次排在前十位的依次是:曲池、百会、合谷、足三里、肩髃、风市、阳陵泉、绝骨、环跳、颊车。见表 1,表 2。

表 1 常用腧穴的频次分析

使用频次	腧穴名称	腧穴个数
1-4	上巨虚、心俞、本神、阳溪、下廉、天窗、后溪、上髎、完骨、瞳子髎、膝关、肘髎、鱼际、灵道、臑会、劳宫、天突、印堂、百劳、足髓孔、手髓孔、前顶、头维、大迎、通天、承山、涌泉、五枢、曲髎、三间、二间、神门、翳风、外关、膻中、神庭、阴跷、解溪、丰隆、承泣、足通谷、天柱、肾俞、曲差、膀胱俞、京骨、肝俞、跗阳、风门、次髎、阴谷、然谷、复溜、足临泣、丘墟、天鼎、天府、尺泽、阴郄、阳池、天井、大陵、廉泉、关元、丹田、前神聪、后神聪、八邪、陶道、巨虚上廉、脊骨五椎、脊骨三椎	73
5-9	下关、大巨、上廉、三阴交、委中、上关、少商、哑门、水沟、风府、大椎、冲阳、申脉、照海、大敦、太渊、少冲、中渚、支沟、内关、十宣、耳前发际、迎香、商阳、少泽、关冲、囟会	27
10-19	风池、列缺、腕骨、人中、承浆、听会、行间、中冲、间使、阳辅、临泣、神阙、下巨虚	13
20-39	风市、阳陵泉、绝骨、环跳、颊车、肩井、地仓、昆仑、手三里	9
40-57	曲池、百会、合谷、足三里、肩髃	5

表 2 使用频次居前 10 位的腧穴

腧穴	曲池	百会	合谷	足三里	肩髃	风市	阳陵泉	绝骨	环跳	颊车
频次	57	53	50	41	41	37	33	32	28	27
频率(%)	5.8	5.4	5.1	4.2	4.2	3.7	3.3	3.2	2.8	2.7

2.2 明清时期针灸治疗中风常用腧穴在十四经的分布
在上述 127 穴中,除奇穴外,有 113 穴,涉及 14 条经脉。使用穴位个数较多的是足少阳胆经(17 穴)、足太阳膀胱经(17 穴)、足阳明胃经(13 穴)和手阳明大肠经(13 穴)。其中足少阳胆经的 17 穴使用

频次达 232 次,占总数的 23.5%。将除督脉、任脉外的 12 条经脉再按阴经与阳经进行分别统计,结果表明,明清时期针灸治疗中风选穴以阳经腧穴为主,且阳经腧穴的应用频次远远高于阴经腧穴。见图 1,表 3。

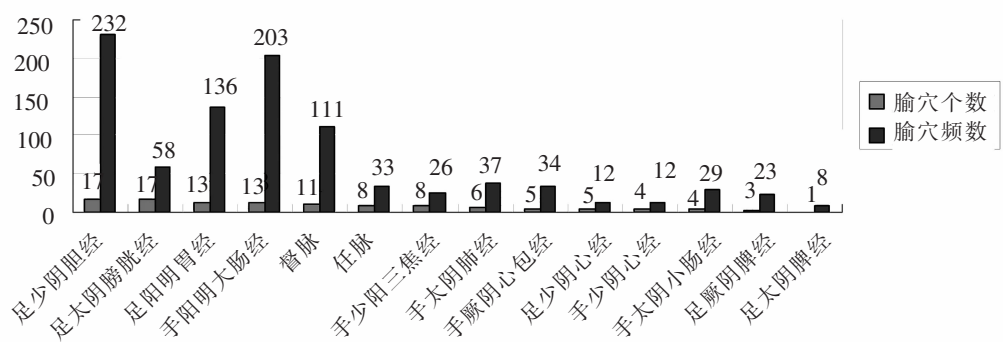


图 1 腧穴在十四经的分布情况

表 3 腧穴的阴阳经分布情况

	阴经	阳经
腧穴数	24	72
频次	126	684

2.3 明清时期针灸治疗中风常用腧穴在人体部位的分布 将上述 127 穴按所处人体部位进行划分,分头颈部、上肢部、下肢部、胸腹部和腰背部 5 个部位,明清时期用于中风治疗的腧穴集中于头颈部和四肢部,躯干部位腧穴应用较少。见表 4。

表 4 腧穴在人体部位的分布情况

部位	穴位数	频次
上肢	40	340
头颈部	36	272
下肢	33	296
胸腹部	6	26
腰背部	11	39

2.4 明清时期针灸治疗中风常用特定穴及应用频次 在统计的 127 穴中,特定穴为 87 个,其中以五输穴和交会穴为主,两者总和达 69 个,应用频次 605 次,频率为 71%。见表 5。

表 5 常用的特定穴及应用频次

名称	腧穴数	频次	腧穴
五输穴	36	298	太渊、神门、大陵、阳陵泉、足三里、委中、足临泣、后溪、解溪、昆仑、足通谷、涌泉、阴谷、然谷、复溜、阳辅、行间、大敦、曲池、商阳、阳溪、三间、二间、少商、鱼际、尺泽、少泽、少冲、灵道、中渚、支沟、关冲、天井、中冲、间使、劳宫
交会穴	33	307	地仓、下关、头维、承泣、三阴交、风门、环跳、肩井、风池、上关、本神、完骨、瞳子髻、五枢、曲鬓、肩髃、迎香、翳风、承浆、天突、廉泉、百会、哑门、水沟、风府、大椎、神庭、陶道、跗阳、足临泣、关元、申脉、照海
八脉交会穴	6	43	后溪、列缺、外关、内关、申脉、照海
下合穴	5	96	上巨虚、下巨虚、阳陵泉、足三里、委中
络穴	4	26	列缺、外关、内关、丰隆
八会穴	4	74	太渊、阳陵泉、膻中、绝骨
背俞穴	4	7	心俞、肾俞、膀胱俞、肝俞
募穴	2	3	关元、膻中
郄穴	2	2	跗阳、阴郄

2.5 明清时期针灸治疗中风常用刺灸方法 在查阅到的文献中,仅统计提到刺灸方法的处方,对其中包含的刺灸均可的处方,进行刺法和灸法的双重统计,结果总共涉及处方 274 个,含刺法处方 203 个,灸法处方 134 个,刺血疗法处方 4 个。可见当时以刺法为主要疗法,灸法为辅,刺血疗法多用于中风初起,为救急之法。

3 讨论

春秋战国时期即有了关于中风病的记载,后随着医疗技术的发展,历代医家不断深入的研究,对该病的认识得到拓展,如对其病因的认识逐渐由“外风”说转为“内风”说^[18],治疗方法也势必有所改变。明清时期集合了以往各个时期的经验,理论较为成熟,经

过了大量实践验证,因此有它独特的特点。
3.1 取穴以阳经腧穴为主,尤善取胆经腧穴 究其原因,为该时期“内风”理论已在对中风病因的认识中占据重要地位,医家认为中风的发生与肝阳化风、气血逆乱的关系密切。因少阳不利则易致风火内动,气滞血瘀,继而引发本病,故主取少阳经穴,以祛风通络,温经化瘀。
3.2 常用腧穴集中于头颈及四肢部 因中风病位在心脑,主症为半身不遂,口眼歪斜等,其病变主要集中于头面、脑部及四肢,治疗选穴以头颈及四肢部腧穴为主体现了当时医家重视局部对症腧穴的应用。
3.3 重视特定穴的应用,尤其是五输穴和交会穴 特定穴为有特殊治疗作用的腧穴。五输穴位于四肢末端,肘膝关节以下,经气逐渐充盛,主治广泛,其大