

汪节运用毫火针结合中药内服治疗 中风后肩手综合征经验[※]

庞雪妮¹ 指导:汪节^{2▲}

摘要 中风后肩手综合征致病因素离不开气虚、血瘀、寒痰。毫火针是中医特色疗法,在治疗中风后肩手综合征上起到活血化瘀、温通经络之功效,结合内服补阳还五汤合解语丹临床收效显著。本文介绍汪节老师应用毫火针结合内服中药治疗中风后肩手综合征经验,进一步探索毫火针结合中药内服在治疗中风后肩手综合征的作用。

关键词 汪节;肩手综合征;中风;毫火针

随着社会的发展,中风患者数量不断增长,而肩手综合征常发于中风后,主要表现为患者上肢肿胀疼痛,活动不利,甚至导致肩关节及手部关节变形,严重影响患者的日常生活^[1]。其发病机制现多认为是脑卒中后损害了交感神经,造成自主神经功能异常。现代医学主要运用非甾体抗炎药或糖皮质激素等对症治疗,具有易复发、不良反应多等弊端^[2]。毫火针是中医特色疗法,在临床治疗中风后肩手综合征中发挥了重要作用。

汪节副主任医师(以下简称“汪师”)从事临床多年,临床运用毫火针结合中药内服治疗中风后肩手综合征,效果显著。笔者有幸跟师学习,将其经验总结如下。

1 病因病机

中风后肩手综合征归属于中医学“痹证”“偏枯”等范畴。究其病因病机,《素问·痹论》有云:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”认为风、寒、湿三淫乘虚而入,气血闭阻,不通则痛,发为痹证^[3]。《明医杂著》记载“古人论中风偏枯……以血虚、死血、痰饮为言……邪入血脉、经络……难于屈伸举动”,指出中风后气血亏

虚,无力推动运行,使得瘀血、痰饮阻滞经络发为偏枯^[4]。《素问·举痛论》有云:“寒气入经而稽迟……客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《血证论·瘀血》记载:“瘀血流注,亦发肿胀。”亦指出寒邪、瘀血是导致痹证的重要因素^[5]。

汪师经过多年临床观察发现,中风后肩手综合征患者多形体肥胖,伴有乏力畏冷,及上肢肿胀、疼痛、活动受限等表现。因此,汪师认为,中风后肩手综合征多属本虚标实之证,气虚、血瘀、寒痰均是中风后肩手综合征的重要形成因素。其病机多为气虚血瘀,寒痰阻络。究其原因,首先,中风病多发生于老年人,患者年老体虚,加之中风病的病程较长,“久病多虚”,气血亏损,气虚则无力帅血,瘀血内生;其次,患者多形体肥胖,因“肥人多痰”,加之患者年老阳气虚损,阳虚不能运化痰湿,寒痰阻络,发为肩手综合征。气虚血瘀,不通则痛,表现为疼痛、关节活动受限;阳虚寒痰阻络则表现为乏力畏冷、上肢肿胀。

2 治则治法

汪师认为,肩手综合征的病因病机为气虚血瘀,寒痰阻络,治疗则应遵循益气活血、温化寒痰、通络止痛的方法。治疗上应充分发挥毫火针的优势,同时结合中药内服,以达到扶正祛邪,标本同治的目的。针刺用毫火针透刺加留针,中药内服运用补阳还五汤合解语丹加减。

※基金项目 安徽省自然科学基金项目(No.1808085MH278)

▲通讯作者 汪节,男,副主任医师,硕士研究生导师。主要从事针灸临床及机理研究。E-mail:29003666@qq.com

• 作者单位 1.安徽中医药大学(安徽 合肥 230000);2.安徽中医药大学第二附属医院(安徽 合肥 230000)

3 取穴要点

汪师认为,针刺取穴宜采用近部选穴、辨证选穴、对症取穴的方法。

近部选穴主取阳明经穴。阳明经多气多血,针刺可以益气活血,且手阳明大肠经从手走肩,“经络所过,主治所及”,刺之可疏经通络止痛^[3]。取穴:肩三针(肩髃、肩前、肩后)透刺、合谷透刺后溪、手三里、曲池、手五里、外关。肩三针透刺可疏通经络,运行气血,改善肩部疼痛、活动不利症状;手三里、曲池、手五里、合谷均属手阳明大肠经,分布于上肢,同时采用了局部取穴与循经取穴的取穴原则,以达疏经通络,活血止痛之功;外关穴属手少阳三焦经络穴,现代研究^[4]表明,针刺外关穴可疏通三焦经,通络止痛,又可使三焦之气运行,以利寒湿,改善肿胀症状。

对症取穴主取八邪穴。八邪穴为经外奇穴,亦为局部取穴,刺之可祛风活血,通络止痛,《针灸逢源》称“八邪八穴……俱治手臂红肿”,可改善手部麻木肿痛^[5]。

辨证取穴主要取关元、丰隆、阴陵泉、太冲、血海、膈俞等穴位。关元可培元固本,扶助患者正气;丰隆、阴陵泉、可散寒祛湿、化痰通络;太冲为足厥阴肝经原穴,可平肝熄风,中风的发生多内风上扰,取太冲可从根源上改善患者中风后并发症;血海、膈俞可活血化瘀。

4 针刺手法

汪师在运用毫火针治疗肩手综合征时,让患者取坐位,放松肩肘关节,充分暴露针刺部位。用 75% 的酒精棉球对所要针刺部位皮肤进行消毒,使用一次性不锈钢毫针,规格为 0.35 mm×40 mm 的贺氏火针(北京珞亚山川医疗器械有限公司),放在点燃的酒精灯外焰,倾斜针身,燃烧针身中前段,加热直至针身变红变亮,直刺时迅速垂直刺入所选穴位,进针 0.2~0.5 寸,而透刺时进针 1 寸。直刺与透刺均不行针,留针 5 min 后出针,出针后不按压针孔,使清亮液体微微渗出以散寒湿,若有出血则及时用干棉球按压。整个过程手法遵循快速、准确原则,进针垂直迅速以达一定深度,出针缓慢防止损伤肌肉。出针后令患者休息留观 15 min,若无不适方可离开,并嘱咐患者当天针刺部位不可沾水。此操作隔日 1 次,7 天为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

5 中药内服

汪师认为中风后肩手综合征主要由于患者气虚血瘀,寒痰阻络所致,故临床治疗以补阳还五汤合解语丹加减。补阳还五汤以黄芪作为君药,益气以养血行血;当归为臣药以活血补血,黄芪、当归合用补益气血使全方扶正不留邪,祛邪不伤正。桃仁、红花、川芎、赤芍活血化痰助邪外出,共为佐药。地龙为使药,具有息风通络之效。全方益气活血,通经活络^[6]。解语丹出自《妇人大全良方》,具有息风止痉、化痰开窍的作用,可用于中风病的治疗。方中附子温阳散寒;天麻、胆南星温化寒痰,息风定惊;木香理气化痰;僵蚕、全蝎搜风通络;菖蒲、远志化痰开窍,全方共奏化痰通络之功^[7]。两方合用,共奏益气活血,温化寒痰之效。汪师在二方合用的基础上,加鸡内金、焦山楂、炒麦芽以健脾和胃,助中药运化,并重用黄芪以增强补气之功。

6 病案举隅

宋某,男,57 岁。2021 年 7 月 15 日因“左下肢活动不利伴左上肢肿胀疼痛半年余”入院。患者于 7 个月前出现左侧肢体无力,外院颅脑 MRI 示“脑梗死急性期”,予抗血小板聚集,清除自由基等对症治疗,症状好转后出院,但仍有左下肢活动不利,左上肢肿胀,疼痛,握物不稳,手指麻木等症状。查体:神清,精神疲软,焦虑面容,步入病房,言语尚清晰,对答切题,查体合作。两瞳孔等大等圆,直径 3 mm,对光反射灵敏,左侧鼻唇沟略浅,示齿口角右歪,伸舌稍左偏,双肺呼吸音清,未闻及明显干湿性啰音,心率 80 次/分。双下肢不肿,右侧肢体肌力、肌张力正常;左上肢近端肌力 III 级,远端肌力 II 级,左肩压痛(+),左手肿胀,握力差,肌张力偏高。左下肢肌力 IV 级,肌张力正常,左侧针刺觉减退,左侧腱反射亢进,左下肢巴宾斯基征(+),舌暗淡,苔白腻,脉细涩。既往史:2 型糖尿病病史 10 余年,高血压病病史 2 年,未规律服药。西医诊断:脑梗死恢复期;肩手综合征;高血压病(3 级,极高危);2 型糖尿病。中医诊断:中风(中经络),辨为气虚血瘀证。治法:益气活血,通络止痛。处方:采用毫火针联合中药内服治疗。(1)针刺取穴:肩三针、手五里、曲池、手三里、外关、八邪、合谷、后溪、丰隆、阴陵泉、关元、太冲、血海。手五里、曲池、手三里、外关、八邪、丰隆、阴陵泉、关元、太冲、血海直刺,肩三针

透刺,合谷透后溪,均留针5 min后出针。隔日1次,7天为1个疗程,共治疗3个疗程。(2)中药予补阳还五汤合解语丹加减,药用:黄芪30 g,当归20 g,鸡内金5 g,赤芍5 g,川芎10 g,桃仁3 g,红花3 g,焦山楂6 g,附子3 g,胆南星3 g,僵蚕5 g,全蝎3 g,炒麦芽6 g。14剂,日1剂,水煎服。

2021年8月5日复诊:左上肢肿胀疼痛症状明显好转,麻木、疼痛感觉消失,可正常用力握物,肌力、肌张力恢复正常。左下肢肌力IV级,肌张力正常,左侧腱反射正常,左下肢巴宾斯基征(-)。

按 该患者形体肥胖,平时喜食肥甘厚味,酿生痰湿,因脾喜燥而恶湿,痰湿内蕴伤脾,则气血生化乏源,导致脾气虚损,故而出现乏力、困倦、自汗、畏冷等气虚的症状;气虚不能行血,血运受阻,瘀血内生,与痰湿互结,阻滞脉络而诱发肩手综合征。治疗上使用毫火针活血化瘀,通络止痛,点刺出针后微有清亮液体渗出以散寒湿;内服中药补阳还五汤加解语丹加减,益气活血,温化寒痰,扶正祛邪,标本兼治。

7 讨论

毫火针是一种新型针法,由传统火针改良而成。通过加热针身,对相应部位或者穴位闪刺、留针或施以行针手法以达治疗目的。毫火针雏形由来已久,早有《千金翼方》记载“大癥块,当停针,转动须臾为佳”,即使用火针治疗癥积时可采用留针和行针方法。当代医家贺普仁教授的“贺氏三通法”中提出用火针留针法治疗囊肿、肿瘤等疾病。刘恩明教授又结合了火针与毫针的优势,最终形成毫火针。现临床主要用于痹证、痛证、寒证等的治疗,涉及病种范围广^[8]。传统火针较粗,大体分为单头、平头、三头、三棱火针等。单头火针粗细不等,可分为细火针和粗火针,细火针直径在0.5 mm左右,粗火针直径在1.2 mm左右^[9]。传统火针进针后灼烧感强烈,刺激强度大,速进速出不留针。毫火针较传统火针细,临床上大部分直径为0.25~0.35 mm,长短不一,刺激强度较传统火针小,可久留针又可做行针手法,能够将温热之力充分传达到腧穴、经络,既具有毫针疏通经络,活血止痛的作

用,又兼有火针温阳补虚,散寒除湿之功效。汪师运用毫火针治疗肩手综合征,加用局部毫火针透刺扩大了针刺面积,增强了针刺强度,使毫火针的温热之力和针刺感应更充分传达,直达病所。其运用毫火针治疗肩手综合征具有操作安全方便、取材少、副作用小、疗效显著等优点。现代研究^[10]表明,毫火针治疗中风后肩手综合征可抑制交感神经,兴奋大脑皮层,加快血流速度,促进大脑功能恢复,改善肌张力过高症状。因此,运用火针治疗肩手综合征具有不可替代的优势和发展前景。

综上,汪师认为中风后肩手综合征的病机为气虚血瘀、寒痰阻络,临床上予毫火针联合中药(补阳还五汤合解语丹加减)内服治疗,效果显著,值得推广。

参考文献

- [1]王瑞奇,吴清忠,黄春华,等.4种针刺疗法治疗中风后肩手综合征的网状Meta分析[J].中国针灸,2021,41(5):563-569.
- [2]李会娟,丁淑强.中西医结合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.
- [3]苏敏,何希俊.火针疗法治疗脑卒中后肩手综合征的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(22):5048-5050.
- [4]车颖鸿.温针灸外关穴治疗脑卒中后肩手综合征I期的临床观察[J].中国社区医师,2019,35(13):106,109.
- [5]林碧玉.八邪透刺配合系统康复训练治疗中风偏瘫后肩手综合征疗效观察[J].西部中医药,2019,32(5):108-112.
- [6]龙威力,韦殷,凌建伟,等.“针药并举”治疗脑卒中后肩手综合征患者的疗效及对血液流变学指标的影响[J].世界中医药,2021,16(8):1302-1306.
- [7]刘启雄,邱爱霞,熊百炼.解语丹加减联合醒脑开窍针法对脑梗死恢复期肢体运动功能影响临床研究[J].中华中医药学刊,2020,38(1):187-190.
- [8]潘杰灵,万红棉.毫火针留针法临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):189-192.
- [9]王富春,马铁明.刺灸灸法学[M].北京:中国中医药出版社,2016:49-67.
- [10]黄奕珊,卓缘圆,于海波.毫火针结合康复训练治疗中风后肩手综合征的临床疗效[J].内蒙古中医药,2019,38(9):104-106.

(收稿日期:2021-12-28)

(本文编辑:黄明愉)