

● 百家精粹 ●

周建伟教授“头皮针徐疾补泻法”治疗中风偏瘫经验

李照辉¹, 周建伟^{2,△}

(1. 成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610075; 2. 四川省中医药科学院, 四川 成都 610041)

摘要:《内经》云:“百病之生, 皆有虚实”“邪气盛则实, 精气夺则虚”。周建伟教授认为中风偏瘫亦有虚实之分, 故治疗时遵循辨证求因、审证论治的原则, 将头皮针疗法与徐疾补泻法相结合, 创造性地提出“头皮针徐疾补泻法”治疗中风偏瘫。本文就理论依据、操作方法、经典案例三个层面介绍周教授使用“头皮针徐疾补泻法”治疗中风偏瘫经验, 以期对临床有所裨益。

关键词: 头皮针; 徐疾补泻; 中风偏瘫; 经验; 周建伟

中图分类号: R 249, R 246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0001-03

中风又称脑卒中, 以半身不遂、口角歪斜、言语不利、神智昏迷、甚至死亡等为主要表现, 是临床最常见的脑血管意外疾病之一。《中风脑卒中防治报告 2019》^[1]指出其具有高发病率、高致残率等显著特点。随着医疗水平的不断提高, 中风生存率提高显著, 但其致残率仍居高不下, 其中半身不遂, 即偏瘫, 是中风患者最常见的后遗症, 据有效数据显示^[2]每年有 70%~80% 的中风患者因残疾而失去独立生活的能力, 降低了患者的生活质量和社会参与能力, 给家庭和社会带来了沉重的负担。现代医学对于中风病采用分期治疗, 急性期主要采用超早期溶栓、恢复再灌注、抗凝、抗血小板聚集、降脂、改善循环、保护神经细胞等治疗, 但只能恢复部分神经功能, 恢复期或者后遗症期常伴有肢体偏瘫、吞咽或言语障碍, 存在一定局限性^[3]。中医学治疗中风病偏瘫有一定的独特优势, 并在不断探索新的方向, 如周建伟教授的“头皮针徐疾补泻法”将古法今术结合为用, 把补泻手法运用到头皮针疗法以辨证施针, 在临床上取得了显著的疗效。

周建伟教授是博士生导师, 主任中医师, 国家优秀中医临床人才, 享受国务院特殊津贴专家, 第六批全国名老中医药学术经验继承工作指导老师, 四川省名中医。周教授从医近 40 年, 临床经验丰富, 在多年临床实践中摸索总结出治疗中风偏瘫的“头皮针徐疾补泻法”。大量的临床实践和试验研究已充分证实了此法治疗中风偏瘫的疗效^[4-6]。本文将介绍周教授运用“头皮针徐疾补泻法”治疗中风偏瘫经验, 以期对针灸治疗中风偏瘫提供参考。

1 理论依据

1.1 周教授对中风偏瘫病因病机认识 中风偏瘫属中医“偏枯”范畴,《灵枢》经言:“虚邪偏客于身半, 其入深者, 内居荣卫, 荣卫衰则真气去, 邪气

独留, 发为偏枯, 偏枯者, 半身不遂也。”偏瘫属祖国医学中风病的主证, 其病因病机复杂, 历代医家对此众说纷纭, 叶天士认为肝风内动为“身中阳气之变动”, 提出“阳化内风”的致病理论; 刘完素云:“凡人风病, 多因热甚”, 提出“热极生风”学说; 朱丹溪《丹溪心法》中载“半身不遂, 大率多痰”, 提出“痰湿生风”理论; 王清任以血瘀立论, 主张“气虚血瘀”学说; 李东垣认为“中风者, 非外来风邪, 乃本气病也”, 提出“气虚生风”理论。周教授将其归纳总结为风、火、痰、瘀、虚五个方面, 无非虚、实两端。虚者, 脏腑功能失调, 气血虚损或肝肾阴虚是也。气为血之帅, 血为气之母, 气虚难以生血、行血, 血虚不能化气, 以致不能濡养经络, 经络失之气血灌养而痹阻; 肝肾阴虚, 阳气亢盛, 水不涵木, 木亢生风, 气与血并走于上而致脑脉闭阻发为中风偏枯。实者, 风火痰瘀之胶塞也, 病者多劳役饮食内伤在前, 而正虚之处便是容邪之地, 正气不足, 内生痰、瘀、风、火等病理产物, 壅塞清窍, 痹阻经络, 发为偏枯。本病病变部位在脑, 与心肝脾肾有关。因此, 周教授在此病的治疗上注重辨证施治, 以虚实为纲, 补虚泻实为法。

2.2 周教授头针治疗中风病学术思想 70 年代初出现了运用头皮针疗法治疗中风偏瘫, 取得较好疗效, 继之众多学者涉足此领域的研究, 并取得可喜的成果。研究证明^[7], 头皮针疗法治疗中风, 疗效肯定, 是治疗本病理想的方法之一。然头皮针疗法发展至今, 在手法操作上绝大多数采用频率为 150~320 次/分的快速而均匀的捻转手法, 不论虚实皆用之, 虽取得较好疗效, 但如此体现不出中医辨证施针的特征, 此为本科疗法的不完善之处。辨证论治为中医之核心, 针刺施术亦不例外。《针经指南·针经标幽赋》云“循扞弹怒, 留吸母而坚长; 爪下伸提, 疾

第一作者: 李照辉, 硕士研究生在读, 主要研究方向: 针灸防治脑血管疾病的临床研究, E-mail: 2317012048@qq.com。△通讯作者: 周建伟, 主任中医师, 主要研究方向: 针灸防治脑血管疾病的临床研究, E-mail: 1141110460@qq.com。

呼子而嘘短。动退空歇，迎夺右而泻凉；推内进搓，随济左而补暖”。说明针刺补泻手法在针刺过程中发挥着至关重要的作用，辨证施行补泻手法乃取效之本。重视对疾病辨证论治备受历代医家推崇，但将补泻手法运用到头皮针疗法以辨证施针却鲜有为之。周教授秉承“百病之生，皆有虚实”“邪气盛则实，精气夺则虚”的思想，认为中风之病的诊治核心为明辨虚实，在运用头皮针疗法时，也应根据虚实而辨证施以补泻手法。《灵枢·小针解》载“徐而疾则实者，言徐内而疾出也”，缓慢进针，迅速出针，使正气实，即为补；“疾而徐则虚者，言疾内而徐出也”，迅速进针，缓慢出针，使邪气虚，即为泻。周教授受《灵枢》中关于补泻手法的启发，在头皮针疗法的基础上，注重辨证，遵循“虚则补之，实则泻之，不盛不虚，以经取之”的原则，以虚实论治，结合徐疾补泻，经多年临床实践探索出以“头皮针徐疾补泻法”治疗中风偏瘫。在此后的临床实践和试验研究中，此法治疗中风偏瘫的疗效得到了验证^[8-9]。

2 治疗方案

2.1 取穴 周教授经长期实践摸索及科学研究，总结出治疗中风偏瘫的经验选穴：顶中线、顶颞前斜线、顶颞后斜线、顶旁一线、顶旁二线。选穴定位参照《针灸技术操作规范 第2部分：头针》^[10]执行：顶中线即督脉百会穴至前顶穴连线；顶颞前斜线即督脉前顶穴至胆经悬厘穴连线；顶颞后斜线即督脉百会穴至胆经曲鬓穴连线；顶旁一线即膀胱经通天穴沿经向后1寸，与正中中线平行；顶旁二线即胆经正营穴沿经向后1寸，与正中中线平行。

2.2 选穴思路 根据经络理论，头为诸阳之会，十二经别的脉气也上达于头面，所选五条穴线等分别跨越了督脉、膀胱经、胆经等经脉。通过刺激头部穴线能鼓动头部经气的运行，通达全身经络系统，而起到行气活血、调神通络的治疗作用。再者偏瘫是中风的主要症状之一，据十二经筋相互维系，上下左右相交的“维筋相交”理论，足少阳，手阳明经筋在头部均交叉到对侧，故而一侧的头部病变可能会导致另一侧肢体运动或感觉障碍。从现代医学的角度来讲，顶旁一线与顶旁二线横跨了部分中央前回及中央后回，从而可以治疗肢体的瘫痪、麻木以及疼痛等病症；顶颞前斜线对应侧肢体的运动中枢，通过针刺顶颞前斜线可治疗大脑皮层的中央前回病变引起的对侧肢体中枢性运动功能障碍；顶颞后斜线对应大脑皮层的中央后回，是对侧肢体的感觉性中枢，主治对侧肢体感觉功能障碍。

2.3 操作方法 患者取仰卧位，常规消毒穴位皮肤，选用Φ0.30×0.40mm毫针，术者手持毫针以15°沿头皮刺入25mm至帽状腱膜下。虚证用单式徐疾补法：毫针沿头皮缓慢进针至帽状腱膜下，紧压穴位1min，留针30min，捻动针柄数转，迅速出针；实证

行单式徐疾泻法：毫针沿头皮迅速进针至帽状腱膜下，留针30min，捻动针柄数转，缓慢起针，使针孔皮肤隆起呈丘状而出；虚实不显者施以快速捻转法：毫针沿头皮快速进针至帽状腱膜下，以150~320次/分的频率持续捻转3~5min，留针10min，依此重复3次而快速出针。出针后，常规压迫针孔，以防出血。同时在留针过程中患者可配合康复治疗师做针对性的肢体康复训练及主动运动。周教授经过临床研究发现^[11]，发病1~2天介入、留针0.5小时、隔日1次、连续治疗6周可取得最佳疗效。

2.4 操作要点及注意事项 (1) 针刺时15°沿头皮刺入至帽状腱膜下，人体组织结构具有个体差异性，注意把控不同个体的针刺深度。(2) 熟悉解剖结构，头部血管、神经丰富；注意避开易发生危险的神经、血管。(3) 施行补泻手法时，捻转幅度适中，动作柔和有力，切忌动作粗暴。(4) 治疗时应防止出现晕针、感染、皮下血肿等不良状况，若治疗时患者出现以上紧急状况时应立即采取必要措施，保障患者安全。

3 经典案例

王某某，男，60岁，主诉：左侧肢体麻木不仁7天。现病史：患者素有阴虚之症，时有潮热、盗汗等，7天前无明显诱因，患者突发左侧肢体麻木不仁。主要表现为左侧肢体麻木不仁，伴左上肢肌肉无力，左侧鼓腮无力，口眼歪斜，语言不利等症状，当天即前往当地医院就诊，完善相关检查后，诊断为：腔隙性脑梗死。予以西医治疗（具体治疗不详），经治疗后症状未见明显缓解。遂至周师门诊，寻求进一步诊治，现症见：左侧肢体麻木不仁，左上肢肌肉无力，左侧脸部肌肉无力，鼓腮漏气，口眼歪斜，语言不利。伴头晕耳鸣，腰酸，纳眠可，二便常，舌质红，苔白，脉弦细数。左侧上肢肌力Ⅱ级，左下肢肌力Ⅲ级。患者否认基础疾病。目前诊断：中医诊断：中风，阴虚风动证；西医诊断：腔隙性脑梗死。结合患者目前症状、体征，周建伟教授当即诊断为中风，阴虚风动证，确定治则为滋阴息风，治疗予当虚则补之，选用头皮针徐疾补法。具体操作方法如下：选用顶中线、顶颞前斜线、顶颞后斜线、顶旁一线、顶旁二线等穴线，患者取仰卧位，常规消毒穴位皮肤，选用Φ0.30×0.40mm毫针，施行单式徐疾补法：手持毫针以15°沿头皮缓慢进针至帽状腱膜下，紧压穴位1min，留针30min，捻动针柄数转，迅速出针。出针后，常规压迫针孔，以防出血。同时在留针过程中配合康复治疗师做针对性的肢体康复训练及主动运动。隔日1次，12次为1个疗程。治疗2个疗程后，患者左侧肢体麻木较前大幅减轻，肌肉力量恢复较好，左侧上下肢肌力均恢复至Ⅳ级，口眼歪斜、语言不利等症状恢复至趋于正常水平。

按：患者素体肝肾阴虚，因久病耗损而致机体

麻黄附子细辛汤治疗少阴寒化证经验撷英*

洪健峰¹, 吕静^{2,△}, 陈其剑³

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032; 3. 西昌市人民医院, 四川 西昌 615000)

摘要: 麻黄附子细辛汤是《伤寒论》中的经典名方, 全方由麻黄、细辛、附子组成。主治少阴兼表证 (即肾阳虚外感证), 是助阳解表的代表方剂, 被广泛应用于临床。其致病机理为阳虚感寒。麻黄附子细辛汤可温少阴之阳, 祛太阳之寒, 从而治疗太阳少阴两感证。该方不仅可以治疗急性上呼吸道感染等外感病, 还可治疗多种内科杂病, 尤其在临证时针对“项背冷痛”这一明显症状具有突出疗效。

关键词: 麻黄附子细辛汤; 少阴寒化; 名医经验; 阳虚外感; 阳虚寒凝

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0003-04

Experience of Mahuang Fuzi Xixin Decoction in Treating the Clod Syndrome of Shaoyin/HONG Jianfeng¹, LV Jing², CHEN Qijian³ // (1. Liaoning University of traditional Chinese medicine, Shenyang Liaoning 110847, China; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of traditional Chinese medicine, Shenyang Liaoning 110032, China; 3. Xichang People's Hospital, Sichuan, Xichang Sichuan 615000, China)

Abstract: Mahuang Fuzi Xixin Decoction is a classic prescription in Treatise on Febrile Diseases, which is composed of ephedra, asarum and aconite. It is mainly used to treat the exterior syndrome of Shaoyin, that is the exterior syndrome of kidney yang deficiency. And the pathogenic mechanism is Yang deficiency and feeling cold. Mahuang Fuzi Xixin decoction can warm the Yang of Shaoyin and dispel the cold of the Taiyang, in resulting to treat the syndrome of Taiyang and Shaoyin. This recipe can not

* 基金项目: 辽宁省人社厅百千万人才工程领军人才资助项目 (编号: XLYC2005006); 辽宁省教育厅高等学校基本科研项目 (重点项目) (编号: LJKZ0884)。△通讯作者: 吕静, 博士, 教授, 博/硕士生导师, 主要研究方向: 中医内科学肾病基础与临床方向, E-mail: evend@sina.com; 作者简介: 洪健峰, 硕士研究生在读, 主要研究方向: 中医内科学, E-mail: 845628421@qq.com。

阴阳制约失衡, 阴虚阳亢, 水不涵木, 木亢生风, 气与血并走于上而致脑脉闭阻发为中风, 究其根本, 内风为标, 阴虚为本。周教授认为治病当审其阴阳虚实、治其根本, 动极者镇之以静, 阳亢者胜之以阴。故针对此患者病情, 当以静制动, 滋阴虚以制阳亢。采用头皮针徐疾补法治疗, 补肝肾之阴虚, 制约阳气之亢盛, 阴阳调和则风无以生, 气血调达舒畅, 病乃去矣。

4 结 语

中风病是中医四大难治病证之首, 以偏瘫为主要症状, 对人类的危害性远远超过其他疾病, 其病因病机复杂, 各家论述不一, 众说纷纭, 对其治疗亦是如此。因此探索行之有效的治疗方法是治疗领域努力的方向。周教授认为中医精华深纳于古典医籍之中, 从古典文献中吸取营养, 传承精华, 创新发展是中医人的根本任务。而将古法与今术相合为用不失为传承中医古今的新体现, “头皮针徐疾补泻法”即是如此, 周教授根据对中风偏瘫病因病机的独特认识, 将中医经典与现代临床结合, 师古创新, 创造性地将补虚泻实运用到头皮针疗法之中, 形成了较为完整的治疗体系。且其经过周教授多年临床验证, 疗效确切, 实用性强, 具有推广价值, 是探索治疗中风偏瘫新方法的一个方向。

参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告 2019》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17 (05): 272-281.
- [2] 吴兆苏, 姚崇华, 赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2003 (03): 71-74.
- [3] 魏婷. 国医大师张伯礼教授治疗中风临证经验研究 [D]. 天津中医药大学, 2022.
- [4] 周建伟, 张凡. 头皮针治疗中风 207 例疗效观察 [J]. 中国针灸, 1993, (03): 3-5.
- [5] 周建伟. 头皮针治疗中风急性期 85 例疗效观察 [J]. 中国中医急症, 1996 (01): 12-13.
- [6] 周建伟, 张凡. 头针治疗卒中性语言障碍 207 例 [J]. 陕西中医, 1996 (11): 510-511.
- [7] 周建伟, 李静, 赵菁菁, 等. 头针疗法治疗缺血性中风病的 Meta 分析 (英文) [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2013, 23 (02): 41-47.
- [8] 周建伟. 头针徐疾补泻法与捻针法治疗中风对比观察 [J]. 中国针灸, 1997 (03): 139-140.
- [9] 周建伟, 肖鸣. 头针疗法在中风临床中的应用 [J]. 中国针灸, 1999 (10): 59-61.
- [10] GB/T21709.2~2021, 针灸技术操作规范 第 2 部分: 头针 [S].
- [11] 周建伟, 黄蜀, 谢慧君, 等. 头针治疗缺血性中风病的技术操作参数优选研究 [J]. 四川中医, 2013, 31 (06): 129-132.

(收稿日期 2023-04-07)