

经典研读

引用:汪俊丽,王颖,张国庆,等.从《针灸大成》探析杨继洲治疗中风后遗症的学术特色[J].陕西中医药大学学报, 2024,47(2):34-38.

从《针灸大成》探析杨继洲治疗 中风后遗症的学术特色^{*}

汪俊丽¹ 王颖² 张国庆² 金子开^{3,4} 张利达⁵ 童婷婷¹ 韩为^{2**}

(1.安徽中医药大学第二临床医学院,安徽 合肥 230022;2.安徽中医药大学第二附属医院,安徽 合肥 230061;
3.中国中医科学院望京医院,北京 100102;4.北京中医药大学,北京 100029;
5.广州医科大学附属脑科医院中医科,广东 广州 510370)

摘要:《针灸大成》对中风后遗症论治详尽,其理论精辟,见解独到。杨继洲对中风后遗症的治则特点集中体现在:脏腑分型,针灸并用;接气通经,针达病所;针法灵活,补泻得当。处方特色主要体现在:取穴精炼;交叉取穴;不效有策。《针灸大成》论治中风后遗症的学术特色对后世影响深远,至今对指导针灸临床治疗中风后遗症仍有深刻意义。

关键词:杨继洲;针灸;中风后遗症;学术特色;临床应用

中图分类号:R255.2

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)02-0034-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.02.007

An Analysis of YANG Jizhou's Academic Characteristics in Treating Apoplexy Sequelae from *Zhen Jiu Da Cheng*

WANG Junli¹ WANG Ying² ZHANG Guoqing² JIN Zikai^{3,4}
ZHANG Lida⁵ TONG Tingting¹ HAN Wei²

(1.Second Clinical School of Anhui University of Chinese Medicine,Hefei 230022,China;2.Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine,Hefei 230061,China;3.Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences,Beijing 100102,China;4.Beijing University of Chinese Medicine,Beijing 100029,China;5.Department of Traditional Chinese Medicine,Brain Hospital Affiliated to Guangzhou Medical University,Guangzhou 510370,China)

Abstract: *Zhen Jiu Da Cheng* is detailed in the treatment of stroke sequelae, with penetrating theory and unique insights. YANG Jizhou's treatment principles for stroke sequelae are mainly embodied in the following aspects: classification of Zang Fu organs, combination of acupuncture and moxibustion; Connect Qi and meridians, and reach the site of the disease with acupuncture; The needle technique is flexible and the tonifying and reducing effects are appropriate. The main characteristics of prescriptions are reflected in: refining acupoints; Cross acupoint selection; There is a strategy that is

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(81973933);安徽省第十三批 115 产业创新团队“针药结合防治脑病创新团队”项目(皖人才办[2020]4号);安徽省针灸临床医学研究中心开放基金项目(2021zjzx02);安徽省名中医王颖工作室建设项目(中发展[2022]5号)

** 通讯作者:韩为,主任医师。E-mail:13956060099@139.com

effective. The academic characteristics of *Zhen Jiu Da Cheng* in treating the sequelae of stroke have a profound impact on later generations, and still have a profound significance in guiding acupuncture and moxibustion to treat the sequelae of stroke clinically.

Key words: YANG Jizhou; Acupuncture and moxibustion; Poststroke sequelae; Academic characteristics; Clinical application

《针灸大成》是明代著名针灸学家杨继洲的代表作,是杨氏在其家传《卫生针灸玄机秘要》的基础上,又汇集了诸家的针灸资料撰成,对继承和发展我国针灸学术,推广针灸的应用,开展针灸教育都起到了重要作用。全书共有十卷,包括针道源流、经论、歌赋、针刺手法、子午流注、脏腑、经络、腧穴、针灸治疗、医案、小儿按摩等。其中对于中风后遗症的治疗记载详尽丰富,杨氏的针灸学术特色集中体现于此。笔者基于《针灸大成·卷八》中诸风门、中风论、南丰李氏补泻、中风瘫痪针灸秘诀等篇对杨氏针灸治疗中风后遗症的学术特色进行深度归纳和总结,以期为现代临床医学提供相关治疗思路。

1 针灸治疗中风后遗症的理论渊源

中风,即“脑卒中”,是由于脑的供血动脉突然堵塞或破裂所致^[1]。中国是卒中终身风险最高和疾病负担最重的国家^[2-3],每年存活的中风患者约70%~80%均留有后遗症^[4],给社会和家庭带来极大负担^[5]。针灸对中风后运动功能障碍、吞咽苦难、言语不利、视物不清等后遗症都有积极的影响,能促使患者恢复生活自理能力^[6-7]。针灸治疗中风后遗症早在《内经·黄帝内经灵枢注证发微》中就有记载,“此言偏枯之证而有刺之之法也。有患偏枯者,半体不能举用而疼痛,言固如常,志亦不乱,其病当不在内,而在于分肉腠理之间,宜用巨针取之,虚则补之,实则泻之,斯可复于无病也。”指出当中风后遗症的症状表现为半身不遂且疼痛,但言语如常,神志清醒,说明未影响内脏,病在分肉腠理之间,此时期的针具选择及补泻手法。《针灸资生经·偏风》中也提到中风后半身不遂用灸法:“岐伯答黄帝灸中风半身不遂……不必拘旧经病左灸右。病右灸左之说。”《普济方·针灸·针灸门》中指出:“治偏风。宜针下项七处。

灸亦得。”再如《针灸聚英·薛真人天星十二穴歌》中云:“冷痺及偏风。举足不能起。坐卧似衰翁。针入六分止。”进一步提到偏瘫针刺深度。因此,通过对古代文献的初步探究,可见针灸治疗中风后遗症确有疗效。

2 杨继洲针灸治疗中风后遗症的特点

2.1 脏腑分型,针灸并用 杨氏认为“心中愤乱,神思不怡,或手足顽麻。”“令人不省人事,痰涎壅,喉中雷鸣,四肢瘫痪,不知疼痛,语言蹇涩,故难治也。”为“风邪入脏之候”;“手足麻痹,或疼痛良久”“令人半身不遂,口眼蜗斜,知痒痛,能言语,形色不变,故易治也。”为“风邪入腑之候”。即半身不遂伴神志改变、症状较重为入脏;半身不遂不伴神志变化、症状较轻为入腑。邪入于脏者针以百会、大椎、风池、肩井、曲池、足三里、间使;邪入于腑者针以百会、耳前发际、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨。中风病的基本发病机制为全身气机紊乱、气血运行失常^[8-10]。《素问·血气形志篇》指出:“夫人之常数,太阳常多血少气,少阳常少血多气,阳明常多气多血……此天之常数。”杨氏治疗思路取穴皆为督脉、阳明经及少阳经穴。针手足阳明可健脾和胃,化生水谷精微,使气血充盛,从而濡养肢体筋脉^[11]。临床治疗中,杨继洲倡导须针、灸并用,灵活采用相应治法以取得最佳的疗效,即“故善业医者,苟能旁通其数法之原,冥会其奇正之奥,时以针而针,时以灸而灸。”如是。在《针灸大成·续增治法·中风瘫痪针灸秘诀》中,治疗中风后口眼蜗斜,“凡喎向左者,宜灸右;向右者,宜灸左,各喎陷中二十七壮”;对于中风“风邪入脏”“风邪入腑”的患者,宜灸如上文所述的中风七穴,“以泻风气”,“候风气轻减为度”。

2.2 接气通经,针达病所 《灵枢·九针十二原》曰:“刺之要,气至而有效。”即针灸取得疗效的关键在于得气。接气通经之法是使针感沿着所刺经

穴传导,直至本经末端,续经气、通经脉之法^[12]。杨氏认为“偏枯者,中风半身不遂也。”治疗时“必须接气通经,更以迎随之法,使血气贯通,经络接续也。”结合《灵枢·五十营》篇“呼吸定息,气行六寸”的说法,强调针刺各穴的行针时间及呼吸次数,才能促使全身经气运行通畅。杨氏在《针灸大成·金针赋》中曰:“至夫久患偏枯,通经接气之法,有定息寸数。手足三阳,上九而下十四,过经四寸;手足三阴,上七而下十二,过经五寸。”详细论述各经脉长短不一,经穴行针时间亦有差别,配合“摇动出纳”等行针手法,方便“寒者暖而热者凉,痛者止而胀者消”。由此可见,接气通经可使气至病所,气血和调,达到“蠲邪扶正”的目的。

2.3 针法灵活,补泻得当 《针灸大成·治症总要》曰:“半身不遂,中风……答曰:针不知分寸,补泻不明,不分虚实,其症再发。”杨氏强调针刺过程中手法的应用。在《针灸大成·金针赋》中将详细针法归纳为十四法,即爪、切、摇、退、动、进、循、撮、搓、弹、旋、扣、按、提等,具体方法为“爪而切之,下针之法;摇而退之,出针之法;动而进之,催针之法;循而撮之,行气之法。搓而去病,弹则补虚,肚腹盘旋,扣为穴闭。重沉豆许曰按,轻浮豆许曰提。”相对于《内经》中八种单式手法,杨氏进行了补充并将针法具体化。在复式手法中,杨氏依据《周易》理论,将补泻揉于手法之中,以1、3、5、7、9为阳数奇属天,以2、4、6、8、10为阴数偶属地为立论依据,选中九、六奇偶两数为基础分别补泻,“刺九分,行九补,卧针五七吸,待气上下,亦可龙虎交战,左捻九而右捻六”即补用九阳数,泻用六阴数。杨氏医案中记载吕小山,患结核在臂,大如柿,杨氏曰:“此是痰核结于皮里膜外,非药可愈。”予针手曲池,行六阴数泻法,患者“不日即平妥矣”。

3 杨继洲针灸治疗中风后遗症的处方特色

3.1 取穴精炼 杨氏治疗中风后遗症用穴精良,多选用一个穴位,且多取局部腧穴,如《针灸大成·续增治法·中风瘫痪针灸秘诀》中,“中风头项急,不能回顾:风府”“中风腕酸,不能屈伸指痛不能掌物:外关”“中风手弱不仁,拘挛不伸:手三里”“中风脚腿麻木,冷痹冷痛:阳陵”“中风腰胯疼

痛,不得转侧,腰肋酸疼:通里”等条文均能体现杨氏取穴精简的特点。

3.2 交叉取穴 《太平圣惠方·明堂》中提到“凡人中风,半身不遂,如何灸之?……如风在左灸右,在右灸左。”说明针灸治疗中风除了患侧腧穴,还可取健侧腧穴治疗。杨氏在《针灸大成》中反复提到“先针无病手足,后针有病手足”,是巨刺法在中风后遗症治疗上的灵活应用。健侧对患侧有促进和带动作用^[13],刺激健侧可对瘫痪肢体产生治疗作用^[14]。每次针灸治疗时,先刺健侧之穴激发人体正气,调节紊乱的气机,配合补虚泻实的针刺手法,改善人体阴阳失调、经脉失衡的状态,从而解决肢体拘挛之证^[15]。杨氏刺健侧经穴,养患侧躯体之法,调和气血,平衡阴阳,顺接左右经脉,使废肢得以温煦而复荣^[16]。

3.3 不效有策 杨氏在《针灸大成·治症总要》中有多条记载,如若针之不效可采取的措施,此处针之不效包括效果不佳和后期复发。若效果不佳如“中风,左瘫右痪:三里阳溪、合谷、中渚、阳辅、昆仑、行间,问曰:数穴针之不效,何也?答曰:风痰灌注经络,气血相搏,再受风寒湿气入内,凝滞不散,故刺不效,复刺后穴。”若针后复发,杨氏也有论述,如“半身不遂中风:绝骨、昆仑、合谷、肩髃、曲池、手三里、足三里,问曰:此症针后再发,何也?答曰……再针前穴,复刺后穴:肩井、上廉、委中”。除此之外,杨氏强调生活作息的重要性:“口眼喎斜,中风:地仓、颊车、人中、合谷,问曰:此症用前穴针效,一月或半月复发,何也?”杨氏从后续的治疗和再发的因素分析:“必是不禁房劳,不节饮食。复刺后穴,无不效也。”

4 杨继洲针灸治疗中风后遗症思想对现代医学的影响

《针灸大成》是杨氏治疗中风后遗症学术思想的集中体现,主张正确,取穴精准,其治疗思想在中国古代医学史中占有重要地位,对现代医学亦有深远的影响^[17]。

《针灸大成·续增治法·中风瘫痪针灸秘诀》中提到:“邪入于腑”取百会、耳前发际、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨,“邪入于脏”取百会、大椎、风池、肩井、曲池、足三里、间使。杨氏总结的中风

七穴现在仍被广泛运用。杨帆等^[18]认为督脉通一身之阴阳气血,多取督脉、阳经穴可振奋阳气,使气血周流,经络通畅,达到化瘀、通络、醒神、开窍、益智等功效,有助于中风后认知功能障碍的恢复。张晨茜等^[19]指出:脑卒中多为正气亏虚,脏腑失调,气血上逆,横窜经隧,蒙蔽清窍所致,“脑为髓海”,选用颈部的穴位调理入脑之髓,沟通脏腑与髓海,达“醒脑开窍”之功。临证选穴以醒脑调神之要穴风池为主穴,再配合患侧肢体腧穴,成标本兼治之妙。刘志顺等^[20]认为阳经经气受阻、筋脉失养导致的痉挛性偏瘫,选用手足六阳经经穴,通阳柔筋法较普通针刺更有效。

《针灸大成·续增治法·中风瘫痪针灸秘诀》指出:“偏左灸右、偏右灸左。”在《内经》的基础上,将巨刺法应用于中风后遗症。给现代医家新的启示:针对中风后遗症,只针刺患侧达不到治本效果,而针刺健侧,可丰富健侧的血运,建立侧支循环,避免对患侧优势肌群的强刺激,而引导出正常的运动模式^[21],从根本上进行治疗,提高疗效。现代医家积极探索巨刺的机制并应用于临床。李啟福等^[22-23]证实巨刺法对于缓解偏头痛,效果显著。其机制可能与针刺信息在脊髓、脑干网状结构、丘脑非特异性投射系统及大脑皮层的传递有关。李然伟等^[24]应用巨刺法治疗脑卒中后肩手综合征。证实巨刺法在改善运动功能、减轻肿胀方面优于常规针刺法,并指出人体的气血相互贯通,经络左右联系,针刺健侧的腧穴亦能促进患肢功能的恢复。王素香^[25]在常规治疗基础上加用巨刺法,结果提示巨刺法对中风偏瘫引起的神经功能缺损的修复具有非常明显的疗效,并能提高病人的日常生活能力。李彦彬等^[26]指出人体经络左右贯通,应用巨刺法治疗中风恢复期,取健侧穴,能沟通左右,周流阴阳之气,驱患侧同经之邪。

5 小结

通过对《针灸大成》中风病板块的系统整理和学习,可以看到杨继洲汇集明以前针灸书籍之精华,所记载中风后遗症类型具体,穴位精准,用法详尽,更甚于前人。突出表现为:①重视对脏腑分型的认识,多取督脉、阳明经、少阳经穴。②强调针灸取得疗效的关键在于接气通经,配合行针手

法,使气血和调,从病机祛邪。③强调针刺过程中依据虚实灵活选取补泄手法。④杨氏治疗中风后遗症,对于穴位的选取,简洁精炼;依据疾病时期,选择针刺顺序;对于针刺效果不佳,或针后复发,杨氏亦提出治疗之法。《针灸大成》流传至今,其中的经验方法对现代针灸临床有重要的指导意义。与此同时,我们要认识到,由于历史条件限制,杨氏经验有值得完善和改进之处,我们应用辩证的眼光去看待,博采众长的思想去学习,做到灵活运用,取其精华。

参考文献

- [1]常丽英,何小明,曹学兵,等.脑卒中防治科普宣教专家共识[J].卒中与神经疾病,2021,28(6):713-718.
- [2]王拥军,李子孝,谷鸿秋,等.中国卒中报告2019(中文版)(3)[J].中国卒中杂志,2020,15(12):1251-1263.
- [3]GBD Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016; a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J].Lancet,2017,390(10100):1151-1210.
- [4]严隽陶,杨佩君,吴毅,等.脑卒中居家康复上海地区专家共识[J].上海中医药大学学报,2020,34(2):1-10.
- [5]纪树荣.康复医学[M].2版.北京:高等教育出版社,2010.
- [6]魏丽.神经干刺激法针灸治疗中风后足内翻临床观察[J].中国全科医学,2020,23(S2):222-224.
- [7]王林林,陈岚榕,李中元.艾灸百会穴联合康复训练对60例缺血性脑卒中后肢体偏瘫功能临床疗效观察[J].陕西中医药大学学报,2020,43(2):75-78,90.
- [8]谢波.针灸治疗中风病的选穴研究[J].内蒙古中医药,2018,37(4):113-114.
- [9]贺阿利,刘国强,王晓霞.针刺结合个体化桥式运动治疗中风后痰热腑实型便秘临床研究[J].陕西中医药大学学报,2022,45(3):79-83.
- [10]林润,罗菁,许明珠,等.不同针灸方法治疗缺血性卒中下肢功能障碍疗效的系统评价[J].中国康复医学杂志,2023,38(1):87-94.
- [11]刘道龙,姜德友,褚雪菲.阴阳经穴透刺治疗中风后遗症痉挛性瘫痪的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(8):1068-1069.
- [12]袁宜勤.《标幽赋》教学疑难问题解析[J].湖南中医药大学学报,2016,36(7):38-40.
- [13]段璨,夏文广,郑婵娟,等.针灸结合康复治疗中风后上

- 肢运动功能障碍的研究进展[J].湖北中医药大学学报,2019,21(4):117-121.
- [14]姜劲峰,王欣君,张建斌.巨刺法治疗偏瘫的神经生理机制及其临床应用策略探讨[J].中国康复理论与实践,2011,17(12):1198-1200.
- [15]贺帅,周鸿飞.巨刺法对脑卒中后上肢痉挛性偏瘫的研究进展[J].按摩与康复医学,2022,13(6):64-67,70.
- [16]钟毅林.左右交叉补泻针法治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2021.
- [17]何玲.杨继洲学术思想形成基础浅析[J].陕西中医学院学报,1989,12(2):36-39.
- [18]杨帆,罗开涛,杨喜兵,等.百会长留针治疗气虚血瘀型中风后认知功能障碍临床观察[J].中国针灸,2018,38(11):1151-1156.
- [19]张晨茜,储浩然,程红亮,等.针刺风池、风府穴对缺血性脑卒中患者血浆内皮素的影响[J].上海针灸杂志,2012,31(1):15-17.
- [20]刘志顺,王丽平,杨光,等.“调理髓海、通阳柔筋”针刺法对中风偏瘫患者生存质量及生活自理能力的影响[J].中医杂志,2008,49(2):138-141.
- [21]万娇,李波,陈向阳,等.巨刺导引复合针法对中风偏瘫运动功能康复的疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(3):160-161.
- [22]李啟福,张星贺,赵思雯,等.序贯三联巨刺法治疗急性发作期无先兆性偏头痛 55 例[J].中国针灸,2023,43(1):23-24.
- [23]解秸萍.巨刺法神经解剖学机制探讨[J].上海针灸杂志,1997,16(2):28-29.
- [24]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.
- [25]王素香.巨刺法联合康复训练治疗中风偏瘫临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(4):487-488.
- [26]李彦彬,赵保东.复原通络汤联合靳三针配合董氏奇穴巨刺法治疗脑梗塞恢复期(气虚血瘀证)的临床观察[J].中华中医药学刊,2022,40(4):242-245.

(修回日期:2023-05-04 编辑:巩振东)