

# 头针治疗中风病

曾繁华

# 针灸治疗中风病

曾繁华

# 中风病的概述

病位在脑



有无神识昏蒙

中经络  
中脏腑

本虚标实

本：肝肾亏虚、气血衰少

标：风火相煽，痰湿壅盛  
瘀血阻滞，气血逆乱

## 病程分期：

- 1、急性期：发病后2周以内，中脏腑可至1个月。
- 2、恢复期：发病2周后或1个月至半年内。
- 3、后遗症期：发病半年以上。



- **偏瘫特有的异常运动模式：上肢的屈肌和下肢的伸肌共同运动的肌痉挛模式。**

急性期，约两周内，患肢呈弛缓性瘫痪。锥体束休克所致。

阶段1

两周后，始恢复，痉挛始现，无随意活动，以共同活动、联合反应为主

阶段2

约持续两周，可随意引起共同运动痉挛加重。

阶段3

共同运动减弱，出现分离运动，痉挛开始减弱

阶段4

第5周~3个月，以分离运动为主，能完成较难的功能活动，痉挛明显减轻

阶段5

共同运动消失，痉挛基本消失，协调运动大致正常。

阶段6

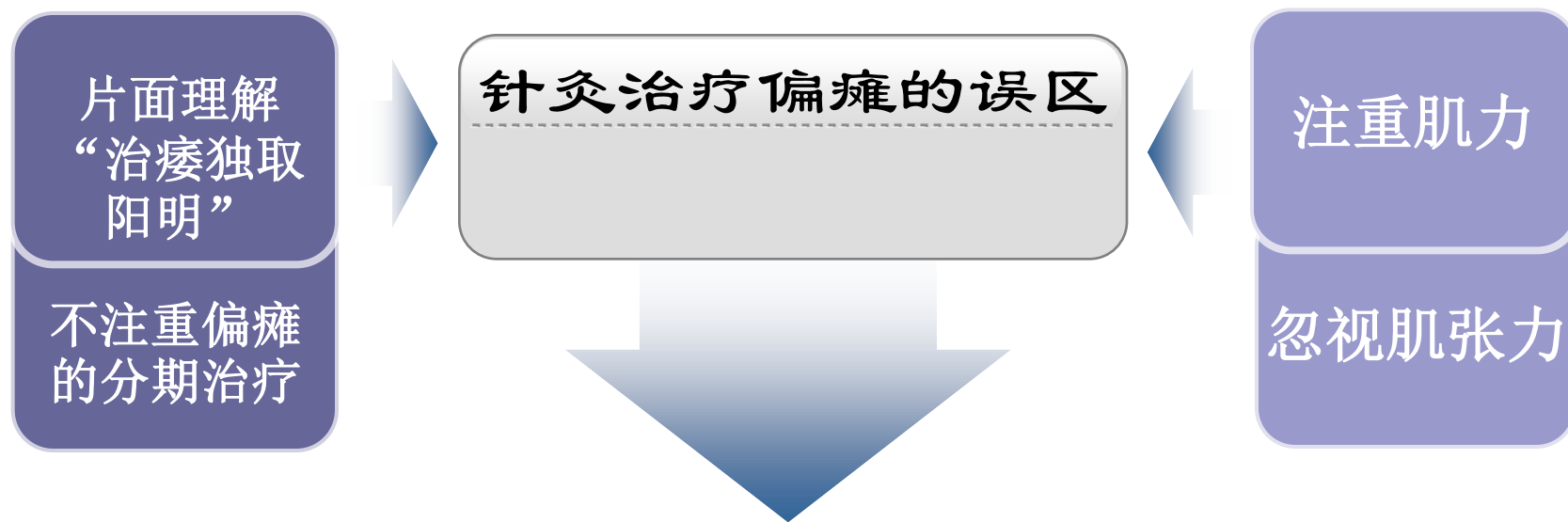
**Brunnstrom的6阶段理论——偏瘫恢复的发展规律**

早期缺乏康复介入，担心活动有危险而长期卧床，无主动性活动，使肌肉萎缩、骨质疏松、神经肌肉反应性降低、心肺功能减退，久之形成了“**废用状态**”。

## 废用综合症

缺乏正确的康复知识，一味行上肢的拉力握力和下肢的直腿抬高训练，加重了抗重力肌的痉挛，而使痉挛的运动模式强化和固定下来，表现为严重的痉挛、姿势异常、挛缩畸形，形成了“**误用状态**”。

## 误用综合症



强化了共同运动、联合反应导致的“误用综合症”，临床奏效缓慢，疗程冗长。

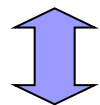
## 针灸临证思路

## 偏瘫恢复早期

表现为软瘫、肌力、肌张力低下

采取促进患侧软弱无力肌群收缩的治疗方法，尽快提高肌力和肌张力

**软瘫的治疗应以发展肌力为重点**



## 偏瘫恢复中后期

表现为硬瘫，以上肢屈肌和下肢伸肌共同运动模式为特征

避开会加重痉挛肌群的肌力训练和治疗，纠正异常运动模式

**硬瘫的治疗应以协调肌群间肌张力的平衡为重点**



# 分期治疗

常规针刺法

醒脑开窍针法

张力平衡针法



# 中风恢复期后遗症期针灸治疗

## 常规针刺疗法

### 一 治疗脑卒中早期或软瘫期

#### 取穴

- 治法：疏通经络，行气活血。
- 穴位：肩髃、曲池、合谷、外关、足三里、环跳、阳陵泉、昆仑、三阴交、太冲、地仓、人中。

# 中风恢复期后遗症期针灸治疗

## 常规针刺疗法

### —治疗脑卒中早期或软瘫期

- **随症加减：**
- 风痰阻络者，加风池、丰隆、阴陵泉、合谷熄风化痰。
- 肝阳上亢者，加太冲、行间、阳陵泉清肝潜阳。
- 痰热腑实者，加膻中、中脘、天枢、丰隆、上巨虚、曲池。
- 气虚血瘀者，加气海俞、膈俞、脾俞、血海以益气活血。
- 阴虚阳亢者，加三阴交、太溪、太冲、风池滋阴潜阳。
- 瘀阻脑络者，加膈俞、血海、三阴交、百会活血通络。
- 语謇加廉泉、通里，或金津、玉液点刺放血；
- 口喎流涎，配颊车透地仓，下关透迎香。

# 中风恢复期后遗症期针灸治疗

## 醒脑开窍针法

### 一 治疗脑卒中早期和恢复期

- 治法：醒脑开窍，疏通经络。
- 穴位：内关、人中、极泉、尺泽、委中、三阴交、足三里。

# 中风恢复期后遗症期针灸治疗

## 醒脑开窍针法

### 一 治疗脑卒中早期和恢复期

- 针刺操作：
- 以针刺为主，补泻兼施。内关用捻转泻法行针 1 — 3 分钟；三阴交，足三里用提插补法；刺极泉在原穴位置下两寸心经上取穴，避开腋毛，直刺进针，用提插泻法，以患者上肢麻胀或抽动为度；尺泽、委中直刺，提插泻法，以肢体抽动为度。

# 中风恢复期后遗症期针灸治疗



## 张力平衡针法

—治疗脑卒中痉挛瘫痪技术。  
用于中风恢复期、后遗症期

- 脑卒中痉挛瘫痪呈痉挛性；肌张力增高，腱反射亢进。张力平衡针刺法，选用伸肌、屈肌侧有效穴位，根据两侧痉挛、弛缓的不同，施以不同手法，改善肌张力，缓解偏瘫痉挛状态。
- 治法：协调阴阳，缓解痉挛，通络起废。

# 中风恢复期后遗症期针灸治疗

## 取穴

上肢屈肌侧：极泉、尺泽、大陵

上肢伸肌侧：肩髃、天井、阳池

下肢伸肌侧：血海、梁丘、照海

下肢屈肌侧：髌关、曲泉、解溪、申脉

## 体位

仰卧位，患侧上肢置体旁，手臂伸直，掌心向躯干；患下肢月国窝处垫高，支撑踝关节使其保持中立位。

# 中风恢复期后遗症期针灸治疗

手

法

**弱化手法：**先取上肢屈肌、下肢伸肌侧穴位，快速进针后行柔和均匀的捻转手法。

**技术标准：**痉挛优势侧的针刺手法不宜过强。进针动作轻柔快捷，快速进针，捻以不出现肌肉抽动为度，出针轻慢。

**强化手法：**后取上肢伸肌、下肌屈肌侧穴位，快速进针，得气后行较强的提插捻转手法。

**技术标准：**痉挛劣势侧的针刺手法可较强，进针动作柔和，快速刺入皮下，根据肌肉丰厚度，提插捻转，以出现较强针感为度，出针较快。



# 中风恢复期后遗症期针灸治疗

## 头针疗法

偏瘫对侧运动区

足运感区

偏身对侧感觉区

两侧胸腔区

对侧血管舒缩区

## 电针疗法

- 选择体针穴位，得气后接通电针仪，刺激20—30分钟，Qod，10次为一疗程。。
- 注意肌张力变化，软瘫期用连续波或断续波，硬瘫期用疏密波

平刺入头皮，快速捻转，同时让病人活动患肢，每次留针**30**分钟。每日或隔日一次。

## 中风恢复期后遗症期注意事项

- 针刺治疗痉挛瘫痪患者时，因肌肉痉挛状态及肌张力增高，容易出现滞针，故病人体位要舒适，留针期间不得随意变动体位。医者手法要熟练，进针宜轻巧快捷，提插捻转要指力均匀，行针捻转角度不宜过大，运针不宜用力过猛。

# 醒脑开窍针刺法

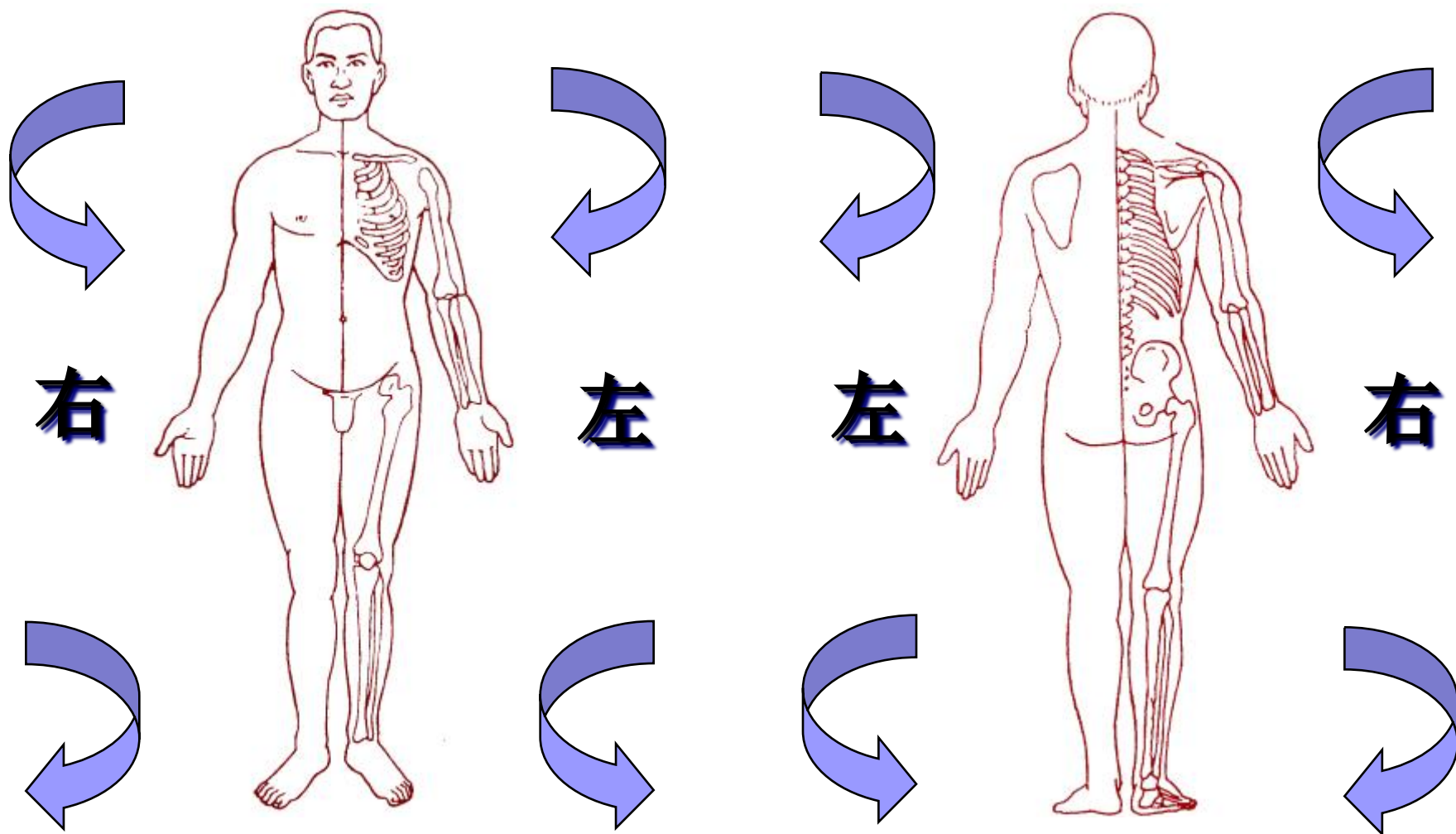
## “醒脑开窍”针刺法的组成与操作

治则：醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络

醒脑开窍针刺法之所以有效的重要原因之一，是其有严格的组方原则，尤其在操作上有着特殊的规定。临床上应用中主穴是最为重要的，起到醒神开窍；通调元神的主要功效，也是醒脑开窍针刺法区别于传统针刺法的核心之一，临床上将醒脑开窍针刺法主穴分为两个组方，分别用于脑卒中的不同临床阶段。下面分别作以介绍。

醒脑开窍针刺法规定：脑卒中发生后任何时期,只要没有系统地接受正规醒脑开窍针刺治疗的患者，开始治疗的前3天均必须使用醒脑开窍针刺法主穴之方I。主穴之方I的醒神开窍、通调元神的作用比主穴之方II作用强，3天以后如果患者意识障碍尚未解除，主穴之方I应该继续应用；如果意识障碍解除，但主动运动尚未出现，则主穴之方I和主穴之方II可以交替使用；如果意识障碍解除，主动运动出现，仅是力量不足或精细动作差，可以用主穴之方II代替主穴之方I。比较而言，主穴之方II更多用于中风的恢复期、后遗症期及非器质性的心悸、疼痛、遗尿等证。

# 补法（左侧顺时针；右侧逆时针）



# 泻法（左侧逆时针；右侧顺时针）

## 醒脑开窍针刺法主穴之方I

1 腧穴组成：双侧内关（手厥阴心包经）、人中（督脉）、患侧三阴交（足太阴脾经）。

## 2 规范操作：

先刺双侧内关，位于腕横纹中点直上2寸，两筋间，直刺0.5~1.0寸，采用提插捻转结合的泻法。内关穴捻转法，采用作用力方向的捻转泻法，即左侧逆时针捻转用力，自然退回；右侧顺时针捻转用力自然退回。配合提插，双侧同时操作，施手法1分钟。





内关



继刺人中，位于鼻唇沟上1/3处，向鼻中隔方向斜刺0.3~0.5寸，采用雀啄手法（泻法）。针体刺入穴位后，将针体向一个方向捻转360°，使肌纤维缠绕在针体上，再施雀啄手法，以流泪或眼球湿润为度。



人中

再刺三阴交，位于内踝直上**3寸**，沿胫骨内侧缘与皮肤呈**45°**角斜刺，进针**0.5~1.0寸**，针尖深部刺到原三阴交穴的位置上，采用提插补法，即快进慢退，或者可以形容为重按轻提。针感到足趾，下肢出现不能自控的运动，以患肢抽动**3次**为度。三阴交仅刺患侧，不刺健侧。



三阴交

## 方义

- 内关，为八脉交会穴之一，通于阴维，属厥阴心包经之络穴，有养心安神、疏通气血之功。
- 人中，为督脉、手足阴阳之合穴，督脉起于胞中，上行入脑达巅，故泻人中可调督脉，开窍启闭以健脑宁神。
- 三阴交，系足太阴脾、足厥阴肝、足少阴肾经之交会，该穴有补肾滋阴生髓的功能。髓主精，精生髓，脑为髓海，髓海有余与脑有益。

## 醒脑开窍针刺法主穴之方II

1 腧穴组成：印堂（经外奇穴）、上星（督脉）、百会（督脉）、双侧内关（手厥阴心包经）、患侧三阴交（足太阴脾经）。

### 2 规范操作：

先刺印堂：刺入皮下后使针直立，采用轻雀啄手法（泻法），以流泪或眼球湿润为度。

继刺上星：选3寸毫针沿皮刺透向百会，施用小幅度；高频率，捻转补法，即捻转幅度小 $90^{\circ}$ ；捻转频率为120~160转/分钟，行手法1分钟。

内关穴、三阴交穴操作手法同主穴之方I。

## 方 义

印堂为经外奇穴，属于头面，位于督脉循行线上，具有醒神清窍之功能。中医认为人头形圆象天，上星穴居头上，如星在天而得名，与百会穴同属督脉，百会穴在头的巅顶部，是足三阳经、肝经、督脉等多经之交会部位。督脉循行入脑，上巅与肝经相会，且督脉与任脉相接与冲脉同出一源，故针上星透百会可调阴阳，平肝熄风，填精补髓，益气养血，醒神开窍。

## 醒脑开窍针刺法辅穴

1 腧穴组成：患肢极泉（手少阴心经）、患肢尺泽（手太阴肺经）、患肢委中（足太阳膀胱经）。

## 2 规范操作：

极泉，根据极泉穴的解剖特点，醒脑开窍针刺法将其延经下移1~2寸，避开腋毛，在肌肉丰厚的位置取穴。直刺1~1.5寸，施用提插泻法，以上肢抽动3次为度。





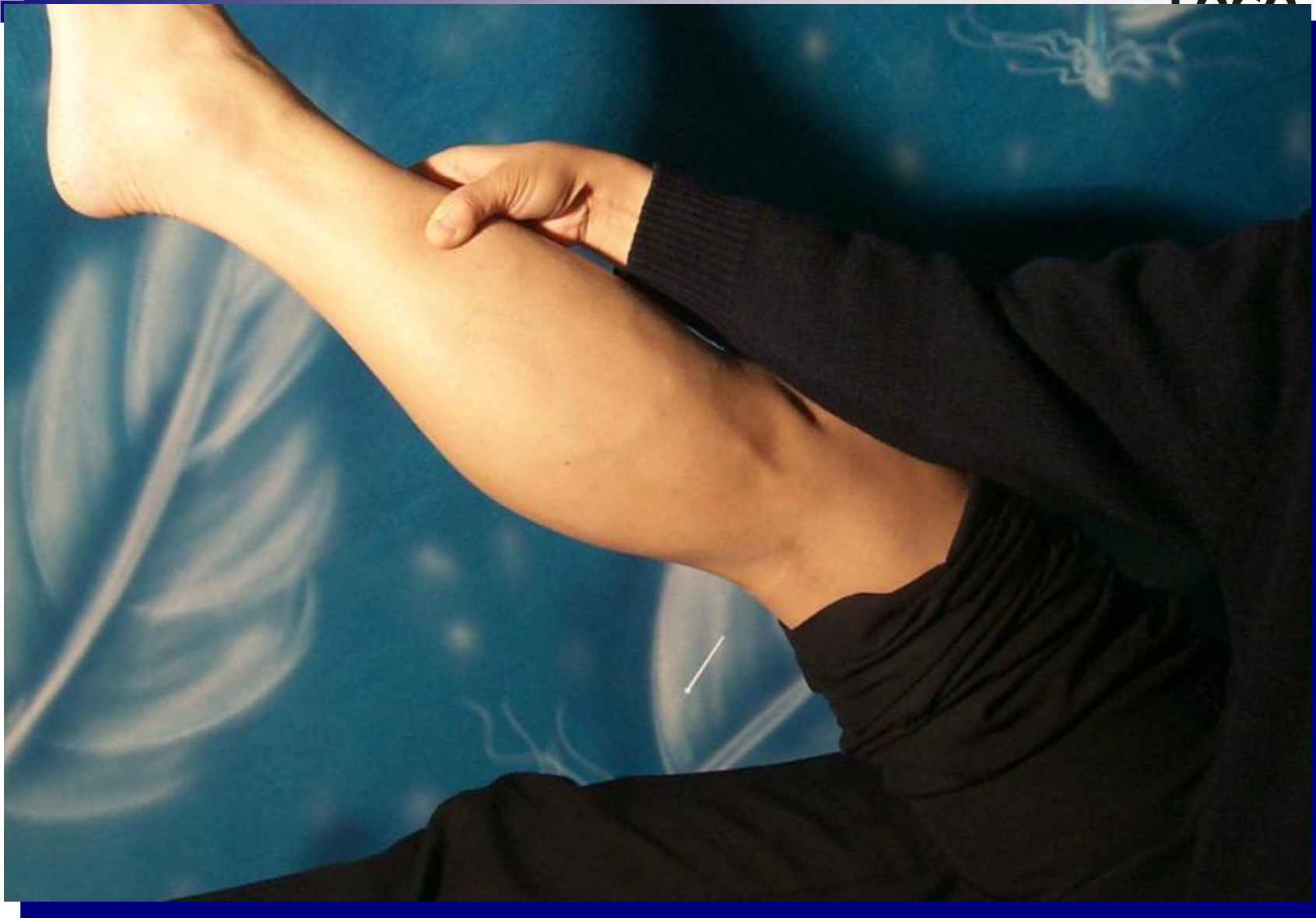
极泉

尺泽，取法应屈肘为内角 $120^{\circ}$ ，术者用手托住患肢腕关节，直刺进针0.5~0.8寸，用提插泻法，针感从肘关节传到手指或手动外旋，以手外旋抽动3次为度。



尺 泽

委中，取仰卧位抬起患肢取穴，术者用左手握住患肢踝关节，以术者肘部顶住患肢膝关节，刺入穴位后，针尖向外 $15^{\circ}$ ，进针1~1.5寸，用提插泻法：以下肢抽动3次为度。



委中

## 醒脑开窍针刺法配穴

配穴是根据脑卒中的不同临床表现或合并症、并发症针对性的选穴，醒脑开窍针刺法的配穴体现了祖国医学辨证施治的传统原则，是个性化治疗的具体应用。

### 1 改善椎-基底动脉供血:

腧穴组成:双侧风池（足少阳胆经）、双侧完骨（足少阳胆经）、双侧天柱（足太阳膀胱经）。

规范操作:双侧风池，向对侧眼角直刺1~1.5寸，施用小幅度；高频率捻转补法，即捻转幅度小于90°；捻转频率为120~160转/分钟，行手法1分钟。要求双手操作同时捻转，留针20~30分钟。

双侧完骨、双侧天柱，直刺1~1.5寸，手法同风池。





**风池、完骨、翳风**

## 2 吞咽障碍

腧穴组成：双侧风池（足少阳胆经）、双侧完骨（足少阳胆经）、双侧翳风（手少阳三焦经）、咽后壁点刺。

规范操作：风池、完骨、翳风，均向喉结方向斜刺，进针2~2.5寸。施用小幅度；高频率捻转补法，即捻转幅度小于90°；捻转频率为120~160转/分钟，行手法1分钟。要求双手操作同时捻转，留针20~30分钟。令患者张口，用压舌板将舌体压下，使咽后壁充分暴露，以3寸粗针或圆利针在患者咽后壁两侧点刺8~10点。



### 3手指握固或手指功能障碍

腧穴组成：患侧合谷（LI4，手阳明大肠经）、患侧上八邪（EX-UE9，经外奇穴）。

规范操作：合谷，针向三间穴方向（即第二指掌关节基底部）透刺，进针1~1.5寸，施用提插泻法，以握固的手指自然伸展或食指不自主抽动3次为度；再取1.5寸毫针1支，仍在合谷穴位置针刺向第一指掌关节基底部透刺，进针1~1.5寸，施用提插泻法，以拇指不自主抽动3次为度，合谷穴两针均留针30分钟以上。上八邪，分别在2~3、3~4、4~5指掌关节上1寸，向指掌关节基底部斜刺，进针1~1.5寸，施用提插泻法，以各手指分别不自主抽动3次为度，留针30分钟以上。



合谷

## 4 语言蹇涩或舌强不语

腧穴组成：上廉泉(任脉)、金津、玉液点刺放血（经外奇穴）。

规范操作：上廉泉，位于任脉走行线上，舌骨上缘至下颌之间 $1/2$ 处，向舌根部斜刺，进针2寸，施用提插泻法，以舌根部麻胀感为度。金津玉液，用舌钳或无菌巾将患者舌体拉起，在舌下可见两支静脉，用三棱针点刺舌下静脉，以出血1~3毫升为度。



**上廉泉**



**金津玉液放血**



## 5 足内翻

腧穴组成：患侧丘墟透照海（足少阳胆经；足少阴肾经）。

规范操作：在患足处于生理位状态下自丘墟穴进针向照海部位透刺，透刺过程应该缓慢前进，从踝关节的诸骨骨缝隙间逐渐透过，进针深度为**2~2.5寸**，以照海穴部位看到针尖蠕动即可，施用作用力方向的捻转泻法，即左侧逆时针；右侧顺时针捻转用力，针体自然退回，行手法**30s**，手法结束后，将针体提出**1~1.5寸**，留针**30分钟**。

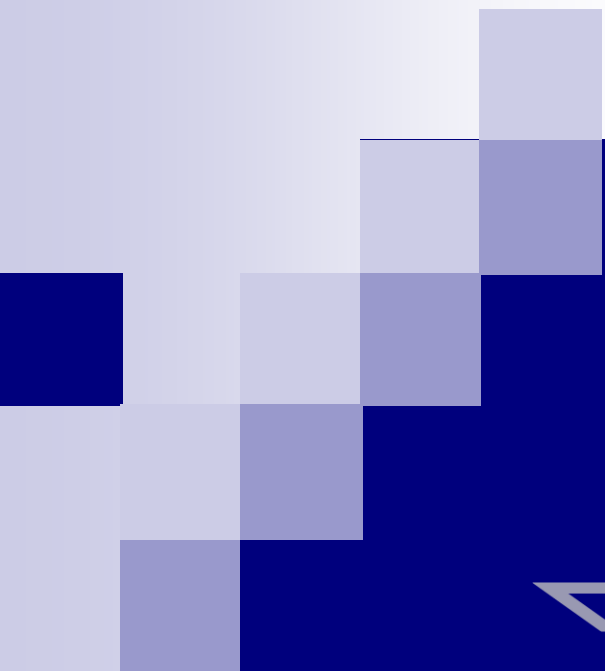


丘墟透向照海穴

# “醒脑开窍”针刺法回顾

- 主穴：内关、人中、三阴交为主穴以醒神开窍；
- 极泉、尺泽、委中为辅穴以疏通经络。还可选风池、天柱（亦有用翳风者）、完骨以补益脑髓；金津玉液、上廉泉放血以改善语言功能和吞咽功能；手指握固加合谷；足内翻取丘墟透照海。





Thank!