

疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭 42 例[J]. 环球中医药, 2024, 17(7): 1393-1397.

[12] 祁云霞, 吴美萍, 邓顺娟, 等. 二陈汤合三子养亲汤治疗慢阻肺急性加重期疗效观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(11): 2278-2280, 2285.

[13] 陈炜, 张念志, 朱福生. 四子温肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰湿蕴肺证患者临床观察[J]. 西部中医药, 2023, 36(10): 125-128.

[14] 葛文逸, 陈照娣, 黄绮芸, 等. 加味麻杏二三汤对于慢阻肺急性加

重期患者动脉血氧分压及动脉血二氧化碳分压含量的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(6): 870-871.

[15] 李春颖, 王胜, 朱春冬, 等. 二陈汤加减联合穴位贴敷辅助治疗慢阻肺急性加重期疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(12): 161-164.

[16] 叶长胜. 平喘止咳汤联合沙美特罗替卡松吸入剂治疗慢阻肺急性加重期老年患者的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(4): 635-636.

基于“气机升降”理论针灸治疗肿瘤化疗后胃肠反应的经验摘要

周敏¹ 丁定明² 李思康² 戴怡文¹

(1. 安徽中医药大学附属芜湖市中医医院专硕研究生培养基地, 安徽 芜湖, 241000 ;
2. 安徽中医药大学附属芜湖市中医医院针灸科, 安徽 芜湖, 241000)

摘要: 化疗后胃肠道反应主要指肿瘤化疗患者出现恶心、呕吐、腹泻、便秘、食欲不振等一系列不良反应。基于“气机升降”理论探讨肿瘤患者化疗后胃肠道反应的中医病机及针灸治疗方法, 丁定明主任中医师认为“气机升降”失调是化疗后发生胃肠道反应的关键病机, 主要与脾胃气机升降失常密切相关。临床以该理论为基础, 结合肿瘤患者的体质特点和病机变化, 针灸治疗以健脾和胃、理气通降为原则, 兼顾调神疏肝, 调理气机, 体现脾胃同调, 肝脾同治, 补泻并施, 针灸并用的主要特色, 为解决临床疑难问题提供新的思路和方法。

关键词: 针灸; 肿瘤; 化疗后胃肠道反应; 气机升降

中图分类号: R245-0 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-19-0028-04

化疗目前是大多数肿瘤患者的首选治疗方法, 在抑制异常增殖的肿瘤细胞的同时, 由于化疗药物的不良反应也会对机体正常细胞造成损伤, 常见的有白细胞降低、抵抗力下降、胃肠道反应等, 其中以化疗后恶心呕吐为主的胃肠道反应(chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV)发生率最高。有研究结果显示, 超过 70% 的化疗患者会出现不同程度的 CINV, 这导致患者的治疗依从性降低, 增加治疗负担, 严重时甚至会出现水电解质失衡以及营养不良^[1]。长期的 CINV 容易导致肿瘤患者出现焦虑、抑郁状态, 这种不良反应的高发生率显示出对患者生存质量的不利影响, 也凸显了对这一疾病进行更深入研究和有效治疗的必要性。

丁定明主任中医师, 现为安徽中医药大学专业硕士研究生导师, 从事针灸临床研究工作多年。对于 CINV 患者的治疗, 以“气机升降”理论为基础, 根据肿瘤患者的体质特点和具体病机, 认为肿瘤化疗后气机失调, 脾失健运, 主张针灸治疗脾胃同调, 肝脾同治, 善用针刺与灸法并用, 补泻兼施, 对 CINV 患者疗效显著。笔者在临床跟师学习过程中受益匪浅, 现将导师经验介绍如下。

基金项目: 2022 年安徽省临床重点专科(皖卫传[2022]297号)。

作者简介: 周敏(1999—), 女, 汉族, 籍贯: 安徽省芜湖市, 硕士研究生在读, 研究方向: 针灸治疗常见病。

1 CINV 的病理变化

CINV 是在现代医学治疗的基础上衍生出来的治疗相关不良反应, 结合其临床表现, 通常可归属于“恶心”“呕吐”“腹满”“痞满”“腹泻”等范畴^[2]。《素问·六微旨大论》有曰:“天气下降, 气流于地; 地气上升, 气腾于天。故高下相召, 升降相因, 而变作矣。”丁师总结 CINV 患者病机总属脾胃气机升降失常, 病机特点是本虚标实, 体现了自然界的升降出入形成的动态平衡, 强调了人体各脏腑器官保持升降平衡对于健康的重要性。

1.1 化疗药物毒性

丁师将肿瘤患者的体质特点归纳为正气已虚, 气血乏源。化疗药属“药毒”“邪毒”, 化疗过程中出现的恶心呕吐由“药毒”“邪毒”进入人体后侵害五脏六腑、四肢百骸所致^[3]。肿瘤患者经“药毒”“邪毒”侵袭后, 脾升胃降功能本就不足, 难以运化, 导致气机进一步受损, 中焦气机阻滞, 患者容易出现恶心、呕吐等不良反应。

1.2 情志因素

人体气机升降出入正常, 则气血充足, 阴阳自调, 百病不生; 反之, 则百病皆起。气机在人体运行通畅是机体保持正常生理功能的重要条件。长期化疗的肿瘤患者生活质量相对较差, 严重者难以自理, 患者往往容易产生消极情绪, 情志不

遂,“百病生于气”源自《黄帝内经》:“余知百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,灵则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结”。这句话指出情志不畅、外邪侵袭、劳倦均可致气机不畅,从而产生疾病,即导致疾病发生的重要病机是气机失调^[4]。

1.3 脾胃功能失调

脾胃位居中焦,为一身气机之枢纽,脾主升清,胃主降浊,纳运相济,上下连通,斡旋阴阳,维持着气机升降出入的动态平衡^[5]。肿瘤患者正气已虚,脾胃升降功能较常人虚弱,脾升清或胃降浊功能失常,难以完成化疗药物在人体中的代谢,脾胃功能进一步受损,最终导致气机阻滞,水谷难化,引起恶心、呕吐等症状。《脾胃论》云:“夫饮食入胃,阳气上行,津液与气,入于心,贯于肺,充实皮毛,散于百脉。脾禀气于胃,而浇灌四旁,营养气血者也。”强调了胃将食物消化后,阳气上行,津液和气通过脾的运化作用,营养全身,突出了脾升清的功能以及脾与胃在消化吸收过程中的密切关系。

1.4 纳运失调

脾主为胃行津液,升清降浊,通过肺脉把精气输送到皮毛以及全身。脾为脏,胃为腑,二者互为表里、相互配合,胃可以腐熟水谷,脾可以运化水谷精微,因此脾胃运化就是在脾胃的密切配合下进行物质与能量的转化与运输^[6]。脾胃纳运功能正常与否直接关系到人体的健康状态,正如《脾胃论》中强调:“脾胃内伤,百病由生。”《类经·藏象类》中言“脾主运化,胃司受纳,通主水谷”,《景岳全书·饮食门》中提及“胃司受纳,脾司运化,一纳一运,化生精气,津液上升,糟粕下降,斯无病也”^[7]。脾胃的纳运功能失常,水谷停滞于胃,则可见恶心、呕吐等胃肠道反应,久之难以化生为精微气血,气血不足,导致肿瘤患者免疫功能进一步降低,机体出现恶病质表现,加重病情。

2 治疗特色

2.1 以补为要,灵活配穴

CINV 患者的病机总属脾胃气机升降失职,化疗药毒、情志因素、脾胃功能失调及纳运失调等均能导致脾胃升降功能受损,中焦气机阻滞,出现恶心呕吐等症状。因此,治疗时以补为要,重点恢复脾胃升降功能,调达中焦气机。以金针王乐亭教授的“老十针”为基础,即上脘、中脘、下脘、气海、天枢、内关、足三里,再加上关元穴,这些穴位共同作用,可补益脾胃,恢复其升降功能。其中,内关善治脾胃病症,有调和脾胃、宽胸利膈之功,可改善 CINV 患者相关症状;足三里为保健要穴,针之有助于促进脾胃整体功能恢复,增强消化水谷功能。腹部六穴(上脘、中脘、下脘、气海、双侧天枢)处为中焦气运之地,《素问·六微旨大论》认为脐所平部位代表人部,腹部脐以上代表天部,脐以下代表地部,由此三脘、天枢、气海便对应了天、人、地部,构成了天地相交、中气固护、上下贯通、阴阳升降之所,故此六穴居脐周腹中,可相贯互通而调达中焦气机,同时收补益之功^[8]。再以关元与气海相配,二者

皆属任脉,为补益气血之要穴,有利于气血恢复,使脾升胃降功能得以正常发挥。此外,可以根据具体病因和患者的症状进行灵活配穴,以增强疗效:①化疗药物毒性:可加用脾俞、胃俞等穴位,强化健脾和胃的作用,同时帮助患者更好地运化化疗药物并减轻药毒对脾胃的损伤;②情志因素:在基础配穴的基础上加用神门、内关等穴位,可以安神定志,调畅气机,缓解情志不畅对脾胃气机升降的影响;③脾胃功能失调和纳运失调:加用公孙、阴陵泉等穴位可以理气化湿,健脾和胃,促进脾胃的纳运功能,改善水谷停滞于胃的状况,同时还可以缓解恶心呕吐等症状。

2.2 调畅情志,疏肝调神

除了健脾和胃,丁师还注重疏肝调神。CINV 患者多伴随一定程度的“恼怒”“忧愁”“思虑”等消极状态,患者的情志调节是影响其生活质量以及生存寿命的重要因素之一。肝主情志,丁师在治疗时常强调脾胃与肝同治。黄元御谓“风木者,五藏之贼,百病之长。凡病之起,无不因于木之郁。”肝脏起病,常引起其他脏腑疾病。“土得木而达之”,若肝气郁结,失于疏泄,则气机不能调畅,横逆犯胃,进而脾土不运,影响脾胃气机升降,即“木不疏土”。《景岳全书·痞满》认为“怒气暴伤,肝气未平而痞”,指出情志因素会引起腹胀腹满等症状。肝郁不解,纵使疏通中焦气机,不久肝木便可再乘脾土而发病^[9-11]。见肝之病,知肝传脾,二者通过经脉相互络属,构成表里关系,在治疗时以调理脾胃二脏为主,兼以疏肝调神,方能使脾胃升降如常,中焦通畅。调畅气机为肝主疏泄的中心环节,脾胃为气机升降之枢纽。丁师通过疏肝调神针法,调达肝气以安神志。丁师常给患者加印堂、百会、合谷、太冲、期门。合谷、太冲相配,此为“调神开四关”针法,合谷属手阳明大肠经原穴,太冲属足厥阴肝经原穴,阴阳互补,上下相配,能发挥疏肝和胃之效。百会、印堂调神,百会位于巅顶部,印堂属督脉之穴,肝经与督脉交会于巅,且两穴皆位于头面部,合用可助肝气调达,进而调畅患者情志。期门为肝之募穴,与太冲相配,能疏肝解郁,调畅气机。脾气之升,必得肝气之疏达;胃气之降,需赖胆气之畅达,恢复肝之疏泄功能,脾升胃降的功能才能得以正常发挥^[12]。

2.3 针灸并用,温补阳气

在治疗 CINV 患者时,除了针刺疗法,常辅以艾灸疗法。艾灸对于 CINV 患者起到温补阳气、扶正祛邪的作用,有助于脾胃功能的恢复。丁师认为艾灸对于 CINV 患者有两大功效,一是“以温促通”,CINV 患者脾升胃降功能失常,引起中焦气机阻滞,而艾灸有良好的温热效应,能够促进局部血液循环,调畅中焦,增强患者对化疗药物的代谢,减少胃肠道反应;二是“以温达补”,艾灸的温热刺激不仅能够补益人体气血,改善胃肠道动力^[13],还能够温补阳气。陈日新教授指出“多一份阳气,便多发挥一份药性”,阳气充足,药物对于人体的治疗作用也会得到更好的发挥。另外,阳气是人体生命的根本,阳气充足,机体防御外邪的能力就越强,有一份阳气便有一份生机,正如《素问·生气通天论》所载“阳气者,

若天与日，失其所，则折寿而不彰”“阳气者，精则养神，柔则养筋”^[14]。这也说明了艾灸疗法不仅有利于减少患者化疗后的胃肠道反应，还能加强患者对化疗药物的吸收及代谢，提高患者的机体免疫力。丁师常采取温针灸、葫芦灸两种艾灸方式。温针灸常选取中脘穴、足三里穴，调理脏腑气血，达到舒筋通络，健脾和胃的功效^[15]。临床有研究表明，艾灸中脘穴能增加胃黏膜的血流量，从而起到保护胃黏膜屏障功能的作用。通过艾灸增强针刺感应，二者优势互补，对于 CINV 患者有良好的治疗效果。丁师在治疗 CINV 患者时，常加以葫芦灸。葫芦灸对于 FD 久病患者有其独特的优势，患者病在脾胃，葫芦灸相比较其他艾灸方式，其聚集热量的作用更强。葫芦灸以肚脐为中心，将葫芦放置于患者的腹部，通过穴位-经络-脏腑轴，疏通经络气血、调整脏腑功能、平衡人体阴阳，有助于 CINV 患者正气恢复^[16]。疏通经络气血、调整脏腑功能、平衡人体阴阳，在帮助 CINV 患者正气恢复的同时也促进气机升降。

2.4 耳穴增效，理气开郁，调畅脾胃气机

《素问》言：“耳者，宗脉之所聚也”，耳穴压豆以王不留行籽作用于耳部反射区，达到治疗相关脏腑疾病的作用。丁师耳穴取穴精简，主要选取脾、胃、肝、神门、皮质下五穴，再根据患者具体情况随症加减。脾穴与胃穴相配，健脾和胃，行气除胀止呕；肝穴能疏肝理气开郁；神门、皮质下宁心安神，对大脑皮层的兴奋与抑制功能有双向调节作用，诸穴合用，能增强 CINV 患者健脾和胃止呕，疏肝解郁安神之功。

3 验案举隅

患者，男，袁某，68 岁，初诊：2024 年 2 月 20 日。主诉：化疗后恶心、呕吐伴间断腹泻 1 周。现病史：患者 2022 年 4 月大便带血，当痔疮治疗，效果不佳，2023 年 11 月弋矶山医院行肠镜提示乙状结肠癌，2023 年 11 月 24 日行乙状结肠根治术，术后病理示隆起型中分化腺癌，癌组织侵及肠壁浆膜下层，神经见癌侵犯，脉管内未见癌栓，肠周淋巴结 15 枚，6 枚见癌转移，术后分别于 2023 年 12 月 10 日、2024 年 1 月 15 日、2024 年 2 月 12 日行化疗 3 程（奥沙利铂 + 卡培他滨），化疗过程中出现恶心、呕吐，间断腹泻，期间服用盐酸昂丹司琼片、蒙脱石散等药物后症状无明显缓解，近期体重下降 5 kg，刻下症见：精神萎靡，全身消瘦明显，乏力，食入即吐，呕吐物主要为食物残渣，心情抑郁，纳眠差，小便正常，大便稀溏，日行 3 ~ 4 次，舌质黯，苔白腻，脉弦滑。中医诊断：肠癌（脾胃阳虚，肝胃不和证）。西医诊断：乙状结肠癌术后。治则：温阳健脾，疏肝和胃。主穴：上脘、中脘、下脘、气海、天枢（双侧）、内关（双侧）、足三里（双侧）、关元。配穴：印堂、百会、合谷（双侧）、太冲（双侧）、期门（双侧）、大肠俞（双侧）、阴陵泉（双侧）。操作：中脘、足三里、关元、大肠俞行捻转提插补法；天枢、气海行飞法；太冲、期门、阴陵泉行提插泻法，其余穴位平补平泻。留针 30 min，留针时于患者腹部放置葫芦灸，内置艾炷点燃，3 ~ 5 壮为宜，长约 5 cm，以毛巾遮盖葫芦灸，促进热量聚集，治疗 5 次/周，10 次为 1 个疗程。

耳穴：脾、胃、肝、神门、皮质下、大肠。操作：将王不留行籽胶布贴于上述穴位，嘱患者每天自行按压 4 ~ 5 次，以耳部发热、微痛感为宜，每 3 天更换一次，双耳交替施治。

患者针灸 5 次后，诉恶心、呕吐症状明显缓解，食欲尚可，无腹泻，偶有乏力；一疗程结束后，患者无恶心、呕吐，食欲增加，大便成形，日行 1 ~ 2 次，纳眠可，乏力好转明显，遂停止针灸治疗。2024 年 3 月 20 日于我院肿瘤科继续第 4 个疗程化疗，化疗后恶心、呕吐等胃肠道反应不明显，偶有便秘，轻微乏力，纳眠尚可。丁师建议继续行艾灸治疗，以神阙为中心放置葫芦灸，施灸 30 min/次，治疗 2 ~ 3 次/周。

2024 年 6 月随访，患者诉近 3 个月未出现恶心、呕吐、腹泻症状，精神可，纳眠佳，生活质量明显提高。

按：患者为乙状结肠癌，已行化疗多次，正气不足，脾胃功能减弱，易受外邪入侵，使用化疗药物后出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应，生活质量下降，且初次确诊癌症，精神打击大，情志受到影响，其病机为脾胃不足，升降失常，肝气郁结致肝胃不和。故丁师针灸时主穴以温阳健脾为要，注重恢复患者脾胃的生理功能，调畅中焦，使胃中水谷得化，气血得源，再兼以疏肝和胃，肝主疏泄、主情志，进一步助胃气通降，有利于人体对化疗药物的吸收，辅以葫芦灸，以其温热效应促进腹部的气血运行，再加用耳针，增强健脾、疏肝、和胃之功，再加用耳针，增强健脾、疏肝、和胃之功。通过综合治疗，逐步缓解患者化疗后胃肠道反应等症状并改善患者的生活质量。在后续治疗中，继续采用艾灸巩固疗效，进一步增强患者的脾胃功能，提高机体的抗病能力，同时减少化疗后不良反应的发生，体现了中医“治未病”的理念。

4 结语

综上所述，在治疗 CINV 患者时，必须把握肿瘤患者的体质特征：一、正气不足，气血乏源。化疗后的肿瘤患者脾胃及肝脏负担加重，难以完全代谢及吸收化疗药物而引起相关不良反应。二、肝气郁滞，肝胃不和。肿瘤患者相较于其他患者生活质量较差，且易产生抑郁等消极情绪，肝气郁滞致肝胃不和，引起恶心、呕吐等症状。丁师抓住这两点，在治疗时总见症治症，提出了脾胃与肝脏同治，针灸并用，补泻兼施的治疗原则。基于“气机升降”理论，结合临床实践，总结出一套独特的针灸治疗方案。在治疗时，以补为要，注重对脾胃功能的恢复，兼以疏肝调神，调节情志，具体治疗时，根据患者具体症状，灵活配穴，补泻合理，加艾灸、耳针助人体气血运行，畅通中焦，安神解郁，调节脏腑功能，对治疗 CINV 有良好疗效，大大提高了肿瘤患者的生存质量，为针灸治疗 CINV 拓展了中医治疗思路，展现出针灸治疗 CINV 的独特优势，值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 明恬好, 岗卫娟, 施兰君. 化疗所致恶心呕吐临床实践指南/ 专家共识中针灸推荐意见: 一项全球综述(英文)[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2024, 34(4): 259-269.
- [2] 何姝霖, 刘瑞, 郑红刚, 等. 花宝金运用调气药对治疗小细胞肺癌化

疗后胃肠道反应经验[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(11):43-45.

[3] 庄语, 于冬冬, 马田田, 等. 隔姜灸联合揸针对恶性肿瘤化疗患者胃肠道反应的影响[J]. 针刺研究,2024,49(7):700-706.

[4] 刘淑贤, 迟莉丽. 从“百病生于气”论治慢性便秘[J]. 山东中医杂志,2021,40(6):559-562,571.

[5] 李莉红, 陈颜. 基于气机升降理论治疗脾胃病经验[J]. 亚太传统医药,2019,15(12):78-79.

[6] 吕东兴, 王艺璇, 杨永净, 等. 基于“脾胃运化”探讨肠道菌群与结直肠癌防治的相关性[J]. 长春中医药大学学报,2023,39(7):714-717.

[7] 杨紫音, 武晨旭, 史玉珍, 等. 基于“脾主运化”理论探讨慢性荨麻疹的中药治疗[J]. 中医药导报,2024,30(9):94-98.

[8] 马强骥, 陈松鹤. “老十针”治疗脾胃虚弱型功能性消化不良 35 例[J]. 中国针灸,2024,44(11):1304-1306.

[9] 胡俊聪, 张阳, 张黎明, 等. 李军祥教授治疗功能性消化不良药对经验拾萃[J]. 中国中西医结合消化杂志,2024,32(10):855-858.

[10] 马春霞, 杨红娟, 陈振东, 等. 田旭东以肝脾论治功能性消化不良

伴失眠临证经验[J]. 亚太传统医药,2024,20(10):117-120.

[11] 张瑞婷, 汪龙德, 吴毓谦, 等. 从“土得木而达”论汪龙德主任医师治疗功能性消化不良[J]. 陕西中医药大学学报,2024,47(6):34-37.

[12] 宋震宇, 田旭东. 浅析田旭东主任医师运用脾升胃降理论辨治脾胃病[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(27):5510-5511.

[13] 王红霞, 车旭, 曹海英, 等. 艾灸治疗脾胃虚寒型胃炎研究进展[J]. 光明中医,2024,39(10):2087-2090.

[14] 黄仙保, 谢丁一, 陈日新. 陈日新“灸药结合协同增效”学术观点及其在肿瘤康复中的应用[J]. 中国针灸,2024,44(9):1057-1061.

[15] 马刚, 张西青, 马臻, 等. 黄芪建中汤联合募配穴灸法辅助治疗脾胃虚寒型幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 中华养生保健,2024,42(15):16-19.

[16] 李改红, 赵文鸽, 吕伟刚. 葫芦灸联合中药理气健脾法治疗肠系膜淋巴结肿大腹痛患儿的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2024,24(6):77-80.

逯俭使用微针强通法治疗中风偏瘫临床经验

张文超¹ 逯俭²

(1. 北京燕化医院中医科, 北京, 102599 ;
2. 北京中医药大学东直门医院通州院区, 北京, 101121)

摘要: 中风偏瘫是中风常见的严重后遗症, 影响患者的生活自理能力与工作能力, 患病群体日趋年轻化, 给患者家庭和社会带来沉重负担。中医传统疗法在中风偏瘫康复治疗中具有独特优势, 其中针灸治疗历史悠久、应用广泛。本研究旨在介绍逯俭主任运用微针强通法治疗中风偏瘫的临床经验。通过对微针强通法的理论基础、操作方法、临床疗效及典型病例的分析, 展示了该疗法在中风偏瘫治疗中的独特优势和应用价值, 临床疗效显著。

关键词: 微针强通法; 中风偏瘫; 针刺治疗; 临床经验

中图分类号: R245.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-19-0031-04

中风偏瘫是脑卒中的常见后遗症, 临床表现为面部或上下肢的无力、麻木等肢体感觉运动障碍^[1-2], 伴随认知功能下降、语言障碍等, 由脑血管破裂出血或脑血管缺血性栓塞导致脑组织结构损伤引发, 我国每年新发脑卒中患者 340 万左右, 其中中风偏瘫率高达 75%^[3-5]。中风偏瘫的临床常用治疗方法包括药物治疗、康复训练等, 但治疗效果均不理想, 患者肢体无力麻木等症状未能得到有效缓解^[6]。微针强通法是由逯俭主任针对中风偏瘫所创造的一套针灸治疗方法, 该法以《黄帝内经》为基础, 通过辨证论治选配特定穴, 结合针刺手法, 达到振奋经气、疏通经络的作用, 在针对中风后遗症、带状疱疹、痛症、失眠等方面均取得良好的临床效果^[7]。逯俭教授师从国医大师路志正、国家级名老中医张炳厚、刘景源、高忠英教授, 为拥有中医针灸双高级职称的专家。在长期的临

床实践中, 强调辨证论治与经络理论相结合, 针灸取穴遵循“君臣佐使”原则, 结合 30 余年中医临床经验, 总结出微针强通法治疗中风偏瘫, 临床疗效显著, 现报告如下。

1 中风偏瘫

1.1 中风偏瘫的中医病因病机及分类

中风偏瘫在中医学中属“偏枯”“半身不遂”等范畴。其病因复杂, 主要由脏腑阴阳失调, 气血逆乱, 直冲犯脑所致。具体而言, 年老体衰致肝肾阴虚, 水不涵木则肝阳亢盛化风; 劳倦过度耗气伤阴, 致气机逆乱; 情志过激引动肝火, 气血上冲; 饮食失节损及脾胃, 聚湿生痰, 痰热生风等内伤积损因素均可导致脑脉痹阻或血溢脉外, 影响肢体气血运行, 最终发为偏瘫^[8-9]。中风偏瘫病机演变则呈现“虚、火、风、痰、气、血”六端交互为患的特点, 其中气血逆乱、脑络受损是核心病理环节, 正如《血证论》所载“离经之血, 虽清血鲜血, 亦是瘀血”, 因此逯俭教授强调瘀血阻滞在中风偏瘫的发生发

作者简介: 张文超(1980—), 女, 汉族, 籍贯: 河北省邯郸市, 本科, 主治医师, 研究方向: 针药并用治疗中风后遗症。