

眼针治疗中风病的特点及疗效分析

海英

(辽宁中医药大学附属医院)

摘要 中风病是中老年人的常见病，且日趋年轻化，其发病率、致残率和死亡率均较高，后遗症多，影响患者的生存质量，严重地威胁人类健康，针刺治疗中风病疗效确切，已被世界卫生组织认可为中风病的适宜技术，临床应用眼针疗法治疗中风病已 30 余年，形成了其独有的特色，且疗效卓著。本文拟从中医基础理论出发结合现代医学，探讨眼针治疗中风病疗效的中医学和生物学基础。

关键词 眼针；中风病；特点；疗效分析

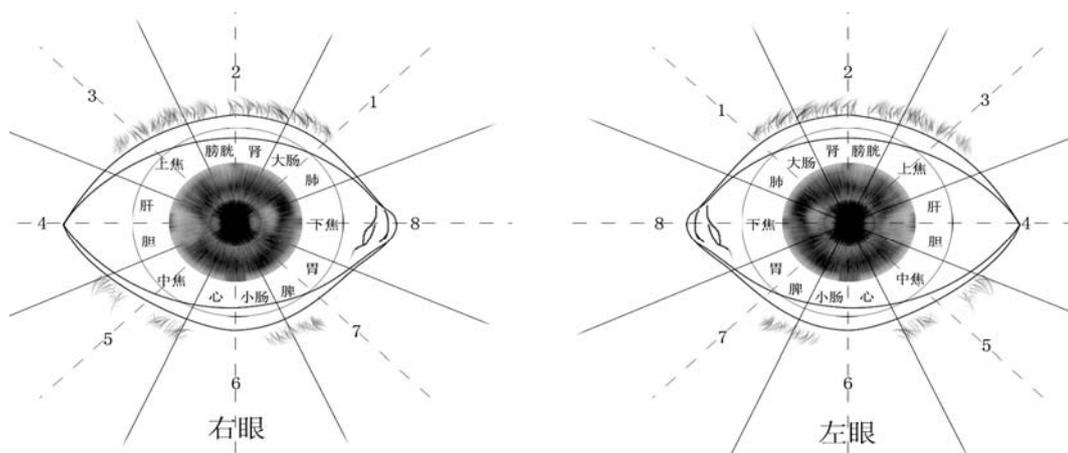
Abstract Stroke is a common disease in the elderly, and the increasingly younger, the incidence rate, morbidity and mortality rates are higher, more complications, affecting the quality of life of patients, a serious threat to human health, effect of acupuncture treatment for stroke patients precise, has been recognized by the World Health Organization of appropriate technologies for stroke patients, the clinical application of eye acupuncture treatment for stroke patients for 30 years, formed its unique characteristics, and the effect is outstanding. This paper from the basic theory of traditional Chinese medicine combined with modern medicine, the eye of the efficacy of acupuncture in stroke medicine and biology.

Key words Eye Acupuncture; Stroke; Features; Analysis of efficacy

中风病是中老年人的常见病，且日趋年轻化，其发病率、致残率和死亡率均较高，后遗症多，影响患者的生存质量。针刺治疗中风病疗效确切，已被世界卫生组织认可为中风病的适宜技术，且临床应用眼针疗法治疗中风病已 30 余年，形成了其独有的特色，疗效卓著。从中医基础理论出发结合现代医学，探讨眼针治疗中风病疗效的中医学和生物学基础，具有重要意义。

1 眼针治疗中风病的特点

眼针疗法是在眼眶周围针刺治疗全身疾病的一种微针疗法，由已故辽宁中医药大学彭静山教授受华佗“观目可验内之何脏腑受病”观点的启发，在“观眼识病”的基础上，以眼与经络、脏腑的内在联系为理论基础，经过潜心研究，在医疗实践中首创的一种独特的针刺疗法。眼针疗法的分区及定穴标准是依据“五轮八廓学说”及“后天八卦”理论确立的，将眼周划分为八区十三穴，其分区定穴方案经历了 2 次修改，后由彭静山教授的学术继承人田维柱教授完善而日臻成熟，第 3 套方案以其合理性、严谨性被国家中医药管理局作为一种适宜技术在全国推广，使眼针疗法经临床验证而上升到了新的层面，在理论和临床应用方面有了更大的拓展空间。



眼针疗法具有用针小、取穴简、针刺浅、手法轻，操作便捷，即刻效应明显等特点，应用临床 30 余载，对于内、外、妇、儿、五官、骨科及皮肤科等 40 余种病种疗效确切，其中对于神经内科疾病及各种疼痛症疗效显著^[1-3]，在治疗中风方面疗效尤为卓著。在临床研究过程当中，我们总结了眼针治疗中风病的主要特色。

1.1 具有显著的即刻效应 眼针疗法对偏瘫患者病变肢体肌力的恢复，存在着显著的“即刻效应”，我院曾经

进行的 167 例中风病偏瘫患者的眼针疗效统计中,病程于 3 个月以内的患者,针 1 次即刻恢复行走者 23 人,上肢无力患者即刻举手过头者 7 人,语言不利即刻恢复语言表述者 2 人;针 2 次后即刻恢复行走者 18 人,上肢无力患者即刻举手过头者 3 人,语言不利即刻恢复语言表述者 1 人;病程于 3 个月以上的患者,针一次即刻恢复行走者 3 人,针两次后即刻恢复行走者 1 人。首次治疗产生即刻效应占总人数 20.9%,第二次治疗后产生即刻效应占总人数 13.8%,眼针疗法总有效 162 例,达 97%。

1.2 针刺后患者可以携针活动,增进疗效 中风病患者多以肢体瘫痪作为主要临床表现,如果单纯以体针治疗,偏瘫侧肢体接受针刺后,患者多选择平卧位、坐位,不能活动,待起针后才能逐渐行走、活动,否则会导致滞针、弯针甚至断针而出现针刺意外,眼针治疗则可以完全避免上述情况的发生。进行眼针治疗后,在产生即刻效应的同时,嘱咐患者进行适当的、针对性的肢体活动,不仅可以迅速改善肢体肌力下降导致的病理状态,促进偏瘫症状的改善,同时由于功能的迅速恢复而使患者产生乐观的心理变化,对于患者全身心地主动配合医生治疗,无疑会产生积极的促进作用,从一定角度而言有利于患者的心理康复。

1.3 调整脏腑经络功能 从中风病发病机理的角度看,中风病乃阴阳失调、气血逆乱所致,以肝肾阴虚为本,“治病必求于本”,故眼针在治疗中风病时,根据眼针的脏腑取穴原则,即病属于哪一脏腑,就取哪一脏腑的区穴^[3],重点取肝区、肾区,以治中风病之本,痰瘀络阻型者可加用脾区,心火亢盛者加用心区。眼针针刺肝区、肾区,可调节肝、肾的功能,畅达脏腑气血,平衡阴阳而达到治疗疾病的目的。按照眼针的三焦取穴原则,病在上取上焦区穴,病在中取中焦区穴,病在下取下焦区穴^[3]。中风病的患者常表现上肢活动不利,言语不清,神志异常,按照三焦部位划分,这些症状均归属于上焦区主治范围,可施眼针针刺上焦区以激发经气,通经活络,疏通上焦气机,恢复患者功能;下肢体活动不利可归属于下焦区主治范围,眼针针刺下焦区以疏通气血,调节脏腑阴阳,改善患者下肢功能活动。故眼针在治疗中风病时,选择上、下焦区为主穴。根据“观眼识证”理论,观察白睛中脉络所在部位、颜色及形态以确定疾病的病位,病势及病性,如肾区白睛络脉异常则选择眼针肾区。

1.4 适用于中风病各时期患者 从偏瘫患者的恢复进程而言,痉挛期似乎是一个难以突破的瓶颈,肌张力显著增高导致的肢体不自主挛缩,不仅使患者痛苦不堪,而且对于正常的针刺操作而言,非常难以把握,进针过程会诱发肢体痉挛的产生,同时持久、挛缩的骨骼肌会导致弯针、断针的发生,故康复学界产生“痉挛期患者禁止进行针灸操作”的呼声。此时如果先行眼针治疗,则会使肢体痉挛的幅度及发作频率得到相应的控制,待肢体挛缩症状缓解后,再行体针治疗,则会使操作变得可行。对此,我院的针灸专家结合临证治疗,总结了相当成熟的经验,并进行了推广,体针操作时采取“关刺法”“缓刺法”及相应押手的切、按动作,使痉挛期偏瘫患者的针刺治疗不仅变成可能,而且取得了满意的疗效,使针灸疗法可以全程的应用于中风病发展的各个阶段,丰富了中风病的治疗手段。

另外,由于眼针操作部位的特殊性,其针体更为短小,长度仅为 0.5 寸,操作起来较为便捷,此外,刺入相应穴区后,不施用手法或仅采取刮柄法进行操作,从而大大缩短了针刺操作的时间,对于中风病后躁动不安的患者尤为适合。该类患者如果采取体针治疗,由于躁动患者变换的体位及活动的肢体状态,使体针进针较为吃力,且进针后往往会出现针刺意外的可能,对于该类患者,首先以眼针快速操作镇静安神,待患者症状平稳后再行体针操作则更为妥当,两种针法相辅相成,作用互为弥补,对于中风病出现烦躁不安甚至出现精神症状的患者,先行眼针治疗,后以体针操作已成为我院较为成熟的规范化操作。

2 眼针治疗中风病的疗效分析

2.1 从中医学理论基础角度 眼睛是十二经脉的集散地,“十二经脉、三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其经阳气上走于目而为之睛”,十二经脉中有手阳明大肠经、足阳明胃经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经等 8 条经脉与眼睛直接相连,手太阴肺经、足太阴脾经、足少阴肾经、手厥阴心包经等 4 条经脉通过表里关系与眼睛相连。十二经脉或起于或经过或终止于眼或眼周,足见眼与经络的密切关系。而眼与脏腑的关系则如《灵枢·大惑论》云:“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精,精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹撷筋骨气血之精而与脉并为系,上属于脑后出于项中。”《灵枢·五癯津液别》亦云:“五藏六府,心为之主,耳为之听,目为之候。”说明眼与五脏六腑密切相关,精气相通。综上,眼针疗法是从整

体观念出发的,虽然眼睛是一个局部器官,但它通过纵横交错网络全身的经络,与脏腑及其他器官保持着密切的联系,使全身构成一个有机的统一整体,维持着人体的正常生命活动和视觉功能,若脏腑经络功能失调,则可影响到眼睛,使眼睛发生各种变化。同样,眼睛的变化,也能反映出脏腑功能状态,因而通过对眼睛的观察,可以掌握疾病的发生、发展及预后。

2.2 生物全息论角度 生物全息论认为生物体是由处于不同发育阶段和具有不同特化程度的全息胚组成的。眼、耳、舌这些高度发育的全息胚都是未来器官的图谱,是整体的缩小。也就是说人体每一个相对独立的部分在结构上都与整体相同,并且具有影响全身整体状况的信息作用^[3]。就眼睛而言,它是以血管丰富的虹膜作为感受器,接受来自躯体周围的病变信息使之运行至眼部,通过交感和副交感神经把病变信息投射于眼睛上的某一定位点,而这些位点又能对其整体上的相应部位产生定向作用,这种作用的总和就构成了眼睛对整体的影响和效应。眼针疗法是将眼睛作为一个人体脏腑的缩影来确定穴区的,认为全息信息多集中于与眼相连的五脏,五脏小系统成为整个机体系统的全息缩影。因此,眼针治疗中风病主要通过针刺眼周与病变脏腑相对应的区域,对病变机体起到整体上的调节和治疗作用,这不仅反映整体全息于局部的特征,同时也是局部与整体相互影响、相互作用的结果。

2.3 现代医学理论 目前研究认为中风偏瘫是运动系统失去了其高位中枢的调控,使原始的、被抑制的、受到调节的皮层以下中枢的运动的释放,导致患侧肢体肌群间协调紊乱,肌张力异常,产生异常的运动模式及运动功能障碍。躯体运动的调节是通过锥体系和锥体外系、小脑系统以及周围神经系统来共同完成的,偏瘫主要是由于病侧锥体系损害所致,同时还伴有锥体外系的损害,病灶的部位和大小决定偏瘫的严重程度。而眼周存在丰富的血液供应和神经支配,如分布在眼周围的面神经、动眼神经及三叉神经等,它们都直接或间接的与小脑、脊髓丘脑束、锥体束及锥体外系存在着联系,因此针刺眼周可以直接通过其作用部位周围神经将针刺信号传入脊髓,最终传到瘫痪肌肉的运动终板,产生肌肉收缩反应,这样的反复刺激可以兴奋大脑的高级中枢并产生弥漫性的影响,帮助恢复和重建正常的反射弧^[4]。现代医学用脑功能成像技术 SPECT 研究眼针前后脑梗死患者局部脑血流量变化,结果显示眼针可以增加局限性缺血区的 rCBF,从而激发脑细胞的功能活动^[5]。国家科技部“973”课题中医专项“基于‘观眼识证’的眼针疗法证、术、效关系及作用机制研究”,以创新“眼针疗法”针灸理论为目标,以“观眼识证”为突破口,以揭示“眼针疗法”治疗中风病的作用机制为途径,完善“眼针疗法”理论基础,丰富和发展针灸理论体系,发挥针灸防治常见病、多发病、重大疑难疾病的特色与优势。

参考文献

- [1]杨志杰,李忠仁.眼针的应用及机理[J].上海针灸杂志,2007,26(9):46-48.
- [2]符秋翎,田维柱,裴景春.眼针疗法的研究与应用.辽宁中医杂志,2002,29(6):378-380.
- [3]田维柱.中华眼针[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1999:68,112-116,78-79,86-88,127-129,143,195,2-4.
- [4]黄维媚,庄礼兴.靳三针治疗缺血性中风后偏瘫的临床研究.广州中医,2009:28.
- [5]海英,闫也,陈其维等.眼针对脑梗死患者脑 SPECT—rCBF 的观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(10):1459-1460.