

从肝论治中风后痉挛浅议^{*}

付丹丹, 许能贵[△], 张立志

(广州中医药大学, 广东 广州 510405)

摘要: 中风后痉挛是中风后的常见并发症,是由上运动神经元损害之后的运动感觉控制障碍导致的,各种间歇或持续的非自主的肌肉活动。笔者认为肝与中风后痉挛有着密切关系,在病机和治疗上起着独特作用,提出肝阴虚、肝血虚是中风后痉挛的病机关键,应当重视从肝论治。

关键词: 从肝论治; 中风后痉挛; 病机

中图分类号: R277.7

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2016)02-0043-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.02.012

痉挛是脑卒中后患者一个最重要的损害,据统计,中风后痉挛的发病率约为 65%,在较严重的中风患者中其发病率高于此值^[1]。而在我国,大约有 500~700 万中风幸存患者,其中有 325~455 万人在中风后存在痉挛^[2]。现代医学认为痉挛是速度依赖的紧张性牵张反射过多活跃的表现,其可导致肌肉短缩,姿势异常,疼痛和关节挛缩,由于挛缩会限制受累关节的活动,从而引起疼痛,不仅是中风的一大损害,也是阻碍中风后康复训练效果的重要原因。其机制在于脑或脊髓损伤后,中枢神经系统调节运动的能力下降和 α 运动神经元的兴奋性增高,再抑制的改变,突触前抑制减弱或丧失及肌肉、结缔组织的内在力学特征变化形成了痉挛。对于其治疗,西医主要是通过被动扩大关节活动度,促进关节主动运动及联合抗痉挛药物治疗,药物主要包括替扎尼定、巴氯芬、丹曲林和安定,但大多数研究认为口服药物仅可缓解痉挛和疼痛,却没有明显功能改善的效果^[3]。中医学中并无痉挛病名,但依据痉挛的发病和临床表现,可参考中风、筋证、痹症等病症进行论治。在长期的临床实践中,笔者认为中风后痉挛的中医病因病机、临床症状表现与肝关系密切,从肝辨证常可取效,因此提出从肝论治的观点。

1 中风后痉挛的病位在肝在筋

痉挛的病变部位主要在筋,许慎在《说文解字》中对“筋”的解释是“肉之力也”,即可以使肌肉产生力量的组织。此外,张介宾在其著作《类经》中提出筋可“联缀百骸”、“维络周身”、“筋会于节”,关于筋的作用,《灵枢·天年》中的《灵枢·刺节真邪》认为筋正常则“肌肉解利”,异常则会导致“聚结”“筋挛”。《内经》以十二正经为基础,又提出“经筋”的概念,即伴随十二正经走行的筋。茹凯^[4]等认为经筋是由肌梭、肌腱以及韧带关节囊等具有张力本体感受性的线性组织功能连续而成的,不管是“筋”、“经筋”,其作用都是维持肌力和肌张力,从而使肌肉收缩以带动关节运动,病变则可导致肌力下降、肌张力增高而出现瘫痪或痉挛。

筋为肝之所主。《素问·六节藏象论》中言:“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气,其味酸,其色苍,此为阳中之少阳,通于春气”;《素问·五脏生成篇》中说:“肝之合筋也”,“诸筋者皆属于节……故人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”。《素问·痿论》则直接指出:“肝主身之筋膜”。由此可见肝与筋关系密切,肝为筋之主,通过肝藏的气血

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金重点项目(81230088);广东省自然科学基金(9351040701000001)

收稿日期: 2016-01-18

作者简介: 付丹丹(1991-),女,安徽宣城人,在读硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑病。

[△]通信作者: 许能贵, E-mail: ngxu8018@gzhtcm.edu.cn

以濡养筋,从而使筋骨柔韧,使人动作灵活。

中风之病,病位主要在肝,如叶天士在《临证指南医案》中言:“内风乃身中阳气之变动,甘酸之属宜之,肝阴虚”,华岫云对其解释到:“肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起,治以滋液熄风,濡养营络,补阴潜阳”,此言道出中风之本质在于肝阴虚,阴虚则阳亢,导致内风扰动脑之轻窍,导致窍闭或出血,阴虚则精血亦虚,肢体不得濡养,故而痿废或痉挛。

对于中风后遗症之痉挛,多出现在中风病程的中后期,此时内风渐渐平息,但阴血尚未恢复。主要表现为肌肉紧张,活动困难,甚至屈而不伸,肌肉强硬,最终因为肌肉挛缩牵拉导致关节挛缩变形。肝在体合筋,筋是附着于骨而聚于关节,是联结关节肌肉的一种组织。筋有赖于肝阴、肝血的濡养,筋得其所养,才能运动有力而灵活,肝阴、肝血不能输达于筋脉,肌肉失养而拘挛、僵硬发为痉挛。《素问·终始》明确指出:“手屈而不伸者,其病在筋。”;《素问·至真要大论》则云:“诸暴强直,皆属于风。厥阴在泉,客胜则大关节不利,内为痉强拘挛,外为不便,主胜则筋骨由并,腰腹时痛”;《素问·痿论》中提出“筋干”“筋萎”的概念,即“筋膜干则筋急而挛,发为筋萎;肝主身之筋膜,筋膜干,则筋急而挛,发为筋萎”。明代医家张介宾在《景岳全书》中也指出:“肝病则血病而筋失所养,筋病则掉眩强直之类,无所不至……偏枯拘急痿弱之类本由阴虚言详矣……筋急者当责之无血……气中无血,则病为抽掣拘挛。”温病大家吴鞠通亦强调:“痉者,筋病也……皆肝内动为之。”

2 肝阴虚、肝血虚是中风后痉挛的病机关键

叶天士在《临证指南医案·肝风》中云:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升,全赖肾水涵之,血液以濡之。”周文献^[9]对其解释为肝体阴而用阳,肝以藏血为本,以气为用,肝阴易虚,肝阳易亢,故肝气、肝阳常有余,肝阴、肝血常不足。中风偏瘫患者早期因肝阴不足,无法制约肝阳,肝阳亢进、肝风内动而气血逆乱,导致缺血性或出血性中风,致偏身瘫痪,早期为肢体完全无力之软瘫,后期随着肝阴、肝血的逐渐恢复,而可出现运动,但由于肝阴、肝血仍不足,加之因瘫痪导致的肢

体活动不足,出现废用性萎缩,久之形成痉挛,即硬瘫。正如《内经》所记载的“偏枯”,张纲在《中医百病名源考》中言:“该所谓‘枯’者,言气血失养致肢体废用,本一如草木失荣而无生机也。”因而我们认为中风后筋肉挛缩,关节屈伸不利等症状,即为肝阴虚和肝血虚,阴血不足,无以濡养筋骨所致,亦如《素问·痿论》中提到的“肝干”。而周慎教授^[6]在肝主筋的基础上,又进一步提出,肝主肌腠,认为肌腠相当于肌肉的组织间隙,是元气和津液出入的地方,肝阴虚,则津液无法濡养肌肉,继而发生挛缩。邹忆怀^[7]认为中风后痉挛的病机主要在于肝血不足,导致虚风内动,血不荣筋,从而使患侧肢体出现痉挛。

3 从肝入手治疗中风后痉挛

肝为刚脏,体阴而用阳,主筋,性喜条达。中风后患者因肝风内动,阴血亏虚,筋脉渐失濡养,从而出现肢体僵硬挛缩、屈伸不利、肢体无力等痉挛的临床表现。正如《景岳全书》云:“凡阴虚血少之辈,不能营养筋脉,致抽挛僵仆者,皆是此证。”故而治疗宜从肝入手,滋肝阴、补肝血,柔筋解痉,可达到较好的临床疗效。

3.1 中药治疗

新安医家吴昆在《医方考·中风方论》中云:“中风之久,语言蹇涩,半身不遂,手足拘挛……史国公药酒神良……手足拘挛,风燥其筋也……当归、牛膝、杜仲、枸杞子,所以养血,亦可以润燥。养血,则手得血而能摄,足得血而能行;润燥,则筋得血而能舒矣。”当归,性甘、苦、辛、温,入肝、心、脾经,《本草纲目》称其可“润筋骨”;牛膝,性苦、甘、酸、平,入肝、肾经,《神农本草经》记载其可“主四肢拘挛”;杜仲,性甘、温,入肝、肾经,《神农本草经》认为可“坚筋骨”;枸杞子,性甘、平,入肝、肾经,可养肝血。当归、牛膝、杜仲、枸杞子均入肝经,可养血润燥,使肝血达于手足而能摄、能行,滋阴润燥,使筋得以濡养,而舒利关节,缓解痉挛。张仲景在《伤寒论》中的“芍药甘草汤”便是治疗痉挛的名方,清代医家陈蔚认为“芍药味苦,甘草味甘,甘苦合用,有人参之气味,所以大补阴血,血得补则筋有所养而舒,安有拘挛之患哉?(《伤寒论·浅注补正》)。”芍药(白芍)性苦、酸,入肝、脾经,《本草求真》认为其有“敛阴益营之力……能于土中泻木”。通过敛阴滋阴而达到缓

解痉挛的目的。李汝佳^[8]等通过现代研究发现芍药甘草汤可以降低内囊电毁损痉挛性模型大鼠肌张力,具有抗痉挛效应,其作用机制可能与其调节氨基酸类神经递质和单胺类神经递质的含量,使之恢复至正常的平衡状态有关。广东省中医院脑病专家黄培新教授在芍药甘草汤基础上加川木瓜而成“舒筋汤”,在临床上用于治疗中风后痉挛,蔡业峰^[9]等对舒筋汤治疗中风后痉挛性偏瘫进行疗效评价,发现舒筋汤在改善肌张力评分、神经功能缺损评分方面优于空白对照组,相应的实验研究亦表明^[10],舒筋汤可降低脊髓后角 GABA 表达,从而降低卒中后异常增高的肌张力。王永炎院士经验处方“舒筋缓痉饮”,其主要药物有赤白芍、防己、伸筋草等,可养血柔肝、活血通脉,配合“复元通络液”,主要药物为川草乌、伸筋草、桃仁、红花等,临床证实可有效缓解偏瘫肢体的痉挛。谭爱玲^[11]等以养阴柔肝通络为法,自拟方以白芍为君药治疗 60 例中风痉挛性偏瘫患者,与口服妙纳组对比,发现其在痉挛程度、运动功能水平和日常生活能力均优于对照组。故可见,选用入肝经,益肝阴,养肝血的药物可以改善中风后痉挛,并在临床和实验研究中得到证实。

3.2 针灸治疗

3.2.1 经筋刺法

中风后痉挛病位在肝在筋,《灵枢·经筋》中详细叙述了十二经筋的部位,并提出“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阴萎不用;阳急则反折,阴急则俯不伸”的病候及“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为俞”的治法。《灵枢·终始》中言:“在筋守筋”,通过针对筋的病变从而使用经筋刺法,后人在此基础上发展出经筋刺法,包括分刺(刺肌肉)、恢刺(刺肌腱)和关刺(刺关节),从而达到疏通经络,调和气血,解痉止痛的效果。于学平^[12-13]等人治疗 60 例中风后上肢痉挛状态的患者,选取患侧鱼际、大陵、通里、经渠、尺泽、曲泽,均刺入肌腱内,在得气后施捻转泻法,与传统的针刺手阳明经穴组对比,发现经筋刺法可以降低脊髓前角细胞的兴奋性,减弱牵张反射从而缓解痉挛且优于对照组,其另一组试验亦证实经筋刺法可降低卒中后患者的肌张力。岳增辉^[14]等人则选取患侧肢体肩、肘、腕、掌指、髌、膝、踝等关节附近的肌腱处的压痛点,以痛

为腧,直刺或斜刺进针,针尖直达骨膜,并配以手三阳经筋之结:头维、颌;手三阴经筋之结:膻中、中庭;足三阳经筋之结:颧髎、巨髎;足三阴经筋之结:会阴,与传统的阳明经取穴对比,发现其改善痉挛的效果优于传统取穴组。并通过另一组实验发现^[15],其机制可能为经筋刺法能够调节脑脊液中谷氨酸、伽马氨基丁酸的含量有关。范群^[16]则选取患肢肘关节附近的手三阴经的筋结点加手三里或温溜、下廉,并加用电针,使患侧肘关节产生被动运动,其结果表明总有效率明显高于对照组。陆彦青^[17]等人研究认为经筋刺法的选穴多为患侧肢体肩、肘、腕、掌指、髌、膝、踝等关节附近的肌腱压痛点,以痛为俞。临床多用肩髃、尺泽、曲泽、大陵、通里、鱼际、扶突、血海、阳陵泉、绝骨、申脉、照海。由此可见,通过在经筋部位即现代医学所说的肌腱处选取压痛点或者穴位进行治疗,对中风后痉挛状态有较好疗效。

3.2.2 益肝止痉针法

胡卡明参考《名医杂著》中:“然在于体者,肝肾所居之地,肝主筋,肾主骨,肝藏血,肾藏精,精血枯槁,不能滋养,故筋骨偏废而不用”,“如树木一支,津液不利,则此枝枯槁,被风所害”,提出脑卒中后痉挛本在肝肾阴虚,肢体强硬痉挛为标,标在为研究认为益肝止痉针法,选穴包括肝俞、肾俞、阳陵泉、太溪穴。肝俞、肾俞为背俞穴,可调肝调肾;阳陵泉为筋会,可治疗经筋病,又为胆的下合穴,胆与肝相表里,可治肝病,又位于膝下,膝为筋之府;太溪是肾经的原穴,可调节肾之原气。路阳^[18]等入选 100 例患者,50 例采用益肝止痉针法作为治疗组,50 例采用传统取穴法作为对照组,均每日治疗 1 次,每周 5 次,连续治疗 2 个月后评估两组患者痉挛程度,结果显示治疗组的总有效率为 79.5%,对照组的总有效率为 50.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。张春霞^[19]将益肝止痉针法与现代康复治疗相结合,在现代康复治疗的基础上,对纳入的 60 例患者随机分为传统阳明经组和益肝止痉针法组,每组 30 例,10d 为 1 个疗程,每个疗程之间间隔 2d,结果发现益肝止痉针法对痉挛程度、患者肢体运动功能、日常生活能力及神经功能缺损程度等均有改善,与传统阳明经组对比,差异显著($P<0.01\sim 0.05$)。益肝止痉针法在改善中风后患者痉挛方面的疗效优于

传统“治痿独取阳明”选取太阴、阳明经穴位,在何佳^[20]、张红运^[21]、郭耀光^[22]、李宁^[23]、刘耀^[24]等的研究均得以证实。

3.2.3 柔肝舒筋针法

杨飞^[25]等认为中风早期大多属于肝火偏旺,肝阳上亢,故治宜柔肝舒筋,活血通脉,选择肝胆经穴位,即太冲、丘墟、期门、日月、阳陵泉、命门;上肢瘫痪加用肩髃、肩髃、肩前、曲池、手三里、合谷;下肢瘫痪加用髀关、梁丘、血海、足三里、阴陵泉、三阴交。结果发现此穴组可缓解中风后瘫痪患者增高的肌张力,松弛紧张的骨骼肌,提高患者生活质量,并能有效维持改善之后的效果。

3.2.4 健脾调肝针法

王雪飞^[26]结合王乐亭教授治疗中风的“治瘫十一法”和“中风十三治”选穴经验,创立“健脾调肝针法”用于治疗中风后痉挛状态,重视补益后天,标本兼治,选穴包括肝俞、脾俞、肾俞、阳陵泉、三阴交和太冲。此穴组以背俞穴及远端肢体取穴为主,不同于传统针刺法,能减少对痉挛局部不当刺激而加重偏瘫肢体痉挛的风险,同时对缓解中风后痉挛状态有较好的疗效。

综上所述,在中风后痉挛辨证论治过程中,要始终贯穿治肝为要的治则,从肝论治,灵活选用药用穴,这样才有望提高临床疗效。

参考文献:

- [1] McGoire JR, Harvey RL. The prevention and management of complications after stroke[J]. Phys Med Rehabil Clin N Am, 1999, 10(4): 857-874.
- [2] 王拥军. 卒中单元: 脑血管病医疗的方向[J]. 中华全科医师杂志, 2003, 2(4): 215-217
- [3] 张通. 中国脑卒中康复治疗指南 (2011 完全版)[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 301-318.
- [4] 茹凯, 刘天君. “经筋”实质的系统科学研究[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(4): 229-233.
- [5] 周文献. “肝体阴而用阳”刍议[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(11): 645-646.
- [6] 李振华, 周慎. 周慎治疗中风后手痉挛经验[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(1): 34-35.
- [7] 邹忆怀, 李宗衡, 张华, 等. 偏瘫痉挛的中医证治探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(5): 62-64.
- [8] 李汝佳. 芍药甘草汤治疗脑卒中后痉挛的部分作用机理

研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2009.

- [9] 苏巧珍, 蔡业峰, 卢明, 等. 舒筋颗粒治疗脑卒中后痉挛性偏瘫疗效观察 [J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(12): 728-729.
- [10] 陈党红, 孙良生, 蔡业峰, 等. 舒筋颗粒对卒中后肌张力增高模型大鼠的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(4): 374-376.
- [11] 谭爱玲, 吕端. 养阴柔肝通络法治疗缺血性中风后痉挛 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2006, 27(8): 24-25.
- [12] 于学平. 经筋刺法对中风上肢痉挛状态病人肌电 F 波的影响[J]. 中医药学报, 2004, 32(2): 23-25.
- [13] 于学平, 滕秀英, 孟玉泉. 经筋刺法治疗中风上肢痉挛状态临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志. 2004. 20(4): 20-22.
- [14] 岳增辉, 刘伍立, 章薇. 经筋刺法治疗脑卒中后痉挛状态及疗效评价研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(4): 85-86.
- [15] 岳增辉, 袁建菱, 姜京明. 经筋论治脑卒中后痉挛状态及对脑脊液 Glu、GABA 的影响 [J]. 中国针灸, 2004. 24(8): 565-567.
- [16] 范群. 针刺经筋筋节点治疗中风后关节拘挛症 24 例临床观察[J]. 江苏中医药. 2004. 25(6): 45-46.
- [17] 陆培青, 庄礼兴. 经筋刺法治疗中风后痉挛性偏瘫[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(8): 1-3.
- [18] 路阳, 胡卡明. 益肝止痉针法治疗脑卒中后肢体痉挛的临床观察[J]. 四川中医, 2010, 28(8): 117-118.
- [19] 张春霞. 益肝止痉针法配合现代康复手法治疗中风后肢体痉挛临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2007.
- [20] 何佳. 益肝止痉法结合易化技术治疗脑卒中后肢体痉挛的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2009.
- [21] 张红运. 益肝止痉针法结合易化技术治疗脑卒中后肢体痉挛的临床评价[D]. 成都: 成都中医药大学, 2008.
- [22] 郭耀光. 益肝止痉针法治疗脑卒中后肢体痉挛的临床示范研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2008.
- [23] 胡卡明, 李宁, 路阳, 等. 益肝止痉针法治疗脑卒中后肢体痉挛的临床研究[J]. 河南中医, 2012, 32(1): 49-51.
- [24] 刘耀, 彭晓虹, 赵煜, 等. 益肝止痉针刺法治疗中风后肢体痉挛的临床研究[J]. 四川中医, 2009, 27(4): 114-116.
- [25] 杨飞. 柔肝舒筋针法对中风早期痉挛性瘫痪肌张力增高的影响[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [26] 王雪飞, 刘红. 健脾调肝针法治疗早期中风后痉挛体会 [J]. 中医杂志, 2014, 55(13): 1157-1158.

(编辑: 徐建平)