

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.03.035

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.03.035>

艾灸温通法治疗脑卒中后遗症的研究进展

李蒙蒙^{1,2} 综述 曹铁民², 李玉堂² 审校

(南京中医药大学 1. 第二临床医学院, 南京 210023; 2. 第二附属医院针灸科, 南京 210017)

[摘要] 艾灸温通机制是通过其温热刺激作用于人体特定部位, 引发机体血液流变学以及血管功能等发生效应性改变, 从而使机体内环境趋于平衡。艾灸在脑卒中后遗症康复治疗中取得了良好的效果, 不仅能够有效改善后遗症症状、预防治疗相关并发症, 而且经济实惠。

[关键词] 艾灸; 温通法; 脑卒中后遗症

Research progress in moxibustion on sequelae of apoplexy

LI Mengmen^{1,2}, CAO Tiemin², LI Yutang²

(1. Second Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023;

2. Department of Accupuncture, Second Affiliated Hospital, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210017, China)

Abstract The mechanism of moxibustion warming and dredging is that moxibustion acts on specific parts of the human body by its warm and hot stimulation, causing effective changes in hemorheology and vascular function to balance the internal environment of the body. Moxibustion has achieved good results in rehabilitation treatment of stroke sequelae. It not only can effectively improve the sequelae symptoms, but also can prevent complications of stroke, with lower cost.

Keywords moxibustion; warming up method; sequelae of apoplexy

在中国远古时代人类掌握用火之后, 灸法就慢慢诞生。灸疗的原料经实践至今, 已有多种选择, 其中属艾叶熏灸疗效最著。艾叶有温通之功, 逐阴冷, 理气血, 能灸百病。WHO对脑卒中的定义是“由于脑血管缺血或出血导致迅速发展的临床迹象, 病灶、症状持续24 h或更长导致死亡”。据统计, 在全球范围60岁以上的人群中, 脑卒中是导致其死亡的第二大原因, 每年有1 500万人发生脑卒中, 其中500万人死亡, 另有500万

名永久性伤残^[1]。该病患者常有肢体活动、言语吞咽障碍、认知缺陷、二便失常及情绪异常等后遗症^[2], 故许多幸存的脑卒中患者仍需依赖他人的持续支持而生存, 这对患者的家庭、社区和医疗保健系统造成了巨大的负担。因此, 如何提高脑卒中后遗症的防治效果, 寻找有效治疗脑卒中的疾病方案已成为医学界康复治疗的重点攻关难题。

脑卒中后遗症乃属气血失调, 血脉不畅之经络形证, 艾灸通过燃烧产生的温热效应同针法一

收稿日期 (Date of reception): 2018-09-28

通信作者 (Corresponding author): 曹铁民, Email: 1540392393@qq.com

基金项目 (Foundation item): 第二批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目 (2016607)。This work was supported by the Second Batch of Jiangsu Famous Traditional Chinese Medicine Experts Inheritance Studio Construction Project, China (2016607).

样直接或间接作用于人体体表腧穴,使其温热效应直达深部,通过经络的传导可达到同经远隔部位,《灵枢·刺节真邪》曰:“火气已通,血脉乃行”,故艾灸治疗脑卒中后遗症,可取得显著的临床疗效。

1 温通法治疗脑卒中后遗症的理论基础

艾灸对脑卒中后遗症患者机体功能的恢复具有独特优势,作为辅助疗法对卒中后诸多后遗症的治疗在临床上的应用愈加广泛。《灵枢·刺节真邪》篇中说到:“脉中之血,凝而留止,弗之火调,弗能取之”,温通之法是艾灸温热效应与光辐射效应等作用机制产生的综合反应^[3],故而作为一种传统中医外治法在治疗气虚血瘀为基本病机的脑卒中后遗症中发挥着重要作用。

一方面,艾灸的温热效应可改善血流动力学,调节血管收缩功能^[4]。研究^[5]艾叶化学成分的生物化学作用发现:艾叶中的桉油精、樟脑、龙脑等成分具有一定的抗炎作用; β -谷甾醇和5,7-二羟基-6,3,4-三甲基黄酮成分对抑制血小板聚集有显著作用,因此艾灸在增强患者免疫力的同时改善卒中患者的血管条件以及凝血功能,从而促进血液循环,改善脑供血,增强脑代谢,从根本上解决患病基础,达到有效的治疗效果。另外,有研究^[6]发现艾灸的温通作用可明显改善高脂血症患者的血脂水平,而绝大多数脑卒中患者均存在血脂异常,艾灸疗法既能使卒中患者达到良好的预后,又能降低患者二次卒中复发的可能。艾灸腧穴对机体器官、内环境有显著的良性、整体、双向调节作用即“平治于权衡,去菀陈莖”,从而达到“阴阳平和”^[7]。艾灸疗法是改善脑卒中后遗症的一种有效手段,临床研究数据^[8]表明:艾灸治疗脑卒中后遗症明显优于常规药物的治疗。

另一方面,《名医别录》中载:“艾味苦,微温,无毒,主灸百病”。“灸者,灼也,从火”,艾灸即艾热刺激体表腧穴或特定部位,通过激发人体经气的活动来平调阴阳,从而达到防病治病的目的。医缓曰:“疾不可为也。病在膏之上、膏之下,攻之不可,达之不及,药不治焉”,说明灸法有独有疗效,其对某些病症的治疗效果甚至超过了针和药的作用。艾灸有温经散寒、扶阳固脱、消痰散结及防病保健之功,而温通之法是取其温补、温热之效,国医大师贺普仁由“人身之气血遇寒则凝聚不通,借助火热,得温则流通”得出艾灸通过温热刺激而达到“温阳祛寒、疏通气血”的治

病目的。“温通法”即“以温促通”,“通”者,达也,有通畅、通调、通达之意,使血脉通达,而脑卒中后遗症病机是本虚标实,本虚以气虚为最,标实以血瘀为最^[9],是以补气活血,通经活络为治则,艾灸的温通效应,以温促通,具有行气活血、化瘀通络的作用,能够祛瘀而不伤正。

现阶段临床上艾灸单独使用或结合其他治疗方法在脑卒中后遗症中的应用日益广泛。

2 艾灸治疗脑卒中后遗症

2.1 单纯灸法

刘超蕾^[10]分析艾灸在脑卒中后遗症肢体功能康复中的临床应用价值。将60例脑卒中后偏瘫患者分为观察组和对照组,每组各30例,对照组予西医常规治疗,观察组在此基础上联合艾灸治疗。结果显示:观察组肢体功能恢复明显优于对照组;观察组神经功能缺损评分显著低于对照组,表明艾灸能够有效提高脑卒中偏瘫临床疗效,纠正脑卒中后遗症患者的神经功能缺损情况,促进肢体功能恢复,有利于改善患者的生活质量。

吞咽障碍是卒中后常见后遗症,不仅影响患者营养摄入,还会因呛咳引起肺部感染等不良后果。邱晓佳等^[11]对34位脑卒中后出现吞咽障碍的患者艾灸治疗,在基础治疗上的同时,对血海、梁门、气海、中脘及神阙采用补虚通络艾灸包进行施灸,患者的血清总蛋白和白蛋白提高,表明对脑卒中后遗留吞咽障碍予以补虚通络艾灸,可减轻其吞咽障碍症状。

研究^[12]显示:尿失禁是脑卒中后常见后遗症,其总发生率为44.4%,后遗症发生率高达54.5%。有学者^[13]对脑卒中患者急性期发生尿失禁的当下病情和对预后的影响进行观察,发现脑卒中后出现下尿路症状的患者病情程度上明显较未出现下尿路症状的患者严重,且其预后也明显较差。孙玲玲^[14]研究艾灸对脑卒中后尿失禁的临床疗效,对照组40例患者只用西医基础治疗,观察组40例患者在基础治疗同时使用隔姜灸神阙、气海、关元、中极,研究结果显示观察组有效率97.5%,对照组77.5%($P < 0.05$)。

2.2 针灸并举

针刺是治疗脑卒中后遗症的常用疗法,孙云廷等^[15]认为:脑卒中患者多数面临着病程较长的后遗症期,病久及肾、久卧伤气,艾灸能通十二经气血,能垂绝之元阳,故可促进患肢功能及整

体机能的尽快恢复。高军大等^[16]提出脑卒中后遗症期采用醒脑开窍针法配合背俞穴及辅灸可提高疗效。马辉^[17]采用艾灸(关元、中脘)配合常规针刺的治疗方案治疗29例脑梗死致偏瘫患者,与常规针刺治疗30例对照观察。结果显示:治疗组治疗后日常活动能力评分明显高于对照组($P<0.05$),神经功能缺损评分明显低于对照组($P<0.05$)。提示艾灸关元、中脘穴结合针刺治疗脑梗死偏瘫后遗症,临床疗效确切。宋占德等^[18]将133例脑卒中后遗症患者随机分为针灸组和对照组,针灸组采用针刺手法以补为主,并结合艾灸,对照组采用补阳还五汤辨证治疗。结果显示针灸组总有效率95.48%,对照组总有效率67.67%,两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

另外,临床上亦针灸并用治疗脑卒中后尿失禁,如王伟华等^[19]将61例脑卒中后尿失禁患者分为两组。治疗组31例患者,予针刺治疗结束后,隔物灸水道、气海、曲骨、关元、中极,治疗30次。对照组只予以相同的针刺,结果显示针刺配合隔物灸可以提高脑卒中后尿失禁患者的疗效,并且效果优于单纯针刺疗法($P<0.01$)。

2.3 艾灸结合其他疗法

朱永刚等^[20]利用临床试验研究电针结合艾灸对患者脑卒中后肩手综合征的治疗效果。经治疗后疼痛视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)及Fugl-Meyer上肢运动功能评分均较治疗前有明显改善($P<0.05$)。经临床证实:艾灸治疗肩手综合征有着肯定疗效。

郑娟霞等^[21]研究用艾灸结合中医其他适宜技术对脑卒中后遗症功能性便秘病的干预效果。对照组30例患者服用麻仁润肠丸,观察组31例患者除服用麻仁润肠丸外还予以下干预措施:1)耳穴埋豆,相关耳穴;2)闪罐疗法,腹部穴位;3)穴位贴敷,将润肠通便方贴于腹部穴位。4)灸法,用温灸箱温灸关元、天枢、神阙及双足三里;5)穴位按摩,予背腹部按摩。其他辅助疗法两组一致。经治疗1个月后,两组排便障碍治疗后疗效比较为对照组显效4人,观察组15人。

大多脑卒中患者因遗留活动不利而长期卧床,易致褥疮形成,其不但给日常护理带来不便,还可能继发感染,危及生命。胡春英^[22]以艾灸配合氧疗治疗褥疮。方法:首先用浸泡等渗生理盐水的无菌棉球彻底清理疮面;然后以艾条围灸疮面周围直径约30 cm的皮肤;最后用高浓度氧对冲击疮面中心。参与试验的21例褥疮患者

中19例患者25处疮面均完全愈合。艾灸能够治疗褥疮,是因为艾灸除了有一定的杀菌作用外,还能够温经络、通血脉,其温热效应更能加强局部血液循环,改善坏死组织的供血,促使肉芽组织生长。

3 结语

祖国医学认为,脑卒中病位主要在脑府,是以血瘀为标,气虚为本。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”“阳气至则血旺,血旺则筋肉动而自如。”艾灸疗法是利用艾点燃后在体表穴位或病变部位烧灼、温熨,借其温热、药物的刺激作用以达到温阳益气,活血通脉,以温促通的效果。相对于古代文献的诸多记载,现代医学对艾灸的运用并未达到应有水平,更只有极少数医者有创新运用,在临床治疗过程中多数只针不灸,《千金要方》曰:“针而不灸,灸而不针,皆非良医。”可见,灸法的独有特性是防治疾病的重要方法^[23],有针药所不能代替的优越性。承淡安先生艾灸治疗脑卒中,在《中国针灸治疗学》中记载:“脑卒中瘫——艾灸之力,诚非其他药石所能及”。并且在临证施治中往往缺乏辨证施灸的意识,没能做到因人制宜。其次,如今临床上更少有医者注意分虚实施灸,即运用不同的方法施灸的同时,需注意补虚泻实。《灵枢·背腧》中记载:“以火补者,毋吹其火,须自灭也。以火泻者,疾速吹其火,开其穴也。”古人对施灸的先后顺序有明确要求,《备急千金要方·针灸上》言:“凡灸当先阳后阴……先上后下,先少后多。”

从目前诸多临床实践得出,运用艾灸治疗脑卒中后遗症,具有方便简单、经济实用的优点,同时能够提高疗效。艾灸对改善卒中患者生活质量发挥着不容置疑的作用^[24]。

参考文献

1. Liu L, Wang D, Wong KS, et al. Stroke and stroke care in China: huge burden, significant workload, and a national priority[J]. *Stroke*, 2011, 42(12): 3651-3654.
2. 许红,王坤锋,问莉娜. 艾灸治疗卒中后遗症研究进展[J]. *河北中医*, 2016, 38(1): 142-144.
XU Hong, WANG Kurfeng, WEN Li'na. Advances in the study of moxibustion in the treatment of Stroke sequelae[J]. *Hebei Journal of*

- Traditional Chinese Medicine, 2016, 38(1): 142-144.
3. 许焕芳, 赵百孝. 艾灸疗法作用机理浅述[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 6-9.
XU Huanfang, ZHAO Baixiao. Mechanism of moxibustion therapy[J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2012, 31(1): 6-9.
 4. 张建斌, 王玲玲, 吴焕淦, 等. 艾灸温通温补概念的内涵分析[J]. 中国针灸, 2012, 32(11): 1000-1003.
ZHANG Jianbin, WANG Lingling, WU Huangnan, et al. Theory study: warming-dredging and warming-reinforcing of moxibustion[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2012, 32(11): 1000-1003.
 5. 周次利, 谭琳莹, 王晓梅, 等. 艾化学成分的生物作用与影响因素探讨[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 74-76.
ZHOU Cili, TAN Linying, WANG Xiaomei, et al. Investigation of the biological effects and influential factors of mugwort chemical components[J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2010, 29(2): 74-76.
 6. 邢海辉, 王玲玲, 张建斌, 等. 温和灸不同时间参数对高胆固醇血症患者疗效的影响[J]. 中国针灸, 2010, 30(11): 937-940.
XING Haihui, WANG Lingling, ZHANG Jianbin, et al. Effects of different time parameters on hypercholesterolemia treated with mild moxibustion[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2010, 30(11): 937-940.
 7. 尚晓. 温通法治疗气血瘀阻型神经性耳鸣的临床疗效观察[D]. 昆明: 云南中医学院, 2017.
SHANG Xiao. Clinical observation on treatment of nervous tinnitus with Qi and Blood stasis Type by Wentong method[D]. Kunming: Yunnan Institute of traditional Chinese Medicine, 2017.
 8. 林海, 王玮, 纪永毅, 等. 艾灸配合脊柱旋转训练治疗中风后上肢肌张力增高临床观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(6): 741-742.
LIN Hai, WANG Wei, JI Yongyi, et al. Clinical observation of moxibustion combined with Spinal rotation training in treating increased muscle tension of Upper limb after apoplexy[J]. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 34(6): 741-742.
 9. 李典旺. 补阳还五汤加减治疗脑卒中后遗症60例临床观察[J]. 中国卫生产业, 2011, 6(8): 103.
LI Dianwang. Clinical observation on 60 cases of apoplectic sequelae treated with Buyang Huanwu decoction[J]. China Health Industry, 2011, 6(8): 103.
 10. 刘超蕾. 分析艾灸在脑卒中后遗症肢体功能康复中的临床应用[J]. 智慧健康, 2018, 4(17): 44-45.
LIU Chaolei. To analyze the clinical application of moxibustion in the rehabilitation of limb function of apoplexy sequelae[J]. Wisdom and Health, 2018, 4(17): 44-45.
 11. 邱晓佳, 刘刚. 补虚通络艾灸法改善脑卒中后吞咽障碍所致营养不良的疗效研究[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(2): 310-312.
QIU Xiaojia, LIU Gang. Therapeutic effect of tonifying deficiency and unblocking collaterals moxibustion on dystrophy caused by dysphagia after stroke[J]. The Journal of Practical Medicine, 2013, 29(2): 310-312.
 12. 郭丽, 王静新, 王丽, 等. 脑卒中后尿失禁住院患者排尿情况及膀胱管理分析[J]. 中国护理管理, 2012, 12(5): 33-36.
GUO Li, WANG Jingxin, WANG Li, et al. A survey on inpatients of urinary incontinence after stroke and an analysis of bladder management[J]. Chinese Nursing Management, 2012, 12(5): 33-36.
 13. 赵红霞, 李志芸. 脑卒中后患者发生下尿路症状的临床表现及对近期预后影响[J]. 中国当代医药, 2011, 18(25): 171-172.
ZHAO Hongxia, LI Zhiyun. Clinical manifestations of lower urinary tract symptoms after stroke and their impact on short-term prognosis[J]. China Modern Medicine, 2011, 18(25): 171-172.
 14. 孙玲玲. 艾灸治疗脑卒中后尿失禁的临床观察与护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(36): 236.
SUN Lingling. Clinical observation and nursing of moxibustion on urinary incontinence after stroke[J]. World Latest Medicine Information, 2015, 15(36): 236.
 15. 孙云廷, 王淑玲. 不同针灸方法在中风后遗症中的临床应用[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 432-433.
SUN Yunting, WANG Shuling. Clinical application of different acupuncture and moxibustion methods in sequelae of apoplexy[J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2012, 21(3): 432-433.
 16. 高军大, 刘桂英. 针灸分期治疗中风之我见[J]. 中医杂志, 2010, 51(4): 365-367.
GAO Jun, LIU Guiying. Acupuncture and moxibustion in treating apoplexy by stages[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 51(4): 365-367.
 17. 马辉. 艾灸关元、中腕穴结合针刺治疗脑梗死后偏瘫29例临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(12): 1986-1991.
MA Hui. Moxibustion of Guanyuan, Zhongwan Acupoint combined with Acupuncture in treating 29 cases of hemiplegia after Cerebral Infarction[J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2012, 21(12): 1986-1991.
 18. 宋占德, 李满荣, 金淑兰. 针灸治疗中风后遗症133例[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(20): 3165-3166.
SONG Zhande, LI Manrong, JIN Shulan. Acupuncture and moxibustion in treating 133 cases of apoplectic sequelae[J]. Modern Medical students, 2012, 28(20): 3165-3166.
 19. 王伟华, 杨沈秋, 顾明全. 针刺配合隔物灸治疗中风后尿失禁疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(7): 433-435.
WANG Weihua, YANG Shenqiu, GU Mingquan. Observations on the efficacy of acupuncture plus indirect moxibustion in treating post-stroke urinary incontinence[J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2010, 29(7): 433-435.

20. 朱永刚, 苏清伦, 赵秦, 等. 电针结合艾灸治疗中风后肩手综合征30例[J]. 广西中医药, 2011, 34(6): 25-26.
ZHU Yonggang, SU Chinglun, ZHAO Qin, et al. Electroacupuncture combined with moxibustion in treating 30 cases of shoulder-hand syndrome after apoplexy[J]. Guangxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011, 34(6): 25-26.
21. 郑娟霞, 郑娟芬, 郑娟丽, 等. 中风后遗症功能性便秘病人使用中医适宜技术的干预效果研究[J]. 护理研究, 2014, 28(12): 4300-4301.
ZHENG Juanxia, ZHENG Juanfen, ZHENG Juanli, et al. Study on intervention effect of traditional Chinese medicine appropriate technology for stroke sequela patients with functional constipation[J]. Chinese Nursing Research, 2014, 28(12): 4300-4301.
22. 胡春英. 艾灸配合氧疗治疗褥疮护理体会[J]. 实用中西医结合临床, 2002, 2(3): 21.
HU Chunying. Nursing experience of moxibustion combined with oxygen therapy for bedsore[J]. Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2002, 2(3): 21.
23. 常小荣, 刘密, 严洁, 等. 艾灸温通温补效应的作用机制及其规律研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(8): 875-879.
CHANG Xiaorong, LIU Mi, YAN Jie, et al. Research on mechanisms and principles of warm-unblock and warm-tonic effects on moxibustion[J]. World Chinese Medicine, 2013, 8(8): 875-879.
24. 曹洁瑜. 艾灸治疗肛肠术后尿潴留50例[J]. 现代中医药, 2013, 33(1): 58-59.
CAO Jieyu. Moxibustion in the treatment of 50 cases of urine retention after anorectal operation[J]. Modern Traditional Chinese Medicine, 2013, 33(1): 58-59.

本文引用: 李蒙蒙, 曹铁民, 李玉堂. 艾灸温通法治疗脑卒中后遗症的研究进展[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(3): 668-672. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.03.035

Cite this article as: LI Mengmen, CAO Tiemin, LI Yutang. Research progress in moxibustion on sequelae of apoplexy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2019, 39(3): 668-672. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.03.035