

对针灸治疗脑卒中的思考

张明兰¹ 欧阳钢²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.江苏省省级机关医院,江苏南京 210024)

摘要 针灸是脑卒中康复治疗的主要手段之一,疗效好,且无明显毒副作用。为推进针灸治疗脑卒中研究工作的进展和进一步提高临床疗效,一要注重针灸学理论的创新,二要建立更为科学的针灸评价体系,三要建立更为规范的针灸治疗方案。

关键词 脑卒中 康复 针灸疗法

中图分类号 R246.6 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)01-0059-02

脑卒中俗称中风,是危害中老年健康的常见疾病之一,具有发病率高、致死率高、致残率高和治愈率低的特点。目前我国脑卒中发病率高达185~219/10万,在所有的脑卒中患者中,大约有75%的患者留有不同程度的后遗症,其中肢体功能障碍是最常见的症状之一,有的患者不仅丧失劳动能力,甚至连生活都不能自理,这不仅影响患者的生存质量,也给家庭和社会带来沉重的经济负担。脑卒中患者急性期过后,综合康复是最主要的治疗方法,而针灸作为脑卒中康复治疗的主要手段之一,因其疗效良好、无明显毒副作用而深受患者喜爱。笔者多年进行针灸防治脑卒中的临床和科研工作,逐步形成了对针灸治疗脑卒中的一些思考。

1 针灸治疗理论应创新

脑卒中的治疗方法有很多,目前在临床中针灸疗法是常用的治疗手段之一。客观地说,针灸治疗脑卒中有一定的效果,但与西医学中的康复治疗相比,还是有很大的差距,目前西医康复治疗在脑卒中治疗中占主导地位,这是不争的事实。针灸治疗脑卒中有几千年的历史,积累了较丰富的治疗经验,但为何不及仅有百余年历史的西医康复医学?笔者认为最主要的原因是传统中医学理论没有与时俱进。针灸理论体系形成于先秦、秦汉时期,其形成受当时盛行的哲学思想(精气学说、阴阳学说、五行学说)影响。与几千年前相比,现在人们的生活方式、生活环境已发生了很大的变化,人们对于事物的认识在当时也许是正确的,但在几千年后的今天,必然有诸多错讹,对于脑卒中的认识亦然。正是这种认识上的局限性导致针灸理论不能很好地指导临床实践。传统针灸理论在整体观和朴素辩证论的指导下,基本揭示了人类生命中健康与疾病的转

化规律,并在大量实践中归纳总结出有效的辨证施治法则,但是针灸理论在用哲学作为其理论指导思想的同时,也使针灸学中的理论部分出现形象化、模糊化、主观化,影响了人们对于疾病的准确把握,因而削弱了针灸理论对临床实践的指导作用。传统针灸学认为脑卒中的基本病机总属阴阳失调,气血逆乱。综观针灸学,阴阳失调,气血逆乱不仅仅是脑卒中病的病机,也是其他诸多疾病的病机。由于针灸理论对于疾病的认识太笼统,致使很多针灸临床工作者在治疗脑卒中方面存在很大的盲目性,很多情况下完全是根据自己对脑卒中的理解来选择针灸治疗方案,而这种盲目性不仅没有显示出针灸对脑卒中的治疗优势,有的甚至与西医学中的康复理念相背离。因此,要想充分发挥针灸治疗脑卒中的独特效果,使传统针灸学在脑卒中的康复治疗中占有一席之地,针灸学理论就必须要有创新。而针灸理论的创新就是要在保留针灸理论精髓部分的同时,吸收现代科技发展中的新成果,逐步使针灸学理论中的概念清晰化、客观化,使诊察方法技术化、定量化,从而更好地指导针灸临床。

2 针灸评价体系应更科学

科学客观的临床评价体系是任何一门临床学科发展的基础,针灸学要发展,必须要形成一套能比较客观地反映针灸疗效的评价体系。传统的针灸临床评价多以临证者对个案病例或系列病例经验的总结,缺乏严格设计的前瞻性试验研究,疗效指标以主观指标为主,缺乏客观指标,致使针灸治疗疾病的有效性和安全性并没有准确地反映出来,从而导致医学界有一些人对针灸治疗脑卒中的有效性提出质疑。例如利用基于循证医学的系统评价对针灸治疗

脑卒中后肩手综合征、呃逆、吞咽困难进行评价^[1-3],却得出“有一定疗效,但结果不可靠,仍需进一步证明”的结论。是针灸治疗的效果确实不好?但实际情况是,前来针灸科寻求针灸治疗脑卒中的患者络绎不绝。是循证医学的系统评价体系不科学?但目前循证医学的系统评价体系在西医学领域被人们普遍接受。笔者认为,主要原因是循证医学的系统评价体系主要是针对西医学的特点产生的,主要应用于对西医学临床的评价,而中医学与西医学是两个完全不同的医学体系,因此照搬照套循证医学的系统评价体系对针灸疗效进行评价是不大合适的,而应该建立具有针灸特色的评价体系。脑卒中是一个复杂的疾病,临床表现也非常复杂,因此临床研究纳入患者时应注意主证(如偏瘫、肢体疼痛、平衡障碍、失语、吞咽障碍、痴呆等)的统一,才能保证受试者的同质性。目前比较常用的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、Brunstrom 偏瘫分级表、Barthel 指数(MBI)、脑卒中专门化生活质量量表(SS-QOL)等多是针对脑卒中患者整体情况的评价。但针灸治疗脑卒中是根据患者主证进行的,因此针灸疗效评价指标的选择也应根据主证确定,选择与主证关系密切、实用价值更高的评价指标,如针对脑卒中后肢体疼痛可用视觉模拟标尺(VAS)进行测量,则具有较强针对性和突出针灸治疗的优势。类似的指标也应大力发掘,建立针对主证为主要的结局指标的评价体系。此外,患者自身感受评价也应大力推崇,在中医学中,患者感受占很大比重,像脑卒中恢复期这种慢性疾病过程,单纯的生物学指标和体格检查在短期内往往不能反映疗效,此时患者自身感受评价即可作参考。患者自身感受评价完全来自于患者本身,更符合中医学“以人为本”的理念。

3 针灸治疗方案应更规范

迄今为止,针灸治疗脑卒中的方案、专著很多,各种针灸特色疗法(如头针、耳针、腹针等)层出不穷,不仅令年轻医生无所适从,而且使年长的针灸医

生也会有雾里看花之感。笔者认为,就连比较权威的我国高等院校针灸学教材中有关针灸治疗脑卒中的治疗方案,也有很多值得商榷之处:(1)在教材中只有中经络和中脏腑之分,先且不论中脏腑针灸治疗是否合适,在临床实际中究竟还有多少针灸医生能有机会对中脏腑患者进行针灸治疗?即使有这样的针灸机会,针灸的治疗意义能有多大?(2)中经络从发病到基本康复期要经过漫长的时间,在这个漫长的治疗过程中是否就一直采用一种治疗方案?(3)针灸学教材中各种特色疗法(如头针、耳针、腹针等)治疗脑卒中均有效,在临床实际中应该如何运用才比较合理?(4)电针是上治疗脑卒中常用的辅助治疗手段,在脑卒中发病的不同阶段,其电针参数设定的依据是什么?(5)脑卒中患者大多有诸多并发症,如失语、面瘫、吞咽困难、大小便异常等,治疗上是否就像教材中那样仅仅加 1~2 个穴位那么简单?上述问题具有一定的代表性,对针灸治疗脑卒中有非常重要的影响。笔者认为,要进一步提高针灸治疗脑卒中的效果,规范针灸治疗方案是必然的选择,必须对影响针灸治疗效果的各个主要因素进行多中心、大样本、随机对照研究,以形成一个比较科学的针灸治疗方案。只有这样产生的治疗方案,才能被广泛接受和认同。只有这样做了,传统针灸学才有可能不被边缘化,针灸学才能真正地矗立于世界医学之林。

4 参考文献

- [1] 聂文彬,刘志顺,赵宏.针灸治疗中风后肩痛系统评价.中国中医药信息杂志,2012,19(4):25
- [2] 朱丽凌,王卫星,郭小刚.针刺治疗脑卒中后呃逆疗效与安全性的系统评价.中国循证医学杂志,2011,11(3):325
- [3] 王丽平,解越.针灸治疗卒中后吞咽困难的系统评价.中国针灸,2006,26(2):141

第一作者:张明兰(1985-),女,硕士研究生,研究方向:针灸康复治疗脑血管病。

通讯作者:欧阳钢,oygang@sina.com

收稿日期:2013-07-10

编辑:华由王沁凯

成都老官山汉墓考古发掘中一批扁鹊学派失传医书出土

近日,成都市金牛区天回镇老官山汉墓考古工作基本结束,共清理出西汉时期土坑木椁墓4座,出土一批珍贵文物。成都文物考古研究所副研究员谢涛说,发现的920支竹简分为10部医书。

这些医书除《五色脉诊》之外都没有书名,经初步整理暂定名为《敝昔医论》《脉死候》《六十病方》《尺简》《病源》《经脉书》《诸病症候》《脉数》,涉及内科、外科、妇科等。确认为扁鹊学派失传医书。另外,还有“心”、“肺”等线刻小字的人体经络髹漆人像。其中,首次发现的《医马书》,填补了中国兽医史的空白。

此前,马王堆、张家山汉墓也曾出土过医学文献。但成都天回镇出土的医简,目前在医学史上数量最大、最集中、和医学关系最密切。

(据《中国中医药报》)