

· 临床经验 ·

瑶医神火灸治疗卒中后肩手综合征经验拾要

周哲屹 卢昌均 韦冰心 刘国成 斯韬 徐宏

【摘要】 瑶医神火灸是广西瑶族民间传统技法,其结合了灸疗与药物的优势,使用该方法治疗卒中后肩手综合征(shoulder-hand syndrome,SHS)取得良好效果,通过总结及经验积累对该病及该治疗方法有了进一步认识,利于同道对瑶医神火灸法进行学习和借鉴。

【关键词】 瑶医神火灸; 脑卒中; 肩手综合征; 经验

【中图分类号】 R246 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.037

1 瑶医神火灸及其源流

瑶医药是中国传统医药学的组成部分,是中国传统文化的瑰宝。瑶族在长期的生活实践中总结出一套有效的治病、防病经验,这些经验多为直接经验,比较简单、实用,疗效确切。瑶医外治法形式多样,包括瑶药熏蒸、庞桶浴、神火灸等等,内容丰富,疗效确切,使用方便,往往能起到立竿见影的效果。正是由于瑶医的直接性与实用性突出,因此在瑶族民间瑶医的一些治病经验与治病方法流传相当广泛。

神火灸法,瑶族民间称为杜闷倒,是指是利用植物的藤茎作原料,经过加工炮制而成药棒(棍),在酒精灯上点燃药棒一端片刻后,熄掉明火,隔物间接地在一定的穴位上,施以适当的温热刺激,通过筋脉的传导作用而达到治病和保健目的的一种方法^[1]。清代《神灸经论》上说:“木灸取火,以火性传热而速,体柔而用刚,能消翳,走而不守,善入脏腑。取药棒(棍)借火燃烧的辛香,能通十二经,入三阴,理气血,以治百病,效如反掌。”概括地说明了神火灸治病的特性和效果。其结合灸疗与药物的优势,具有疏风散寒、活血散瘀,温经通脉、祛风止痛、调和营卫、强壮元阳的作用,主治跌打血瘀,经络阻滞、风寒湿痹、各种关节病和一些痛症。

卒中相当于瑶医学中的起风。瑶医认为人体内脏之间、人体内脏与外界环境之间,既对立又统一,从而维持相对盈亏平衡和正常的生理活动,某些脏腑的亏虚引起百体经脉阻塞,九窍不通,盈亏失调,导致中风的发生。笔者在传统基础上对瑶医神火灸技法进行继承和总结,运用于临床治疗卒中后肩手综合征取得较好疗效,介绍如下。

基金项目:广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项(GZKZ-G1111);柳州市科学研究与技术开发计划(2013J030406);广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项(GZKZ10-089)

作者单位:545001 柳州市中医院脑病科(周哲屹、卢昌均、韦冰心、刘国成),肿瘤科(斯韬),科教科(徐宏)

作者介绍:周哲屹(1983-),女,硕士,主治医师。研究方向:中医脑病临床及相关研究。E-mail:yingdaizhi@163.com

通讯作者:卢昌均(1963-),博士,主任医师。研究方向:中西医结合脑病临床及基础等相关研究。E-mail:lchj477@tom.com

2 治疗方法

2.1 材料准备

药枝制作:选取追骨风、牛耳风、大钻、五味藤、八角枫、当归藤、四方藤、吹风散等地道原生新鲜药材,切成15~20 cm,阴干后配生姜、大葱、地龙、全蝎加入40~50度左右白酒或95%乙醇中浸泡,用白酒浸泡约半个月(或用乙醇浸泡7天),取出阴干后即备用药枝。其他材料:酒精灯、双层牛皮纸、打火机或火柴、小瓶子(瓶口大小略大于药枝直径)等。

2.2 操作方法

取一盏酒精灯,右手紧握15~20 cm长的药枝,把药枝的一端在酒精灯上燃烧。明火熄灭后,把燃着暗火的药枝裹于两层牛皮纸内,随即在患者身上的穴位施灸(灸时隔着皮肤或直接灸在皮肤上都可)。每个穴位或部位施灸3~5分钟,至皮肤稍起红晕为度。在治疗中患者的取穴,体位采取轮换取用法。取穴:肩井、肩隅、肩贞、肩髃、曲池、合谷。每天1次,每次20分钟,7天为1疗程,连用2疗程。施灸完毕后,将药枝燃着暗火的一端插入小瓶中,以备下次使用。

2.3 适应症、禁忌及并发症

适应症:用于卒中后痰浊、瘀血痹阻经络,所致肩关节、手部水肿、痛、痉挛,不能活动。禁忌症:各种原因所致的高热、急性炎症等实热证;局部皮肤破溃、烫伤和血管曲张者;急性出血性疾病;畏惧本法不能配合操作者,孕妇及体弱者慎用。可能出现的并发症:烫伤皮肤。

2.4 注意事项

控制好神火灸操作时的温度,实施过程中需注意施灸温度不能过高,以免烫伤皮肤。药枝一定要等明火熄灭后才开始施灸,明火的药枝或明火已熄灭的药枝不能直接灸在皮肤上。局部皮肤有溃烂、烫伤者禁用。注意室内温度,预防受冷感冒,灸后尤当避风保暖。

3 与传统灸法的联系与区别

灸法中国的传统治疗方法,是指应用高温(主要是艾药或其他物质燃烧后产生的温热)以某些材料(对皮肤有刺激作用的药物或其他物质)直接(或间接)接触皮肤表面后产生的刺激,作用于人体的穴位或特定部位,从而达到预防或治疗疾病的一种疗法,是针灸医学的主要组成部分,也是

中国重要的传统非药物疗法之一。灸法借助温热之力,将药性由表达里,通过皮毛、腠理、经络运行,内达脏腑,以疏通经络,温中散寒,镇痛消肿,软坚散结,祛风渗湿,调整脏腑,燮理阴阳。吴师机在《理渝骈文》对外治法的机理做了深入探讨,提出“外治之理,即内治之理”的著名论断,认为“虽治在外,无殊治内”,为灸法的发展提供了理论依据。灸法对机体免疫、血液循环、神经、内分泌、呼吸、消化、生殖等各系统均有促进和调节作用。灸刺激不仅涉及浅层,也涉及深层,正是这种温热刺激,使局部皮肤充血,毛细血管扩张,增强局部的血液循环与淋巴循环,缓解和消除平滑肌痉挛;使局部的皮肤组织代谢能力加强,促进炎症、瘢痕、浮肿、黏连、渗出物、血肿等病理产物消散吸收,同时又能使汗腺分泌增加,有利于代谢产物的排泄;还可引起大脑皮层抑制的扩散,降低神经系统的兴奋性,发挥镇静、镇痛作用,同时温热作用还能促进药物的吸收。神火灸法既具有一般灸法的作用,又有其地方特点。

神火灸所使用的药材大多来源于瑶医民间所用道地新鲜药材。瑶族古代医者认为,药物气味有风打之分,“风者纯而缓,打者燥且急”。风药具有和缓、平调脏腑机能作用,如大钻、小钻之属。“风药”有清热解暑、祛风除湿、活血散瘀、补气补血、健脾胃、益肝肾作用的药;“打药”起散瘀消肿止痛作用,如“虎”类及部分“钻”类等药物。本疗法所用药材宽筋藤、威灵仙分属于瑶药“九牛”里的青九牛、黑九牛,具有启关透窍,舒经活络的功能;大血藤、四方藤分属于瑶药“十八钻”里的槁大钻,具有穿经走脉,祛风活血、行气止痛之功;追骨风、牛耳风具有通经活络,散瘀止痛之效;配合全蝎、地龙搜风剔骨,共奏活血通络祛风的功效。

4 与雷火灸的联系与区别

雷火灸也是常用传统灸法,是在传统灸法基础上改变其用法与配方改良后制成,多采用悬灸的方法刺激相应穴位,对过敏性疾病包括鼻炎、哮喘、过敏等具有较好效果。

瑶医神火灸与雷火灸有相似之处也有明显不同。从功效看,两者都具有活血通窍、疏通经络、温通经脉、祛风散寒、扶正祛邪的作用,但具体治疗作用各有优势。材料制备上,神火灸多取材于当地新鲜药材,通过药枝的相应制备而成,而雷火灸等同于传统灸法,以艾叶为主要原料,配合其他活血药材如木香、干姜、茵陈、羌活、沉香等制成灸柱;手法上,神火灸类似于传统的隔物灸,而雷火灸以悬灸为主;作用部位上,神火灸主要作用与身体皮肤、特别是关节附近相应的穴位为主,很少在面部、头部使用,而雷火灸艾可灸面部、鼻部、耳部等穴位治疗相应疾病。在使用禁忌方面,雷火灸管径大、热力强,在使用时尤其需防止烫伤,而神火灸相对来说安全性更高。

5 瑶医神火灸治疗肩手综合征经验

肩手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS)又称反射性交感神经营养不良(reflex sympathetic dystrophy, RSD),是脑卒中最常见的并发症,常在卒中后1~3月后发生,临床表现包括肩部被动屈曲时强烈疼痛,运动受限,肢体或手指肿胀,

约有12%~25%的中风患者合并肩手综合征^[2],另认为其发病率高达5%~84%^[3],增加患者痛苦,对患者生活质量有严重影响。

SHS的发病原因及发病机制目前仍不十分清楚,交感神经系统功能障碍,是现在较为公认的发病机制^[4]。目前认为,SHS的发生、发展是多种因素共同作用的结果,包括交感神经作用、周围性损伤、神经源性炎症及中枢神经系统的改变。脑卒中影响血管运动中枢,导致患肢的交感神经兴奋,血管痉挛,产生局部组织营养障碍,出现肩关节周围及腕、指部水肿、疼痛,疼痛刺激又进一步经神经末梢传至脊髓,引起脊髓神经的异常兴奋,造成血管运动性异常的恶性循环^[5]。

神火灸治疗卒中后肩手综合征选用肩井、肩隅、肩贞、肩髃局部要穴,配合曲池、合谷,起到活血散瘀,温经通脉、祛风止痛的作用,可缓解关节水肿、疼痛,防止关节痉挛、肌肉萎缩,降低卒中病人致残率,改善患者生活质量,充分发挥了民族医药简、便、效、廉的特点,疗效较为确切。运用瑶医学的方法可为SHS的治疗提供另一手段,且易于在基层医院推广。

6 典型病例

病例一:患者,男,67岁,工人,因“左侧肢体活动不利3月,左肩部疼痛2周”入院。患者三月前出现左侧肢体活动不利,诊断脑梗塞,2周前出现左肩部疼痛,外展时更明显,活动受限,左手水肿,目测类比评分法(visual analogue scale, VAS)疼痛评分为8分(持续性疼痛不能忍受),水肿评分为4分(中度水肿),患者因局部疼痛拒绝行康复治疗,不能耐受针灸等传统治疗,予以神火灸法治疗2周后肩部疼痛较前明显缓解,VAS疼痛评分为2分(偶发轻微疼痛),活动受限好转,水肿消除。

病例二:患者,女,71岁,退休教师,因“右侧肢体活动不利半年,肩部疼痛1月”入院。患者因肩部疼痛,VAS疼痛评分8分,水肿程度为2分(轻度),轻度活动受限明显,因疼痛夜间不能入睡,焦虑不安,心情低落,只愿意卧床休息,不愿意交流。予以神火灸法治疗3周,患者诉温热及药物作用后疼痛缓解明显,VAS疼痛评分为2分,活动受限好转,能继续耐受康复治疗,心情逐渐开朗,能较好回归家庭生活。

参 考 文 献

- [1] 李彤. 实用瑶医学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2005:186.
- [2] 于兑生, 恽晓平. 运动疗法与作业疗法[M]北京:华夏出版社, 2002:3411.
- [3] 蔡文智, 李哑洁. 脑血管病的康复护理[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2000:153.
- [4] 王雨燕, 王显达, 麻虹, 等. 脑卒中后肩手综合征发病机制的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(9): 1071-1072.
- [5] 蔡亦强, 余兢兢. 肩手综合征康复治疗疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(1): 301.

(收稿日期:2015-03-11)

(本文编辑:韩虹娟)