

子午流注针刺理论治疗中风的临床经验应用

贾硕¹, 金翔^{2*}

¹湖北中医药大学 湖北武汉

²宜昌市中医医院脑病科 湖北宜昌

【摘要】子午流注针刺治疗方法是我国古代医家在《黄帝内经》的整体观点念以及阴阳五行学说的基础上,运用特定的五输穴进行开穴治疗的一种针法。通过结合相关的天文、地理等知识,计算年、月、日、时干支从而进行推理应用。近年来随着对时间医学研究的逐渐深入,子午流注的治疗方法也越来越被大家所熟知。各类文章都表明子午流注法进行针刺在治疗中风的临床应用中有明显疗效,并且可以与中药、温通灸法、电针、康复运动等方法同时进行治疗,疗效显著。本文就子午流注针刺法治疗中风的临床经验进行综述,目的在于为临床诊治该疾病时提供参考。

【关键词】子午流注; 针灸; 中风; 临床运用; 综述

【关键词】宜昌市医疗卫生科研项目(A21-2-054)

【收稿日期】2024年6月12日

【出刊日期】2024年7月15日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20241247

The clinical experience and application of meridian injection acupuncture theory in the treatment of apoplexy

Shuo Jia¹, Xiang Jin^{2*}

¹Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei

²Department of Encephalopathy, Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang, Hubei

【Abstract】 Meridian injection acupuncture treatment is an ancient Chinese doctors on the basis of the Huangdi Neijing as a whole and the theory of Yin-yang and five elements. By combining the relevant knowledge of astronomy and geography, the year, month, day and time are calculated to carry out inference application. In recent years, with the gradual deepening of the research on time medicine, the treatment of meridian flow has become more and more well-known. All kinds of articles have shown that acupuncture with meridian injection has obvious curative effect in the treatment of stroke in clinical application, and can be treated with traditional Chinese medicine, warm moxibustion, electroacupuncture, rehabilitation exercise and other methods, with remarkable curative effect. This article reviews the clinical experience of the treatment of apoplexy with meridian injection acupuncture, aiming to provide reference for the clinical diagnosis and treatment of this disease.

【Keywords】 Meridian stream; Acupuncture; Stroke; Clinical application; Summarize

中医认为疾病的发生多与一天之中人体气血阴阳的盛衰变化有关,中风的基本病机可概括为阴阳失调,气血逆乱,有研究表明中风发病在辰时、巳时、午时、未时发病率较高,且在巳时(9:00-11:00)为发病的高峰期^[1]。中医认为,巳时为脾经主时,若脾胃受损,则气血生化无源,体内酿生痰湿,痰湿阻滞,直冲脑络,则发为中风。子午流注理论是以五输穴为基础,根据气

血的盛衰变化为依据,配合阴阳五行、天干地支进行按时取穴。通过阴阳转换的规律,按照相应的时间在穴位上进行针刺治疗,这种按时取穴的方法有利于疏通经络,调畅气血,促进阴阳的平衡,从而治疗中风。目前,临床中许多医生选择以子午流注针法对中风进行治疗,以子午流注纳子法、纳甲法进行针刺治疗,以及将子午流注针刺法与中药、温通针法、电针、康复训练等方法

作者简介:贾硕(1999-)女,湖北中医药大学2023级在读硕士。研究方向:中医药治疗脑血管疾病;

*通讯作者:金翔(1980-)男,副主任医师,硕士生导师。研究方向:中医药治疗脑血管疾病。

结合, 发现子午流注针刺理论在治疗中风疾病中有明显疗效, 临床上有广泛的应用。

本文就子午流注针刺法治疗的中风临床经验进行综述, 目的在于为临床诊治该疾病时提供参考。现总结如下。

1 子午流注法

1.1 子午流注法的概述

子午流注起源于《黄帝内经》中的天人相应理论, 在《难经》中奠定了早期基础, 后在金元时期时, 子午流注理论发展到鼎盛时期。明朝时期, 《针灸大全》首次有对“子午流注”这一名词的明确的解释。后又有《针灸大成》, 对子午流注方法的针刺理论进行较为完整的整理归纳。随着近代对时间医学研究的逐渐深入, “子午流注”作为时间医学的代表, 更加走进了大众视野, 得到了广泛关注。“子午”言时间的运行; “流注”喻气血的流动。

子午流注观念的核心是强调人体是一个有机的整体, 不仅与自然界的周期变化密切相关, 更与人体的经络气血存在时间相关的盛衰变化^[2]。“子午流注针刺法”是以五输穴: 井、荣、输、经、合为基础, 以气血的盛衰变化、气血流注的规律为依据, 配合阴阳五行、天干地支进行按时取穴的一种治疗方法。从阴阳来看, 子为阴盛之时, 午为阳盛之时, 通过阴阳转换的规律, 按照相应的时间在穴位上进行针刺治疗。

1.2 子午流注的开穴方法

子午流注法按开穴方法的不同, 分为纳子法和纳甲法。纳子法也可以称为纳支法, 古代以一天中十二时辰来对应相对的十二经络按时进行开穴。纳干法也称之为纳甲法, 是以天干为主进行按时开穴的方法。可依据《管氏干支方程式》^[3]等计算公式进行计算。子午流注纳子法根据气血运行于十二经脉中的盛衰规律, 以“虚则补其母, 实则泻其子”为原则, 按时辰的地支属性选择穴位, 进行按时取穴。

子午流注纳甲法根据针灸治疗时间与经脉对应关系按天干属性选穴, 选穴均以十二经脉五输穴和原穴为主。方法为“阳时阳经取阳穴, 阴时阴经取阴穴”^[4]。

2 子午流注针刺法在治疗中风中的临床应用

2.1 子午流注纳子法治疗中风

子午流注纳子法将脏腑经络与十二地支关联, 通过按时选穴帮助改善疾病症状。韩新强^[5]等人进行了一项随机对照试验, 研究了子午流注纳子法对中风偏瘫患者的影响。研究纳入了符合特定纳入和排除标准的患者共 100 例, 采用计算机生成的随机数表进行随机

分组, 分为治疗组和对照组。两组患者的基本特征在分组前进行了均衡性检验。研究结果采用 SPSS 软件进行统计分析, 包括 t 检验和卡方检验, 以评估治疗效果的显著性。按照十二时辰代表十二经脉: 寅时 (3-5 点) 取肺经, 卯时 (5-7 点) 大肠经, 辰时 (7-9 点) 胃经, 等以此类推 (具体可参照文献中表格^[6]), 在固定时间进行针刺经络穴位。对照组取穴以阳明经为主, 阳明经多气血, 有利于改善中风症状。上肢曲池、外关、合谷; 下肢取环跳、阳陵泉等; 口眼歪斜取下关、地仓; 语言不利取通里、廉泉等。

治疗组对照组其余治疗方法、留针时间相同。通过对比治疗前后变化, 发现治疗组得气效率及肌肉恢复速度均高于对照组, 提示子午流注纳子法可促进针感传导和肌力的恢复。但在研究中患者的选择还缺乏合理性, 例如本研究中两组患者虽人数相等, 但在初始病情变化、病程长短均未控制。没有严格按照统计学方法进行计算。且单纯使用子午流注纳子法治疗中风的临床研究还相对较少, 多以纳子法结合其他方法或纳甲法进行治疗, 在后续还应扩大研究, 改善研究方法。

2.2 子午流注纳甲法治疗中风

子午流注纳甲法以五输穴“井、荣、输、经、合”配合天干进行运算, 根据脏腑经气的盛衰进行按时取穴, 以“阳时阳经取阳穴, 阴时阴经取阴穴为主”^[4]。袁雷^[7]等通过临床资料分析 60 例以气虚血瘀为主证的中风后遗症患者, 按随机分组法分为对照组及治疗组各 30 例。治疗组以子午流注针刺法取每日辰时、巳时为针刺时间, 按照子午流注纳甲法的开穴时间方法进行推算 (根据文中表格子午流注纳甲^[7]按时开穴法推算), 遵循“阳时开阳经之穴, 阴时开阴经之穴”的原则进行开穴。如可按子午流注主穴开穴与补泻表中计算: 甲日, 己巳时, 取商丘穴; 乙日, 庚辰时, 取阳溪穴; 丙日, 癸巳时, 取阴谷等以此类推。以平补平泻手法取肩髃穴、曲池穴、内关穴、三阴交穴、足三里穴、气海穴、手三里、合谷穴等穴位进行针刺。对照组则取普通针刺手法进行循经取穴。

研究结果发现治疗后的患者在肢体运动能有明显提高、神经功能造成的损伤有所减小, 全身症状有明显改善。提示子午流注纳甲法在治疗中风后遗症中 (气虚血瘀型) 有明显效果, 气虚血瘀证型多以脾胃虚损为本, 且《素问·痿论》有曰: “治痿独取阳明”, 有研究发现^[8]多数脑梗发生于上午脾胃经旺盛时段, 而纳甲法在脾主辰时 (7-9 点)、胃主巳时 (9-11 点) 取穴, 脾胃互为表里, 定时取穴有助于疏通经络, 调畅气血。在

研究最后建议在临床治疗上应对子午流注的开穴以及配穴上给予重视, 深入研究子午流注治疗中风的机制与疗效, 在子午流注纳甲法根据天干主时选穴的基础上, 配合心包经、胆经一同治疗, 主穴配穴互相配合, 相辅相成, 有助于气血通畅^[9]。

姜华^[10]等探究采取不同方法对治疗急性缺血性脑血管病的影响中, 选取 30 例患者以子午流注纳甲法治疗, 30 例采取基础循经取穴, 30 例采用药物及补液治疗, 观察治疗前后的差异变化。循经针刺选穴上肢以内关、合谷、外关、曲池、手三里等穴为主; 下肢以昆仑、三阴交、足三里、环跳、阳陵泉、丰隆等穴为主。子午流注纳甲法在循经选穴的基础上按照子午流注理论在相应时间进行取穴(可按照明代徐凤《针灸大全》^[11]进行按日按时取穴治疗)。三组于每日上午同一时间, 选择在辰时进行开穴治疗, 子午流注理论中足阳明胃经主辰时, 阳明经多气多血。

选用足阳明胃经进行治疗, 有利于促进经络气血的运行、调和阴阳的平衡。从而提高临床疗效。通过对比治疗前后的变化, 发现子午流注纳甲组治疗疗效大于循经取穴疗效大于药物治疗疗效。研究表明子午流注纳甲法在治疗急性缺血性脑中风的临床疗效有显著的优越性。提示在治疗改善急性缺血性脑血管病患者 IL-6 水平中, 子午流注纳甲法理论具有明显优势。该研究也认为应对照脑血管病特定发病时间规律配合子午流注纳甲法进行治疗。

商俊芳^[12]等通过临床研究, 观察子午流注针刺法中纳甲法对急性脑梗死大鼠血清基质金属蛋白酶 2 (MMP-2), 以及基质金属蛋白酶 9 (MMP-9) 含量的影响, 发现子午流注纳甲法相对其他针刺方法而言, 更加可以改善模型大鼠脑梗死情况的恢复, 并且可以有效帮助其神经功能的恢复, 纳甲法也可有效改善脑缺血的情况, 同时降低模型大鼠血清 MMP-2、MMP-9 的含量, 效果较为显著。实验结果都提示子午流注中纳甲法治疗急性脑梗死效果相对普通针灸治疗效果显著。

3 子午流注针刺法结合其他方法治疗中风

3.1 子午流注针刺法结合中药

研究表明, 由于脑中风病人有组织缺血坏死, 所以会产生相关炎症反应, 在中风治疗过程中, 主要是白细胞介素和肿瘤坏死因子参与炎症免疫反应^[13]。杞锦政^[14]通过研究子午流注纳甲法结合补阳还五汤治疗脑中中风后遗症病人的临床疗效以及对白细胞介素-10 (IL-10)、白细胞介素-6 (IL-6) 及肿瘤坏死因子- α (TNF

- α) 等炎症因子的影响, 发现子午流注纳甲法结合补阳还五汤可以有效改善脑中中风后遗症病人的临床症状, 并且减轻炎症反应。其研究中, 对照组以当地时间为准, 按子午流注纳甲法进行开穴, 于每日辰时、巳时进行开穴, 取极泉、足三里、三阴交、委中、尺泽、内关、为主要穴位, 上肢麻木加肩髃穴、手三里, 下肢麻木加阳陵泉、阴陵泉等。研究组除在对照组操作的基础上, 选用补阳还五汤: 生黄芪、桃仁、红花、当归尾、川芎、赤芍、地龙等, 若有脾虚、肾虚不同症状再予白术、肉桂等加减, 每日服用, 和子午流注针法同时治疗。

通过观察临床疗效、运动功能、以及炎症检测, 发现子午流注纳甲法结合补阳还五汤进行治疗在各个方面的疗效都优于单纯使用子午流注纳甲法疗效。在其研究中, 就子午流注纳甲法理论来说, 研究者充分考虑到了子午流注选择时间的重要意义, 以当地时间为开穴基础, 使子午流注理论在临床运用中更加准确。且在脑中中风后遗症的治疗中患者的炎症反应也是导致神经功能不易恢复的重要原因之一, 将子午流注法与补阳还五汤相结合充分证实了二者能够有效改善血液运行状态, 同时抗炎, 减轻炎症对脑组织的损伤。子午流注法在一般针刺的基础上根据天干地支规律, 结合人体气血运行、盛衰开阖进行按时治疗。在中风后遗症的临床治疗中多以中药配合针灸治疗。二者配合使用有助于益气活血通络, 补阳还五汤作为益气活血的代表方剂, 在活血祛瘀方面有良好疗效^[15]。

3.2 子午流注针刺法结合电针

孙翔^[15]等将 100 例在中风恢复期存在睡眠障碍的患者分组进行研究, 2 组给予同等西医治疗和基础药物帮助控制血糖血压等, 首先观察组在“子午流注”理论的指导下佐以电针治疗, 选择时间: 巳时针刺脾经太白; 午时针刺心经少府、神门、通里; 配穴取内关、神门等进行针刺, 在给予适当的提插捻转手法, 再配以电针刺激。对照组则采用普通针刺手法进行治疗, 取阿是穴、足三里、三阴交等穴进针, 取穴时间为了减少影响选取辰时进行针刺, 其余操作方法同观察组。研究发现, 通过观察对比两组治疗前后的睡眠治疗的差异、抑郁水平、血清 5-羟色胺 (5-HT) 和褪黑素 (MT) 的变化情况以及智力水平变化, 发现子午流注结合电针治疗中风恢复期存在睡眠障碍的患者疗效要高于普通针刺法结合电针。

该研究充分表明子午流注理论与电针相结合能有效对穴位进行电刺激, 改善中风后患者睡眠状态, 效果明显, 属时间医学与现代技术有效结合的典范。

3.3 子午流注针刺法结合温通针法

王少琴^[16]等人以 82 例缺血性脑卒中患者为对象, 研究子午流注结合温通针法对患者的下肢肢体运动功能的提升和脑部血液供应的影响。将研究对象分为观察组和对照组。以子午流注纳子法为基础行温通针法的为观察组, 观察组按子午流注纳子法选穴方法, 每日上午巳时行温通针法予以刺激。对照组则进行常规普通针法针刺, 施以均匀的提插捻转、平补平泻。观察组和对照组选穴相同: 母穴为解溪, 并以风市、环跳、三阴交、太冲、足三里为主穴。最后结果显示, 两组在治疗前后的中医疗效对比中, 不论是对下肢功能水平的改善, 还是对脑血流水平的影响, 以子午流注结合温通针法的观察组疗效都显著高于对照组。

本研究中讨论其作用机制, 认为一天十二时辰中, 午时为阳气最盛的时间, 子午流注纳子法理论是将时间的更替与气血运行及五输穴各自属性相对应, 在特定时间选择特定穴位进行开穴, 以便顺应时间规律及气血运行变化, 根据具体情况施以补泻手法, 从而促使病情恢复^[16]。最后认为以子午流注纳子法对以上穴位进行针刺, 有利于疏通经络, 改善下肢的运动功能。可有效促进脑供血, 改善脑血流水平。

3.4 子午流注针刺法结合康复训练

王立童^[17]等人以子午流注纳子法结合康复训练, 研究二者对脑卒中患者的肢体功能影响。将 84 例卒中后有肢体功能障碍的患者随机分组, 治疗组采用子午流注纳子法结合康复手段治疗, 对照组采用普通针刺手法结合康复手段治疗。治疗组与对照组取穴都以阳明经为主, 少阳经、太阳经为辅。上肢取穴以臂臑、外关、手三里、合谷等为主, 下肢以环跳、足三里、阳陵泉、委中、丰隆、昆仑等穴为主。治疗组根据子午流注理论开穴方法取每日上午辰时或巳时, 对选定腧穴平补平泻; 对照组除不在特定时间进行针刺, 其余治疗手法同治疗组。

治疗后对患者的肢体运动功能、日常生活能力以及平衡能力进行观察评分, 得出结论为治疗组在三项评分结果中疗效明显高于对照组。结果说明子午流注纳子法可以有效改善患者卒中后肢体功能状况, 帮助患者在卒中恢复期的达到满意治疗效果。该研究充分考虑到了国内不同地区经纬度差异, 以当地时间为参考进行开穴, 以求达到最佳临床效果。

3 小结

子午流注理论从《黄帝内经》时期流传到现在, 期间经过了不断的发展完善, 理论内容也随之越来越丰

富。子午流注针法通过与年、月、日、时干支相配择时选穴, 在阴阳五行理论指导下, 按十二经脉五输穴的气血流注、盛衰开阖的原理, 认为“五脏疾病应与四时相应”, 针刺应选其病时, 将人体五脏气血经络的运行与自然界的周期变化密切联系, 强调时间的选择对针刺效果的影响。

以上研究都表明子午流注针刺理论在临床治疗中风时疗效显著, 在临床应用中可对以下几点进行重视: 第一, 由于子午流注理论内容丰富, 在临床治疗中风时选择正确的开穴时间显得尤为重要, 如取穴时充分考虑按当地经纬度推算时间进行开穴, 通过推导天干地支来准确计算时间, 更加符合子午流注按时取穴的理论; 第二, 在临床研究中应使用随机化和盲法等方法来控制潜在的偏倚, 确保研究结果的可靠性。最后达到的预期效果也会更好; 第三, 在研究子午流注针刺理论治疗中风时, 不仅可以对当时的结果以及治疗后结果进行对比, 在后期也可进行随访, 从而有对子午流注针刺法长远疗效的观察。

子午流注针刺理论在治疗中风时充分与实践结合, 通过了解其作用机制, 选择正确的时间, 制定明确的计划, 对患者进行定期随访观察, 有利于将子午流注针刺理论治疗中风的疗效发挥到最大, 更好的为人类生命健康事业服务。

参考文献

- [1] 付晓兵, 贾春红, 陈智华, 等. 缺血性中风患者发病时间周期性的临床研究[J]. 光明中医, 2020, 35(11): 1610-1611.
- [2] 管遵惠, 管薇薇, 管傲然, 等. 管氏子午流注针法的传承与发展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(04): 2115-2119.
- [3] 管遵惠. 管氏针灸经验集. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 155-193.
- [4] 李澄. 子午流注针法的临床实用疾病综述[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(06): 137-138.
- [5] 韩新强, 韩宝如, 韩艳茹. 应用时辰疗法治疗中风偏瘫疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(8): 44-45.
- [6] 葛冉, 孙志岭, 周丹萍, 等. 子午流注理论治疗痹证研究述评[J]. 中医学报, 2015, 30(05): 761-763.
- [7] 袁雷, 郭玮华, 吴绍华. 子午流注纳甲针法治疗中风后遗症(气虚血瘀证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(08): 1436-1438.
- [8] 宁长青, 曹彦俊, 冯伟, 等. 针灸推拿综合康复疗法改善脑

- 卒中患者运动功能临床研究[J].上海中医药杂志,2013,47(10):47-48,56.
- [9] 董新刚,贾奎. 吴标教授从脾辨治中风后失语经验[J].中医学报,2015,30(8):1145-1148.
- [10] 姜华,王满侠,郭健,等.子午流注纳甲法治疗急性缺血性脑血管病及对 IL-6 水平的影响[J].甘肃中医学院学报,2003,(01):45-47.
- [11] 王薇.明代徐凤《针灸大全》学术特点及其学术思想内涵剖析[J]. 甘肃中医学院学报,2014(2):18-20.
- [12] 商俊芳,姜华,杨喜云,等.子午流注纳甲针刺法对急性脑梗死大鼠血清 MMP-2、MMP-9 的影响[J].中国中医药科技,2017,24(05):540-543.
- [13] 李文娟,严世芸,姚洁敏. 中风后遗症的诸家认识暨内治述要[J].中华中医药学刊,2015,33(9):2154-2156.
- [14] 杞锦政,唐裕玲.补阳还五汤联合子午流注纳甲法治疗脑中风后遗症及对炎症因子的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(03):357-360.
- [15] 孙翔,张珣,苏志伟,等.观察子午流注结合电针疗法治疗中风病恢复期睡眠障碍临床疗效[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(01):60-64.
- [16] 王少琴,刘丽彬.子午流注纳子法结合温通针法对缺血性脑卒中患者下肢肢体功能康复及脑血流水平的影响[J].陕西中医,2022,43(4):523-526.
- [17] 王立童,王鑫,代永利,等.子午流注纳支针刺法结合康复训练治疗脑卒中患者肢体功能障碍的临床观察[J].上海中医药杂志,2018,52(9):47-50.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS