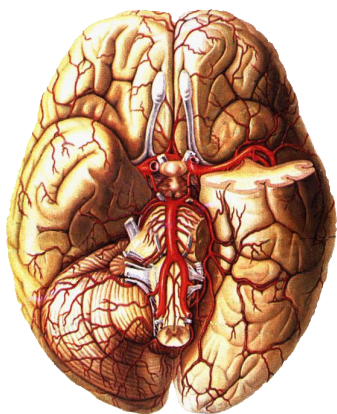


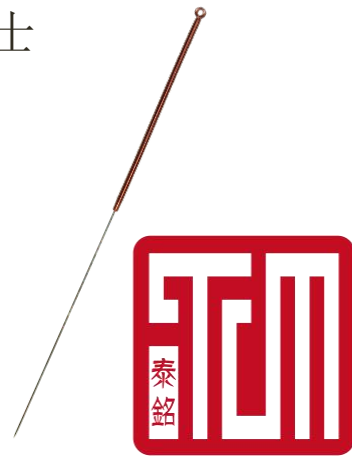
“醒脑开窍”针刺法的理论内涵

国医大师 石学敏院士
学术思想浅析之一



主讲人：张国栋 博士

（美国 · 洛杉矶）
2021年9月26日



“中风病”概念

- 脑卒中又称中风病，具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率和多并发症（“四高一多”）特征，是世界性健康问题之一，也是医学界研究和关注的热点之一。
- 世界范围内，患病人数每年在速度递增，且向低龄化发展。
- 中国发病率居世界第二，是各类死亡原因的第二位，其中存活者中3/4有不同程度的劳动力丧失，重度致残占40%以上，给病人、家庭及社会带来沉重的负担和压力。
- 中风是美国的第5大死因，也是导致残疾的主要原因，80%的中风是可以预防的。

“中风病”治疗

- 以醒脑开窍针刺法为主体，大量安全实验证明，醒脑开窍针刺法对脑卒中急性期有良好的正向调节作用。
- 同时，大量基础实验也说明，醒脑开窍针法对改善脑组织血液动力学；调节急性期钙离子通道；清除自由基；抑制再灌注损伤；调整基因表达；阻止脑细胞凋亡；抑制炎症因子；调整蛋白组学和代谢组学等等具有多方面良性作用。
- 因此，第一时间介入针灸治疗，对降低死亡率，减少致残率，缩短脑卒中患者的康复时间起到至关重要的作用。

“醒脑开窍”

- “醒脑开窍”针刺法是石学敏院士1972年设立的治疗中风病的大法，历经三十余年的临床与基础研究，已经形成以“醒脑开窍”针刺法为主的中风病综合诊疗体系。
- 该针法还用于脑外伤、多发性硬化、帕金森病、周围神经疾病、抑郁症、焦虑症、疼痛病症以及各种疑难杂症。
- 该体系充分得到业内专家的肯定，被中国中医药管理局列为重点科研成果推广项目之一，为中风病患者创造了更优越的治疗方案。

石学敏院士



- 石学敏(生于1938年6月)，天津人，1962年毕业于天津中医学院。
- 现任天津中医药大学第一附属医院名誉院长、教授、主任医师、博士生导师、国家级名老中医，天津市授衔针灸学专家、天津市政府授予的首批“天津市名中医”，1999年当选中国工程院院士，2014年当选国医大师。
- 他创立的“醒脑开窍”针刺法治疗中风病理论享誉海内外，不仅获得国家科技进步奖，而且也为中医针灸走向世界作出了杰出贡献。

目录

01

“醒脑开窍”针刺法的设立，还中医诊断学的全貌

02

清楚阐述中医“神”的概念

03

对中风病传统针刺治疗原则的修正

04

对“醒脑开窍”针刺法配伍腧穴的操作进行量学规范

05

“醒脑开窍”针刺法的组成与操作

06

脑卒中的饮食疗法

一、“醒脑开窍”针刺法的设立，还中医诊断学的全貌

“醒脑开窍”针刺法的设立

- 中医院校和中医临床均强调中医“辨证论治”，辨证施治确实是中医宝库中的奇葩，很多疾病在辨证施治的指导下获得良好的疗效。
- 因此，近年来现代医学也提出“个体化医疗”的观点来修整自身的医学理论。

“醒脑开窍”针刺法的设立

- 现代中医人士理解的“辨证论治”是否正确，值得探讨
- 以现代课本所述的“辨证论治”模式，注重个性病机有余，关注共性病机不足
- 存在临床中的局限性
- 临床重复性差
- 不利于总结
- 不利于传授
- 非常不利于中医针灸临床研究

古代中医诊断学对“辨证施治”的立论

- 《素问·至真要大论》的病机十九条中记载：“帝曰：愿闻病机何如？岐伯曰：诸风掉眩，皆属于肝；诸寒收引，皆属于肾；……诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。”
- 难道复杂的人体疾病只有此十九条病机吗？非也，《内经》是通过例举、问答的形式，告诫我们分析人体疾病，应归纳、总结，抓住主要矛盾，求同存异，总体把握。

古代中医诊断学对“辨证施治”的立论

- 医圣张仲景在《伤寒论》太阳经证中共设立了16个处方
- 其中8个处方治疗太阳中风（表虚）
- 8个处方治疗太阳伤寒（表实）

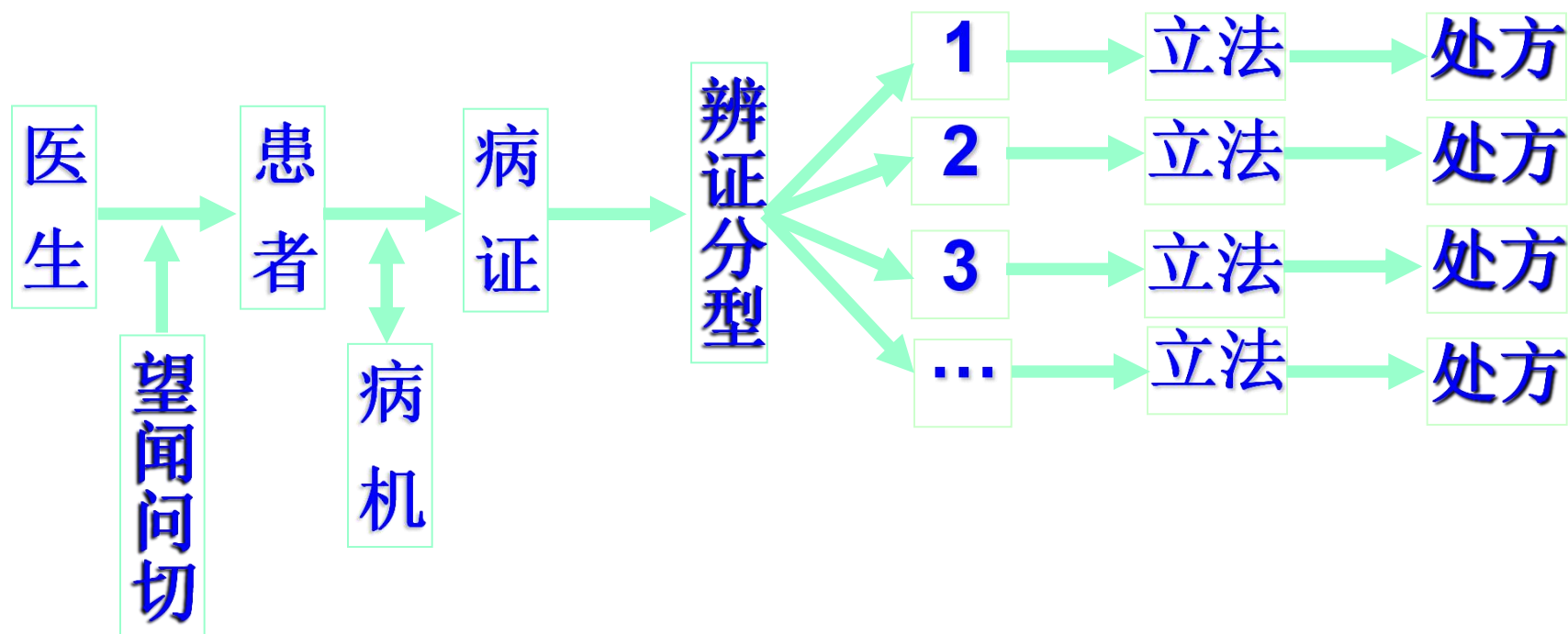
古代中医诊断学对“辨证施治”的立论

- 张仲景抓住太阳中风（表虚）证发热、恶寒、有汗的主症设立了“桂枝汤”为主方，8个治疗表虚的处方均是在“桂枝汤”基础上衍生而来。
- 同样抓住太阳伤寒（表实）证发热、恶寒、无汗的主症设立了“麻黄汤”为主方，8个治疗表实的处方均是在“麻黄汤”基础上衍生而来。

古代中医诊断学对“辨证施治”的立论

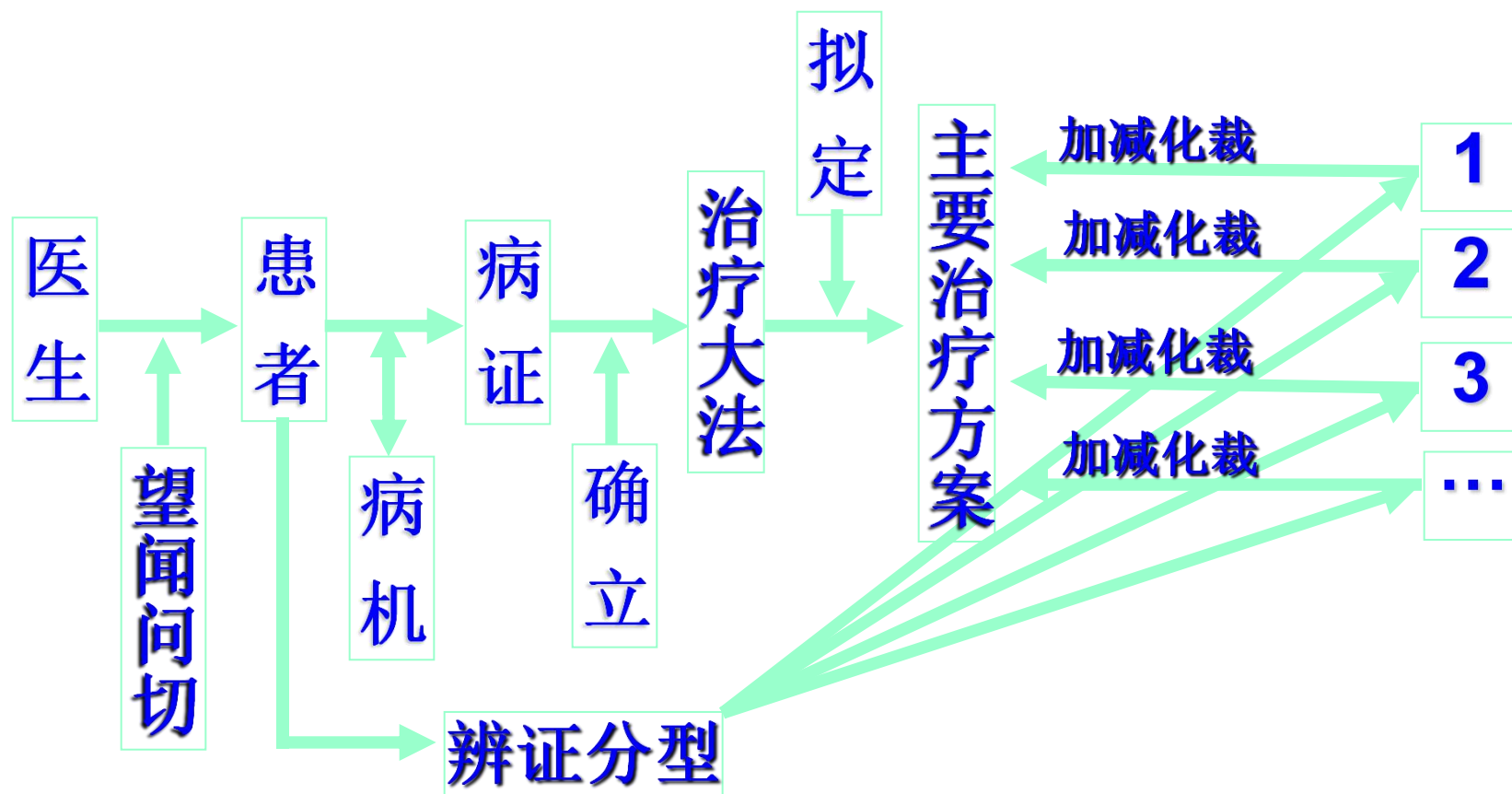
- 张仲景的学术思想，充分体现了辩证（病）与辨症相结合的整体诊疗观。
- 因此，张仲景应该是中医诊断学的范例。

近代中医对“辨证论治”的认识，诊疗程序基本如下：



近代中医“辨证论治”诊疗模式示意图

对“辨证论治”的认识，其诊疗程序基本如下：



认为“辨证论治”诊疗模式示意图

(2)中医证与症的不同

- 中医的证是指证候群，相当于现代医学的病
- 中医的症是指症状
- 因此，中医诊断学应该是辩证（病）与辨症相结合
的整体诊疗观

(3)中风病的病因病机

- 中风病是病因、病机非常复杂的一种疾病。
- 痰浊、肝风、瘀血等病理因素均可导致中风病的发生。
- 但是，无论什么病因，无论什么体质，均出现共同的临床体征，既啣僻不遂。

(3)中风病的病因病机

- 石学敏院士认为既然有共同的病症表现，必定存在共同的病理机转。
- 经过多年临床经验及深厚的理论基础归纳出中风病的基本病机为瘀血、肝风、痰浊等病理因素蒙蔽脑窍，导致“窍闭神匿、神不导气”发为中风。

二、清楚阐述中医“神” 的概念

中医“神”的概念

1. 中医的“神”有狭义和广义之分，狭义之“神”，仅指思维、意识、精神状态、认知能力等；

广义之“神”，则泛指一切生命活动的外在表现，同时，广义之“神”，也主宰一切生命活动的正常运转。

中医“神”的概念

- 石学敏院士确定的中风病基本病机“窍闭神匿、神不导气”中之“神”，即为广义之“神”，
- 因此，中风病无论有无神志障碍均可视为“**窍闭神匿、神不导气**”。

中医“神”的概念

- 中风病病机中“神”的定位。
- 明代·李时珍曰：“脑为元神之府”。元者，起始也。
- 说明：古人已经认识到脑与神的关系密切。
- 中风病从现代医学角度已经确定为：脑神经细胞迟发性坏死所造成的病症。
- 因此，中风病病机中“神”是“元神”、“脑神”。
- 石学敏院士在治疗中风病的主要治法中直接定位为：“醒脑开窍”。

三、对中风病传统针刺治疗 原则的修正

中风病传统针刺治疗原则的修正

- 中风病传统针刺治疗原则是
- 急性期“平肝潜阳、镇肝息风”
- 稳定期及后遗症为“疏通经络”
- 取穴方面多沿用“风取三阳”、“治痿独取阳明”的理论
- 以取阳经穴为主

中风病传统针刺治疗原则的修正

- 通过大量的临床对比研究和基础实验证实：
- 传统针刺法治疗中风病确实对稳定病情，改善肢体功能有一定疗效
- 但是，在改善脑循环、保护脑细胞、改变脑功能等方面作用则不明显
- 石学敏院士设立的“醒脑开窍”针刺法则以阴经穴为主；

督脉穴为主，以“醒脑开窍、滋补肝肾”为主；“疏通经络”为辅。

四、对“醒脑开窍”针刺法配伍腧穴的操作进行量学规范

“醒脑开窍”针刺法配伍腧穴的操作量学规范

1. 古人针灸的量化指标。古医籍中记载了很多针灸量化指标和手法规范。例如：“针三呼”、“灸五壮”、“拇指向前为补，拇指向后为泻”等等。说明古人对针灸治疗的量化指标和手法规范是非常重要的。因为古今文化的差异及历史进程中古典医籍的遗失，针灸操作的量化指标及手法规范后世没能完整的继承。

“醒脑开窍”针刺法配伍腧穴的操作量学规范

- 石学敏院士将“醒脑开窍”针刺法配伍腧穴操作进行量学规范。
- 为此，开展了大量临床研究和基础实验逐一确定了腧穴位置、进针深度、针刺方向、施术手法、施术时间、针刺效应及针刺最佳间隔时间等。
- 使“醒脑开窍”针刺法日趋规范化、剂量化、科学化。

五、“醒脑开窍”针刺法的组成与操作

**1. 治则：醒脑开窍、滋补肝肾、
疏通经络**

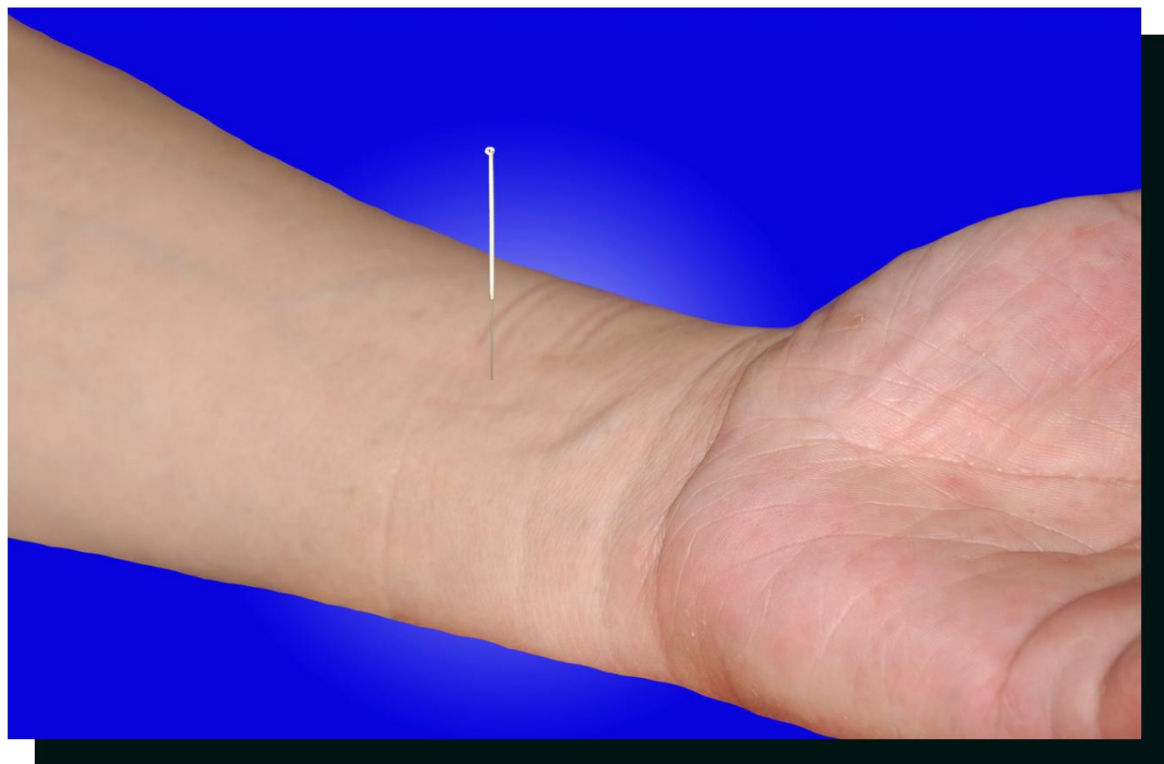
1. 醒脑开窍针刺法主穴之方 I

处方：双侧内关（PC6；手厥阴心包经）

人中（DU26；督脉）

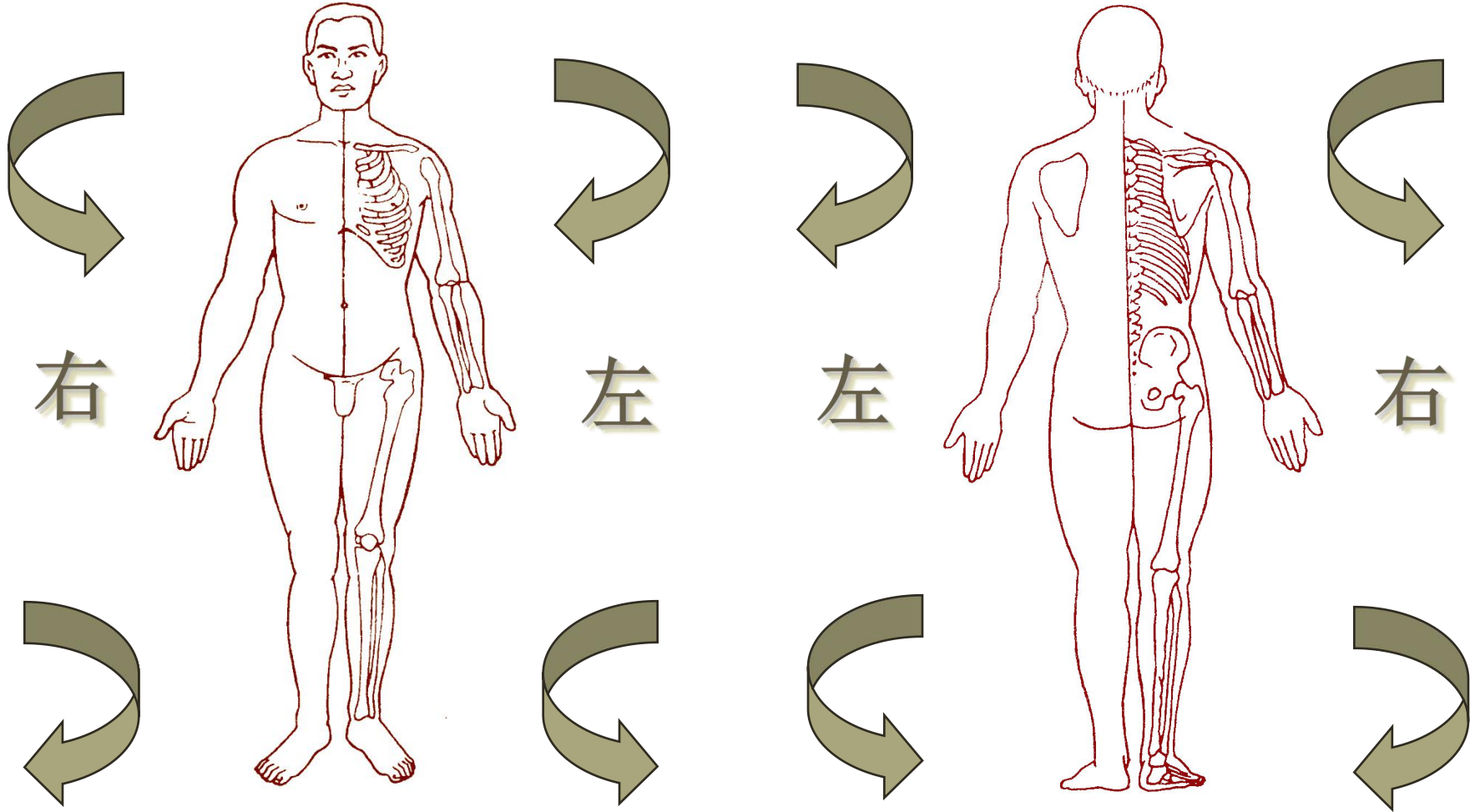
患侧三阴交（SP6；足太阴脾经）

内关



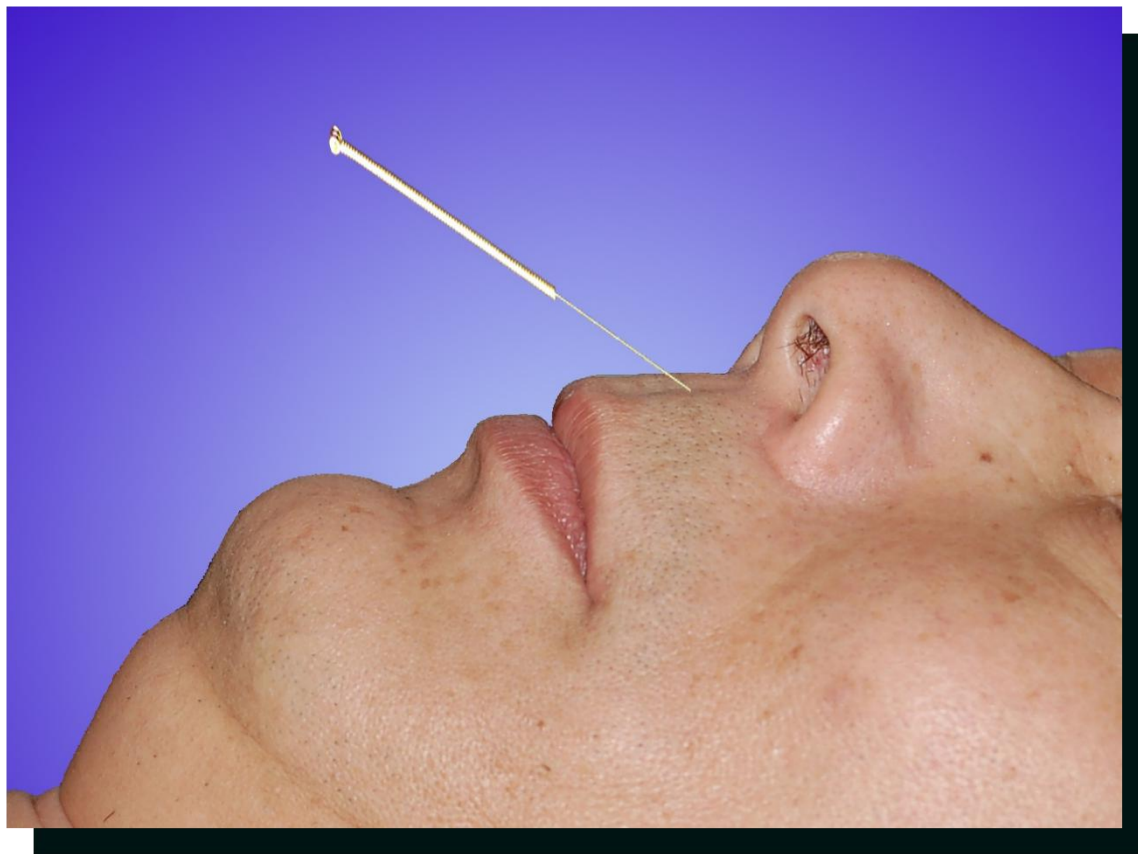
位于腕横纹中点直上**2寸**，两筋间，直刺**0.5~1.0寸**，采用提插捻转结合泻法。内关穴采用作用力方向的捻转泻法，即左侧逆时针捻转用力自然退回；右侧顺时针捻转用力自然退回。配合提插，双侧同时操作，施手法**1分钟**。

补法（左侧顺时针；右侧逆时针）



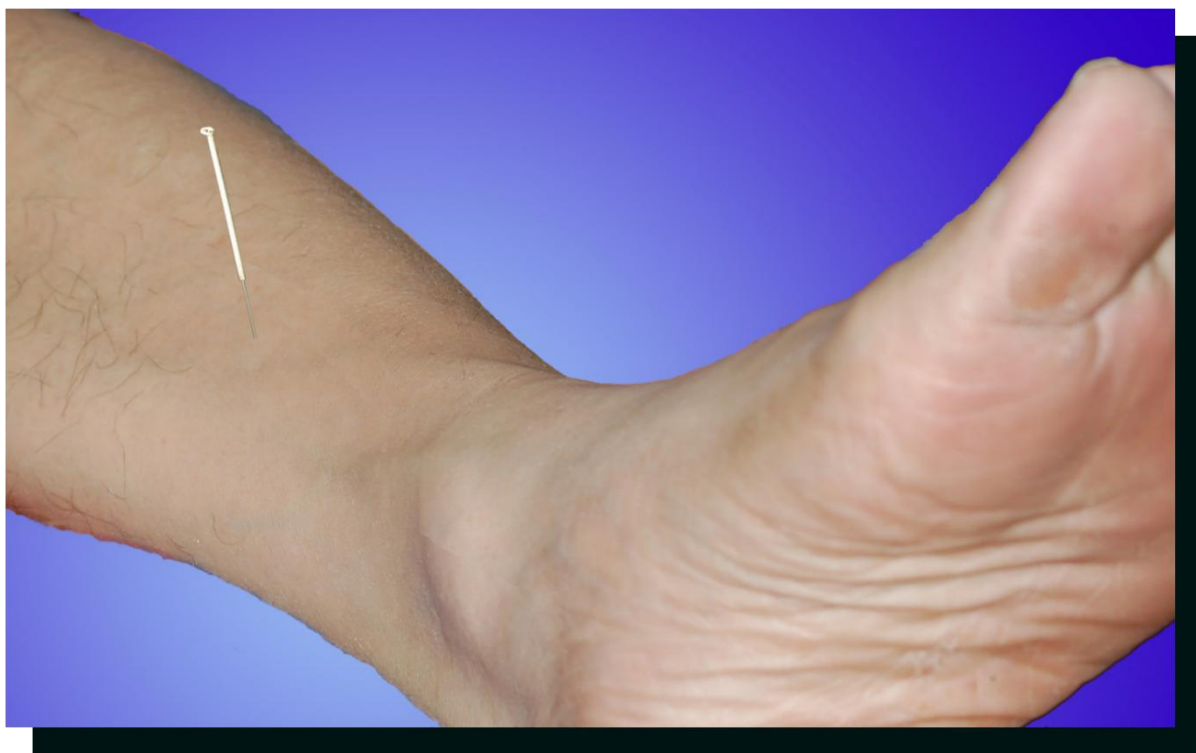
泻法（左侧逆时针；右侧顺时针）

人中

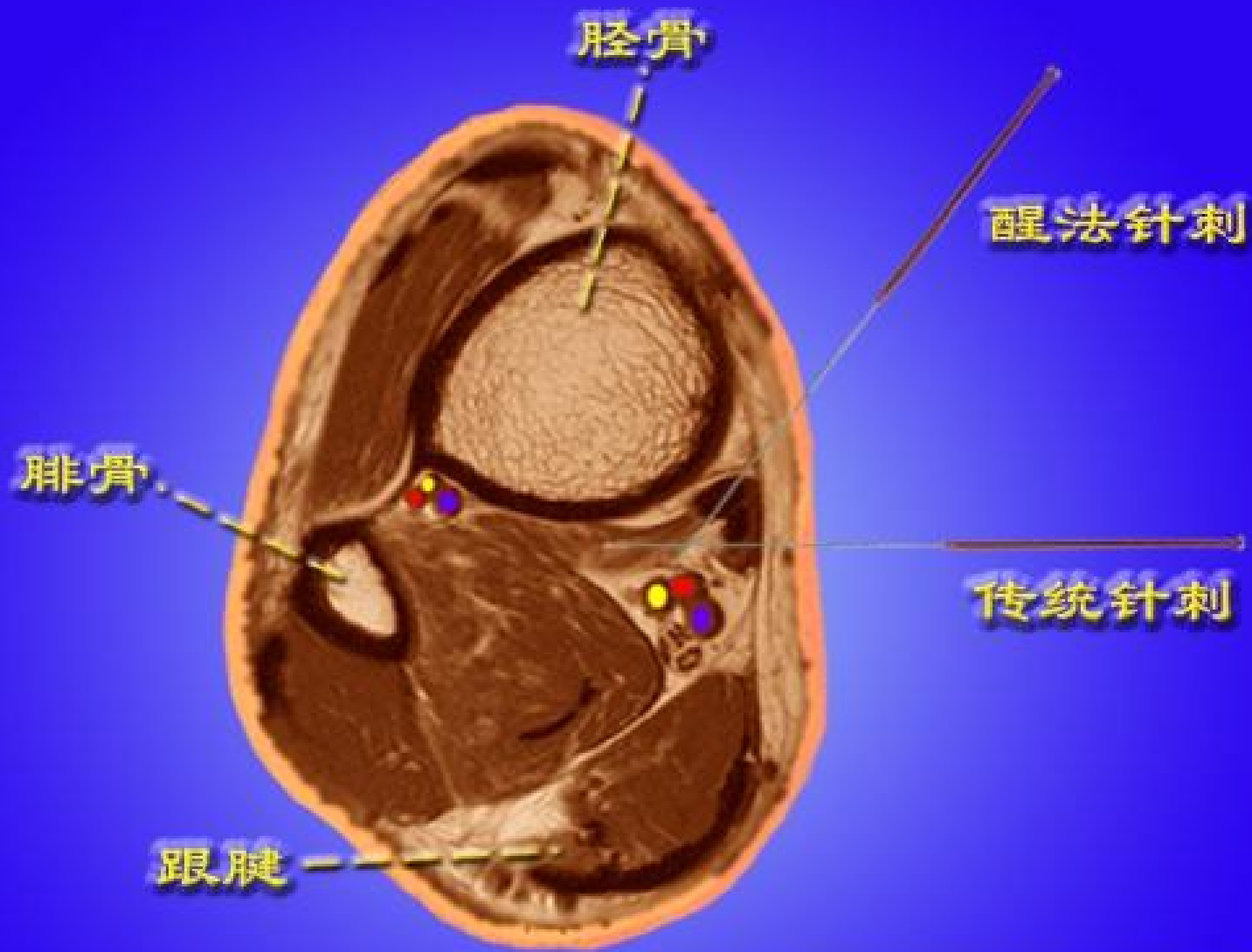


位于鼻唇沟上 1/3 处，向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸，采用重雀啄手法。针体刺入穴位后，将针体向一个方向捻转 360°，使肌纤维缠绕在针体上，再施雀啄手法，以流泪或眼球湿润为度。

三阴交



位于内踝直上3寸，沿胫骨内侧缘与皮肤呈45°角，斜刺0.5~1.0寸，针尖深部刺到原三阴交穴的位置上，采用提插补法，即快进慢退，或者可以形容为重按轻提。针感到足趾，下肢出现不能自控的运动，以患肢抽动3次为度。三阴交仅刺患侧，不刺健侧。



三阴交横断面针法示意图

2. 醒脑开窍针刺法主穴之方Ⅱ

处方：印堂（EX-HN3，经外奇穴）

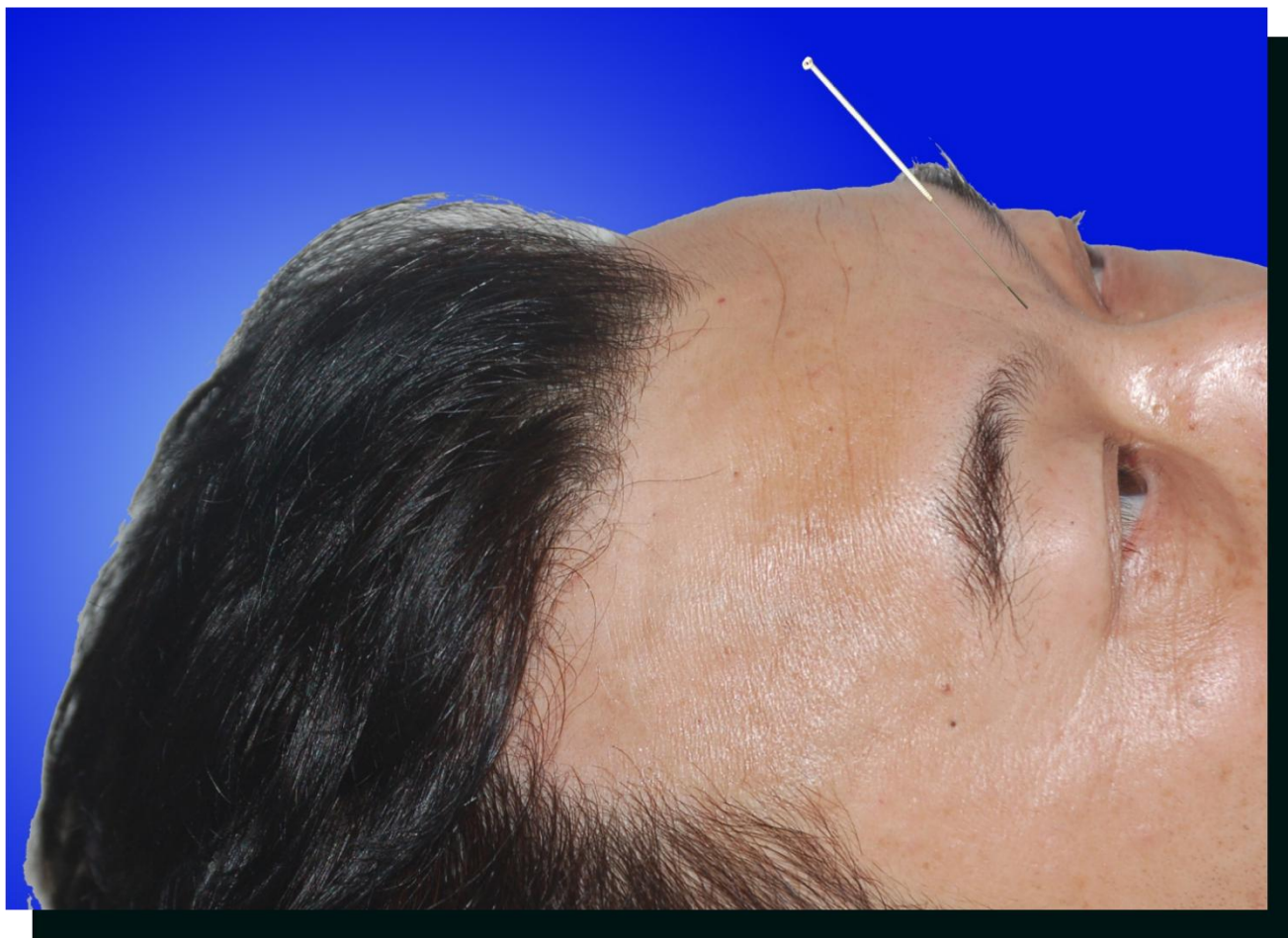
上星（DU23，督脉）

百会（DU20，督脉）

双侧内关（PC6，手厥阴心包经）

患侧三阴交（SP6，足太阴脾经）

印堂



位于两眉间，向鼻根部斜刺0.2~0.3寸，采用轻雀啄手法，以流泪或眼球湿润为度。

上星透百会



额前督脉入发际5分，选3寸毫针沿皮刺，透向百会，施用小幅度；高频率，捻转补法，即捻转幅度小于 90° ；捻转频率为120~160转/分钟，行手法1分钟。

内关、三阴交操作手法同主穴之方I。

3. 醒脑开窍针刺法辅穴

处方：患肢极泉（HT1，手少阴心经）

患肢尺泽（LU5，手太阴肺经）

患肢委中（BL54，足太阳膀胱经）

极泉，部分古籍记载极泉穴为禁针穴，究其原因有以下几点：极泉穴部位腋毛茂密，不易消毒；极泉穴部位的汗腺丰盛，细菌容易滋生；极泉穴部位组织疏松，对穴位部位中的血管缺少压迫，容易出现皮下血肿。

极泉



根据极泉穴的解剖特点，醒脑开窍针刺法将其延经下移1~2寸，避开腋毛，在肌肉丰厚的位置取穴。直刺1~1.5寸，施用提插泻法，以上肢抽动3次为度。

尺泽



取穴应屈肘为内角 120° ，术者用手托住患肢腕关节，直刺0.5~0.8寸，用提插泻法，针感从肘关节传到手指或手动外旋，以手外旋抽动3次为度。

委中



仰卧位抬起患侧下肢取穴，术者用左手握住患肢踝关节，以术者肘部顶住患肢膝关节，刺入穴位后，针尖向外 15° ，进针1~1.5寸，用提插泻法：以下肢抽动3次为度。

醒脑开窍针刺法穴位腧穴组成的精华在于主穴和辅穴的配伍。

主穴之方 I、方 II，侧重于醒脑开窍；滋补肝肾，通过调元神、利脑窍、补肝肾、充脑髓，达到以神导气；以气通经的功效。

辅穴则侧重于疏通经脉，调和气血，通过经络通畅、气血顺调，达到气行血和、神安窍利，以利于萎废功能的康复。

所以，醒脑开窍针刺法的主穴方、方和辅穴适用于脑卒中的各个阶段，也适合用于脑卒中的各种证型。

从安全性角度上，除人中穴在出血性脑卒中超早期（24小时之内）应视其血压水平慎重选用外，（因为，针刺人中可以短时间的提高血压30~40mmHg）其它腧穴安全实验均为良性导向。

4. 醒脑开窍针刺法配穴

配穴是根据脑卒中的不同临床表现或合并症、并发症针对性的选穴，醒脑开窍针刺法的配穴体现了祖国医学辨证施治的传统原则，是个性化治疗的具体应用。

(1) 改善椎-基底动脉供血

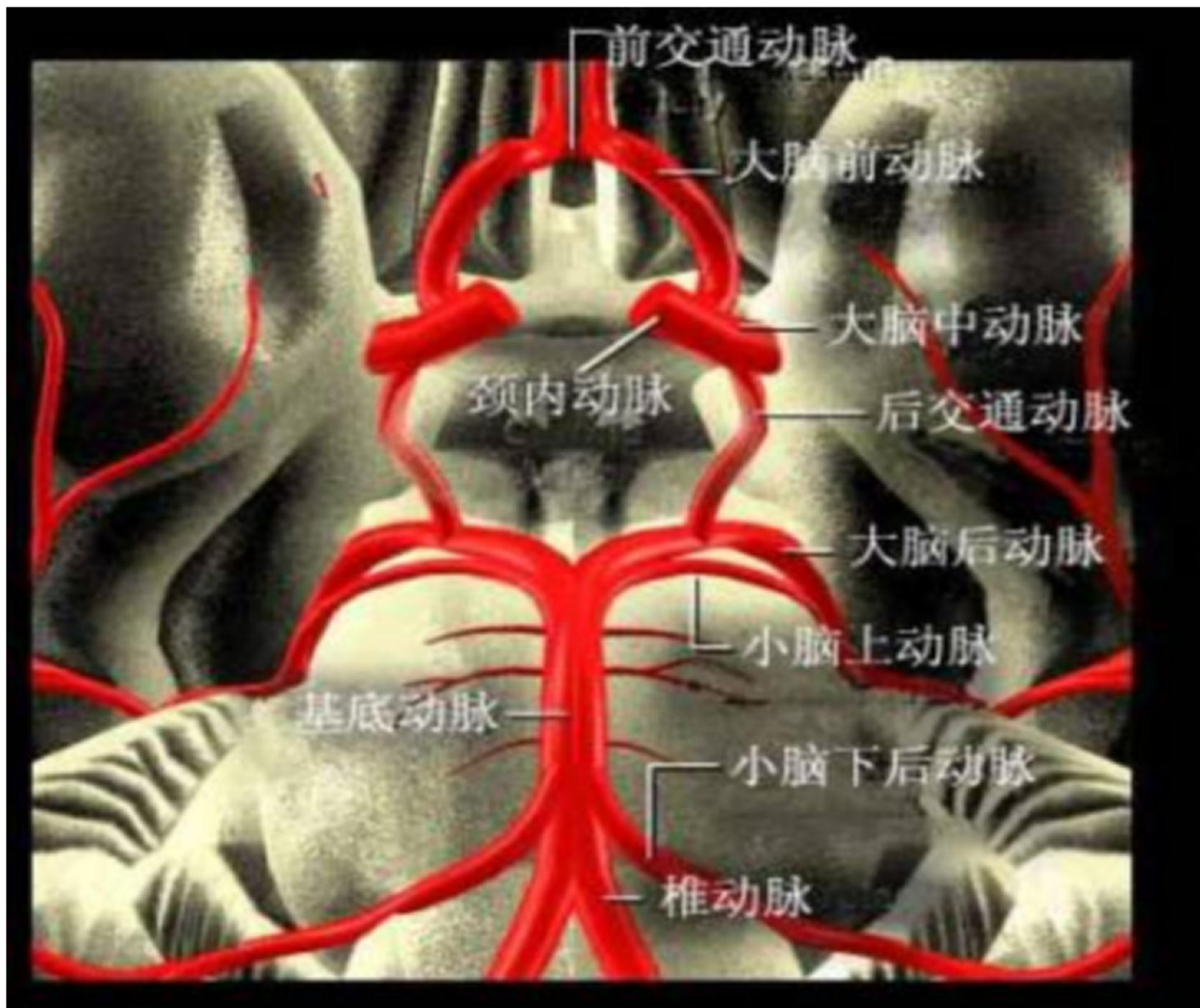
椎—基底动脉系统是颅脑供血的一部分，负责颅内 1/3 的血供，与颈内动脉系统有丰富的吻合支。是脑卒中病人侧枝循环建立的重要组成部分。

处方：双侧风池（GB20，足少阳胆经）

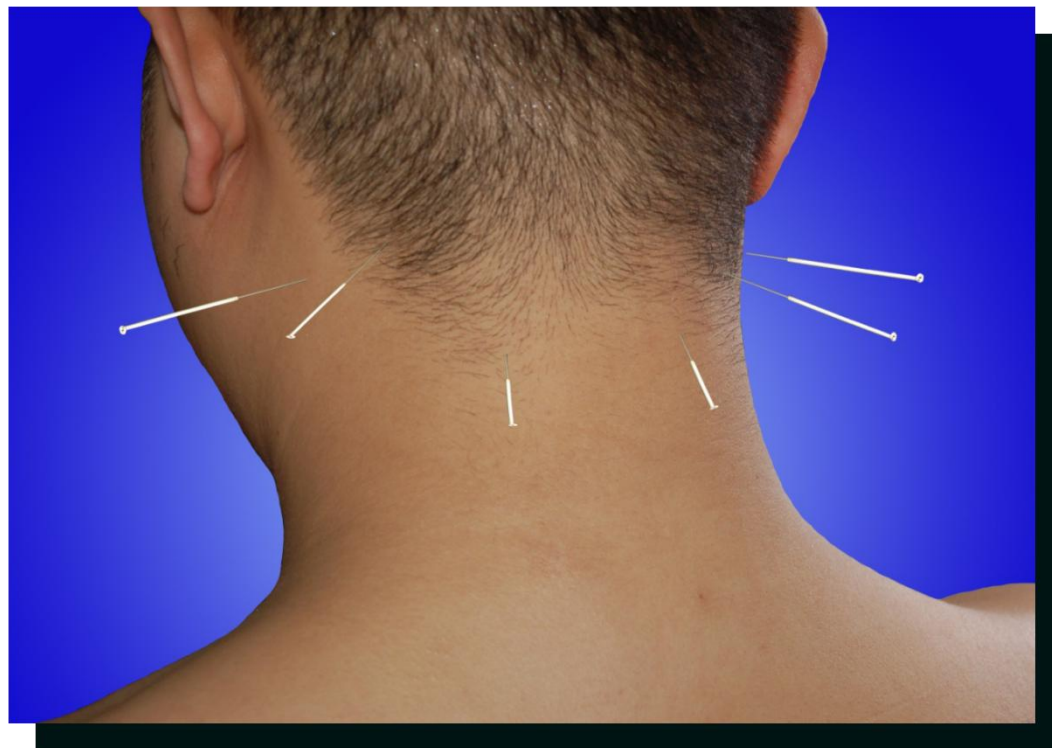
双侧完骨（GB12，足少阳胆经）

双侧天柱（BL10，足太阳膀胱经）

颅底Willis动脉环



风池、完骨、天柱



双侧风池，向对侧眼角直刺1~1.5寸，双侧完骨、双侧天柱，直刺1~1.5寸，均施用小幅度；高频率捻转补法，即捻转幅度小于90°；捻转频率为120~160转/分钟，行手法1分钟。要求双手操作，留针20~30分钟。

(2) 吞咽障碍

吞咽障碍是脑卒中最多见的并发症之一，吞咽障碍即包括双侧皮质延髓束损伤后，上运动神经元性的假性延髓麻痹；也包含脑干延髓梗塞，疑核本身功能减退后，下运动神经元性的缺血性延髓麻痹，现在统称为吞咽障碍。

(2) 吞咽障碍

- 吞咽障碍至今为止仍然是现代医学无法积极治疗的疑难病症，消极的支持疗法，不能保证患者的生活质量。
- 往往因为感染、营养不良等多种原因，导致患者死亡。
- 醒脑开窍针刺法及其配穴的应用有非常理想的治疗效果。
- 临床观察住院病历**521**例，临床治愈率达**64.68%**；显效率达 **19.39 %** 。
- 这部分患者均可以撤消鼻饲，正常饮食。

(2) 吞咽障碍

处方： 双侧风池（GB 20，足少阳胆经）

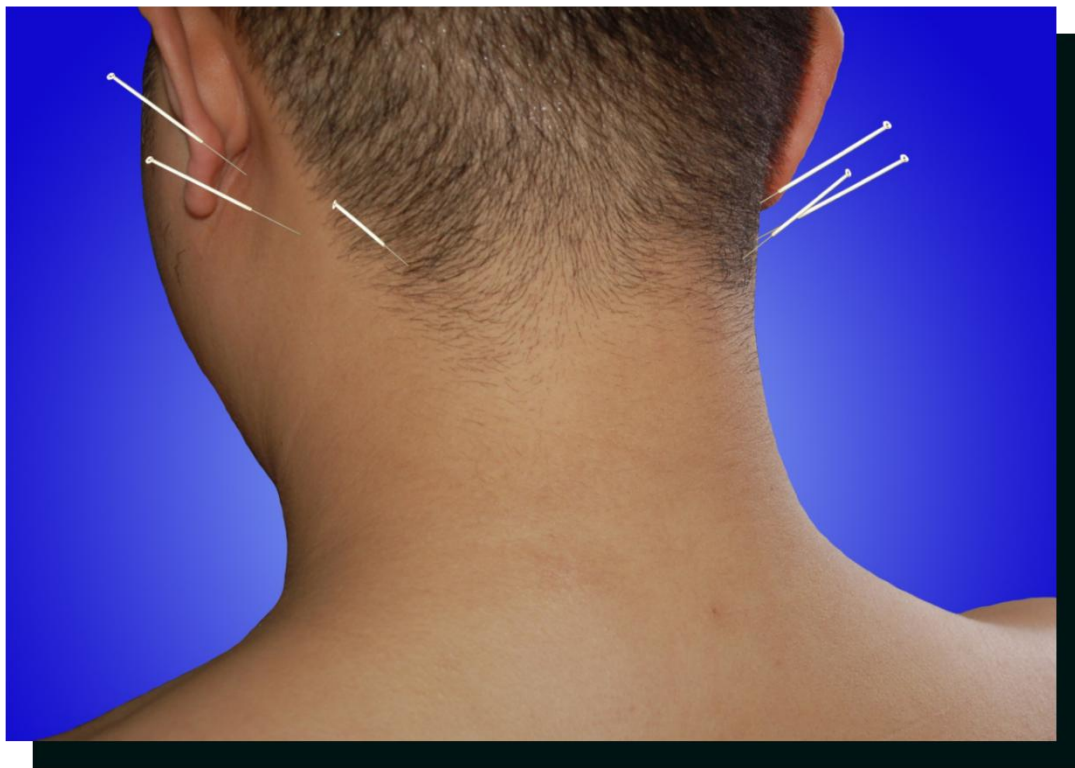
双侧完骨（GB 12，足少阳胆经）

双侧翳风（TE 17，手少阳三焦经）

咽后壁点刺

(2) 吞咽障碍

风池、完骨、翳风



三穴均向喉结方向斜刺，进针2~2.5寸。施用小幅度；高频率捻转补法，即捻转幅度小于90°；捻转频率为120~160转/分钟，行手法1分钟。要求双手操作同时捻转，留针20~30分钟。

(2) 吞咽障碍

咽后壁点刺



以3寸毫针或圆利针于咽后壁点刺

(3) 手指握固或手指功能障碍

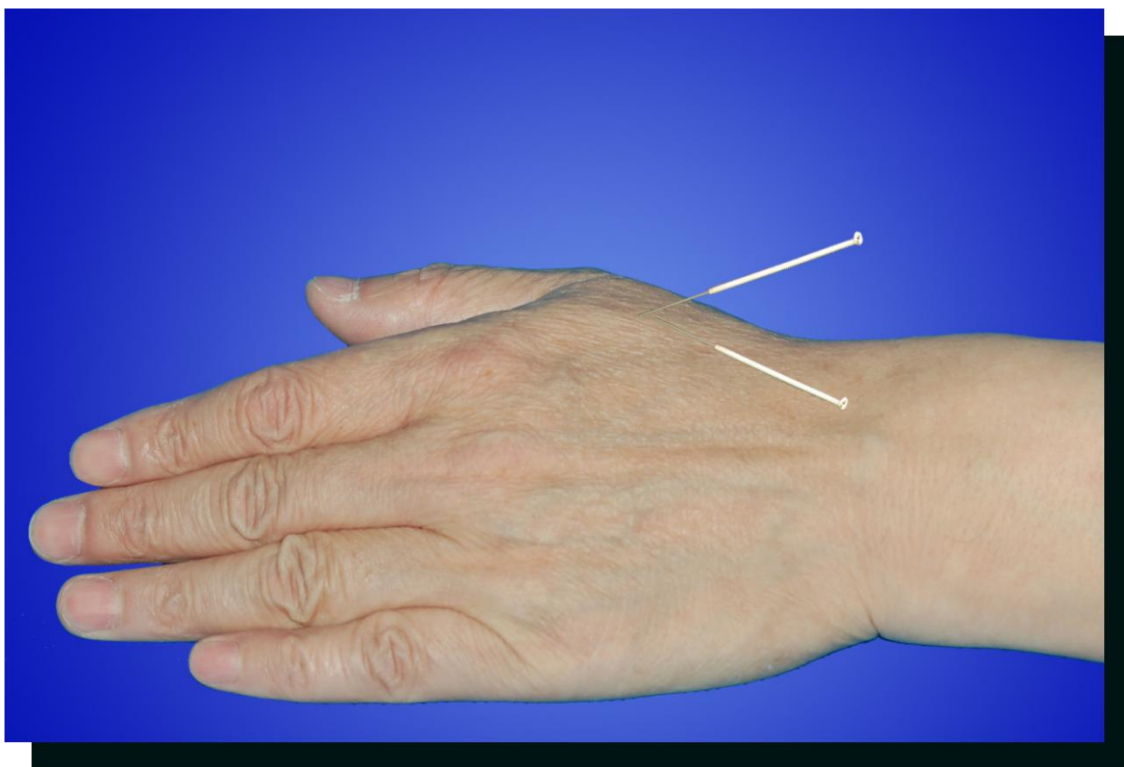
脑卒中后遗症患者多由于上肢屈肌张力增高出现手指握固，严重影响患者的生活自理。脑卒中肢体功能康复，手指功能则是非常重要的。因此，改善脑卒中患者的手指运动功能是康复治疗中非常重要的环节之一。

处方：患侧合谷（LI 4，手阳明大肠经）

患侧上八邪（EX-UE 9，经外奇穴）

(3) 手指握固或手指功能障碍

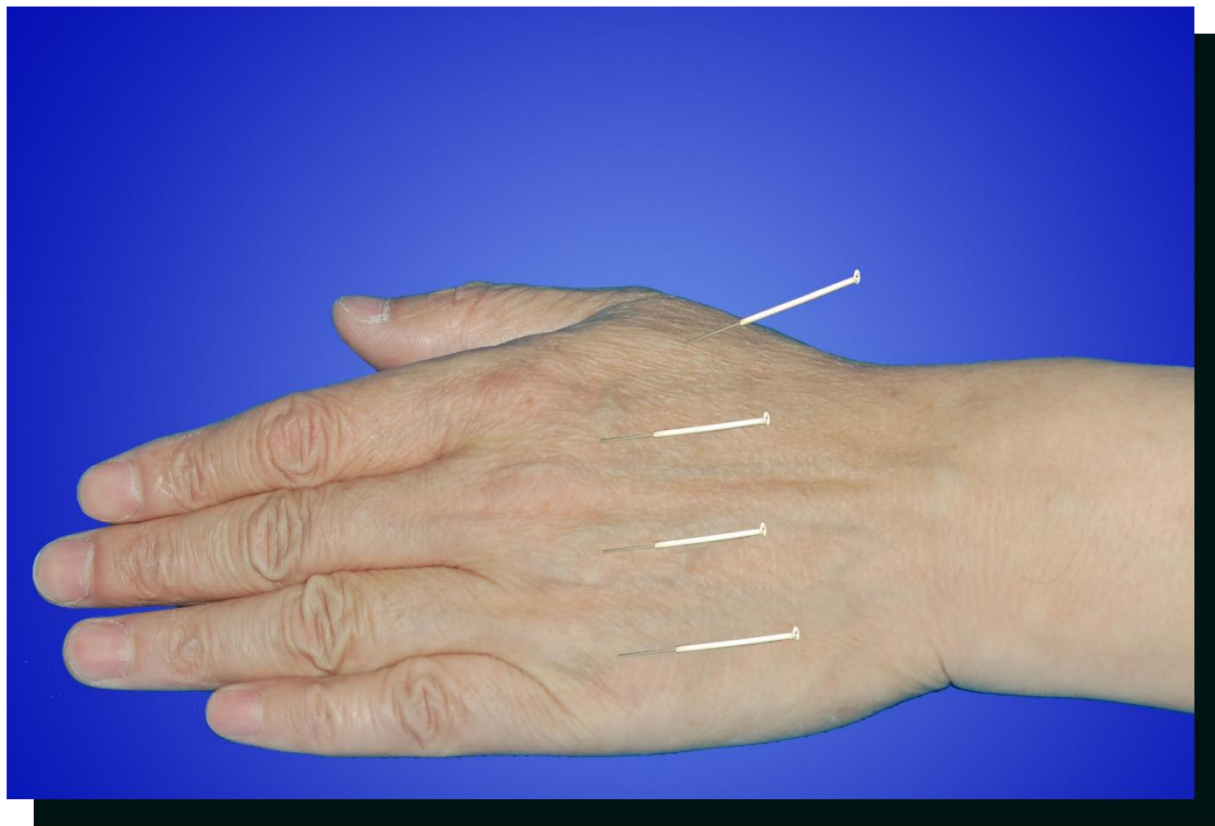
合谷



向三间穴方向（既第二指掌关节基底部）透刺 1~1.5寸，施用提插泻法，以握固的手指自然伸展或食指不自主抽动 3 次为度；再取1.5寸毫针1支，仍在合谷穴位置针刺向第一指掌关节基底部透刺，进针1~1.5寸，施用提插泻法，以拇指不自主抽动3次为度，合谷穴两针均留针30分钟以上。

(3) 手指握固或手指功能障碍

上
八
邪



分别在2~3、3~4、4~5指掌关节上1寸，向指掌关节基底部斜刺，进针1~1.5寸，施用提插泻法，以各手指分别不自主抽动3次为度，留针30分钟以上。

(4) 语言謇涩或舌强不语

语言是人类生命活动中的重要交流工具，脑卒中病人的语言恢复亦是康复治疗中的重要环节之一。语言恢复除了语言矫正和训练之外，针刺治疗也起到重要作用。尤其是语言謇涩或舌强不语，以下的腧穴可收奏效。

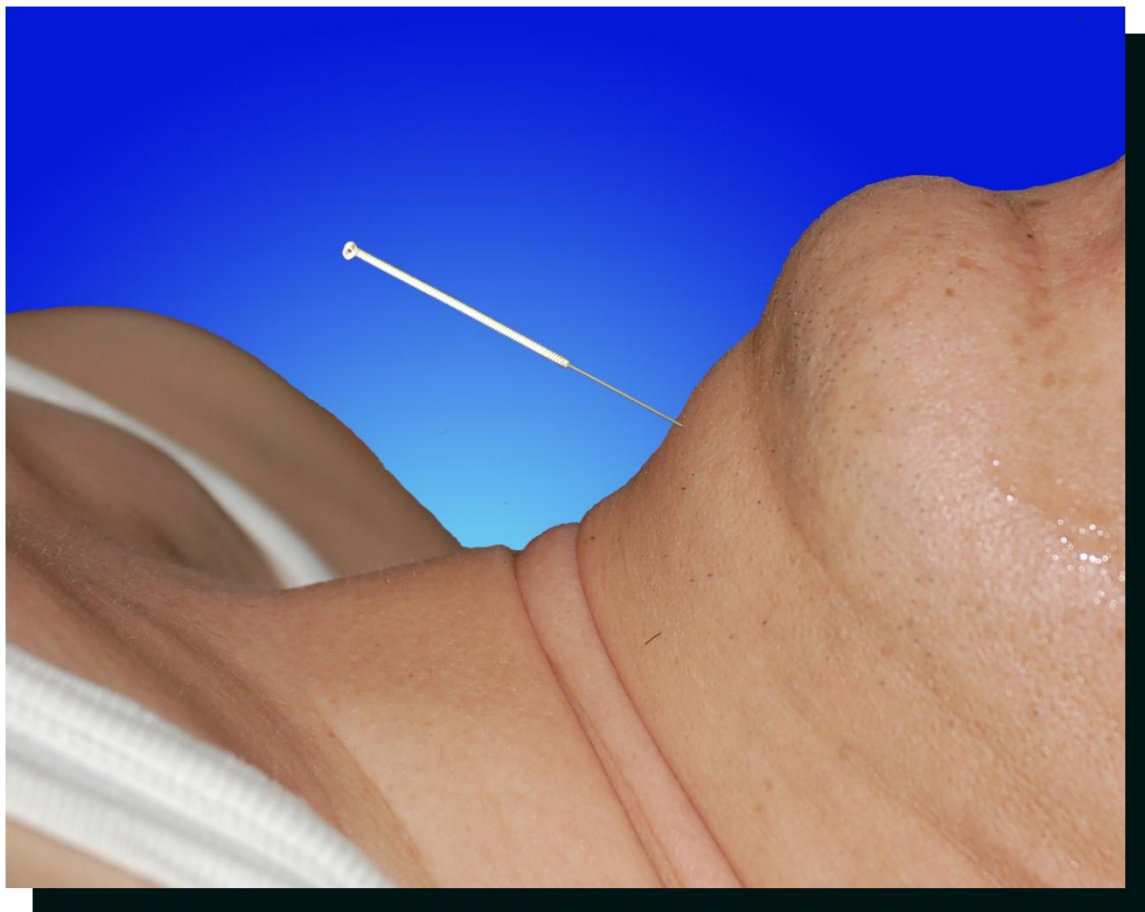
处方：上廉泉(RN23，任脉)

金津、玉液点刺放血（EX-HN 12、

EX-HN 13，经外奇穴）

(4) 语言蹇涩或舌强不语

上廉泉



位于任脉走行线上，舌骨上缘至下颌之间 1/2 处，向舌根部斜刺 2 寸，施用提插泻法，以舌根部麻胀感为度。

(4) 语言蹇涩或舌强不语

金津玉液



用舌钳或无菌巾将患者舌体拉起，在舌下可见两支静脉，用三棱针点刺舌下静脉，以出血1~3毫升为度。

(5) 足内翻

足内翻也是脑卒中后遗症中多见的并发症之一，由于足内翻将严重地影响脑卒中患者的下肢运动。

处方：患侧丘墟透照海（GB 40，足少阳胆经；K 16，足少阴肾经）。

(5) 足内翻

丘墟透照海



自丘墟穴进针向照海部位透刺，透刺应缓慢前进，从踝关节的诸骨缝隙间逐渐透过，进针为2~2.5寸，以照海穴部位见针尖蠕动即可，施用作用力方向的捻转泻法，即左侧逆时针；右侧顺时针捻转用力，针体自然退回，行手法30秒钟，手法结束后，将针体提出1~1.5寸，留针30分钟。

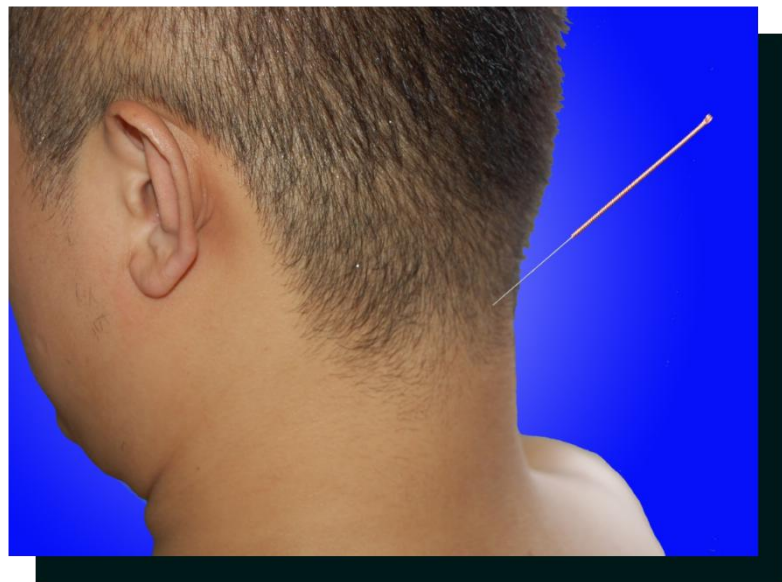
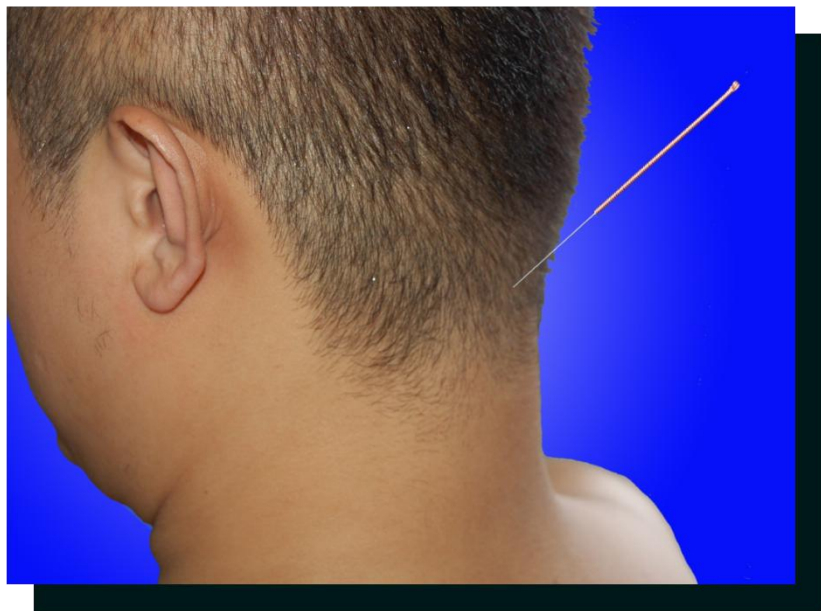
(6) 共济障碍

脑干血管病共济障碍是非常多见的临床症状之一，临床表现以平衡运动、协调运动及震颤为主。石学敏院士设定两个穴位，收到非常理想的疗效。但是穴位针刺操作规范非常严格。

处方：风府或哑门（DU 15； DU 16，督脉）

(6) 共济障碍

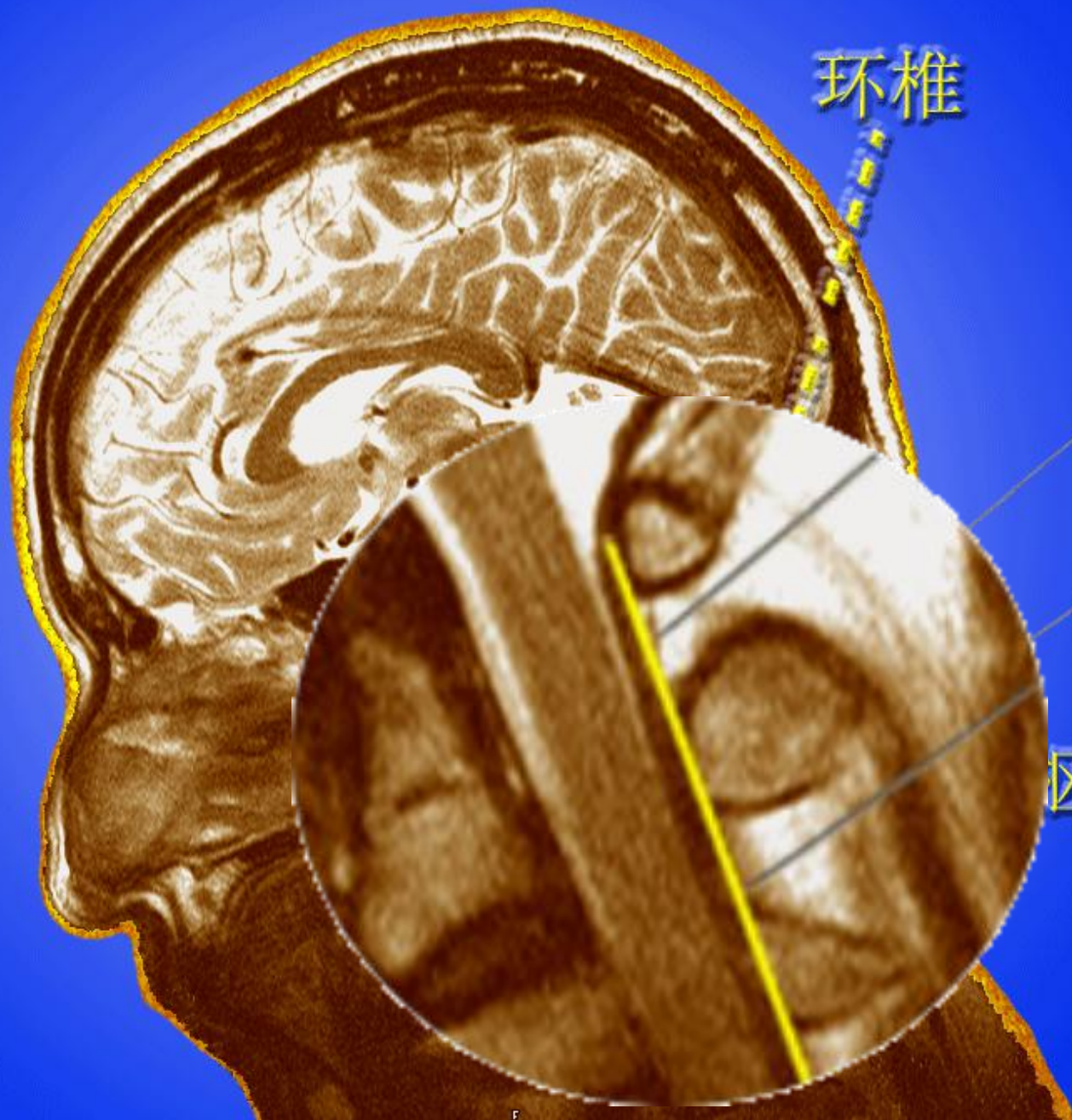
哑门



风府

风府、哑门两穴每次仅选其一，令患者坐位俯首（低头），以2.5~3寸针，针向喉结。针体进入皮下后，以震颤手法逐渐进针，每次进针深度不得超过0.5毫米，至患者出现全身抖动立即出针，不留针，严禁针体捻转。每周仅针1~2次即可。

环椎



枢椎

(7) 症状性癫痫

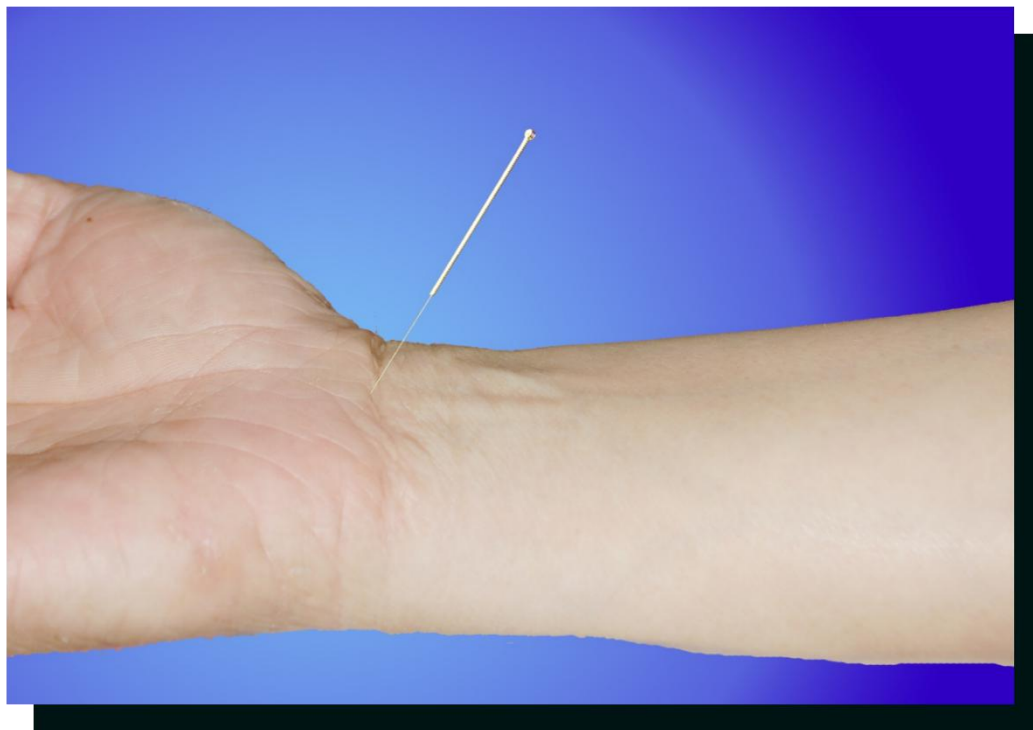
症状性癫痫是一个脑卒中多发的并发症之一，尤其是额、顶、颞区皮层梗塞，并发症状性癫痫的机遇相当高。症状性癫痫多发生于恢复期或后遗症，脑卒中患病1个月后或更长时间，3个月、半年后发作癫痫最为多见，发病早期发生癫痫的反而少见。针刺治疗症状性癫痫有较好的控制症状；减少或停止抗癫痫药物的应用的作用。

处方：双侧大陵（PC7，手厥阴心包经）

鸠尾（RN15，任脉）

(7) 症状性癫痫

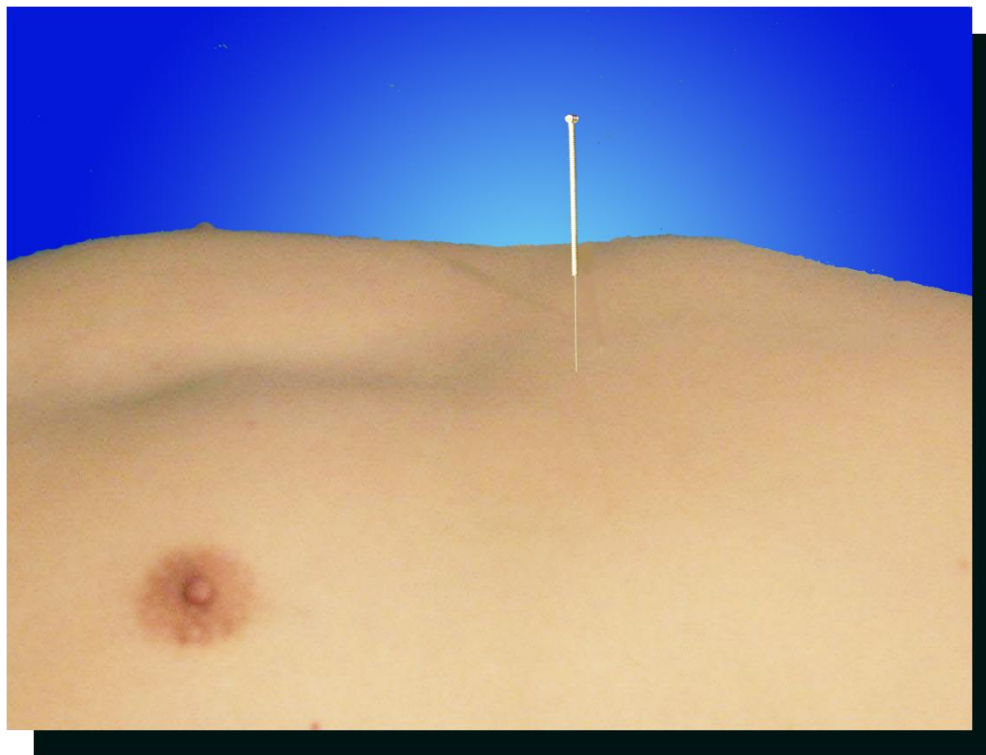
大陵



位于内侧腕横纹中央，于皮肤呈 75° 角，稍向掌心斜刺0.3~0.5寸，施作用力方向的捻转泻法，即左侧逆时针；右侧顺时针捻转用力，针体自然退回，行手法1分钟，留针30分钟。

(7) 症状性癫痫

鸠尾



位于腹正中线上，剑突下。施术前必须认真触诊，患者是否存在剑突下肝大。如果肝大，鸠尾穴应避免使用。施术时令患者双手抱头，将胸廓提起，吸气时进针，直刺1寸，施用捻转平补平泻 30 秒钟，不留针。

(8) 高血压

高血压是脑卒中最多见的合并症之一，持续的超高血压，直接影响脑卒中的疾病转归，也是脑卒中再次发病的重要危险因素之一。

有效地调整和控制血压是治疗和预防脑卒中的重要手段之一。

(8) 高血压

处方：双侧风池（GB20，足少阳胆经）

双侧头维（ST8，足阳明胃经）

双侧人迎（ST9，足阳明胃经）

双侧曲池（LI11，手阳明大肠经）

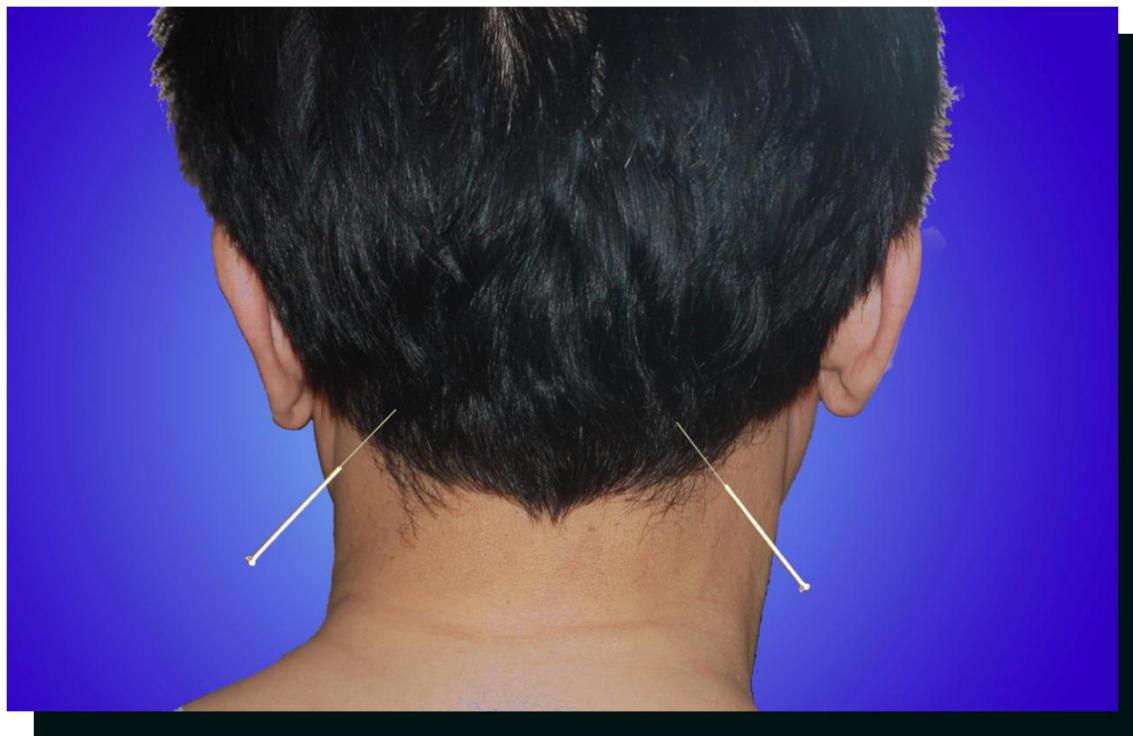
双侧合谷（LI4，手阳明大肠经）

双侧太冲（LR3，足厥阴肝经）

双侧三阴交（SP6，足太阴脾经）

(8) 高血压

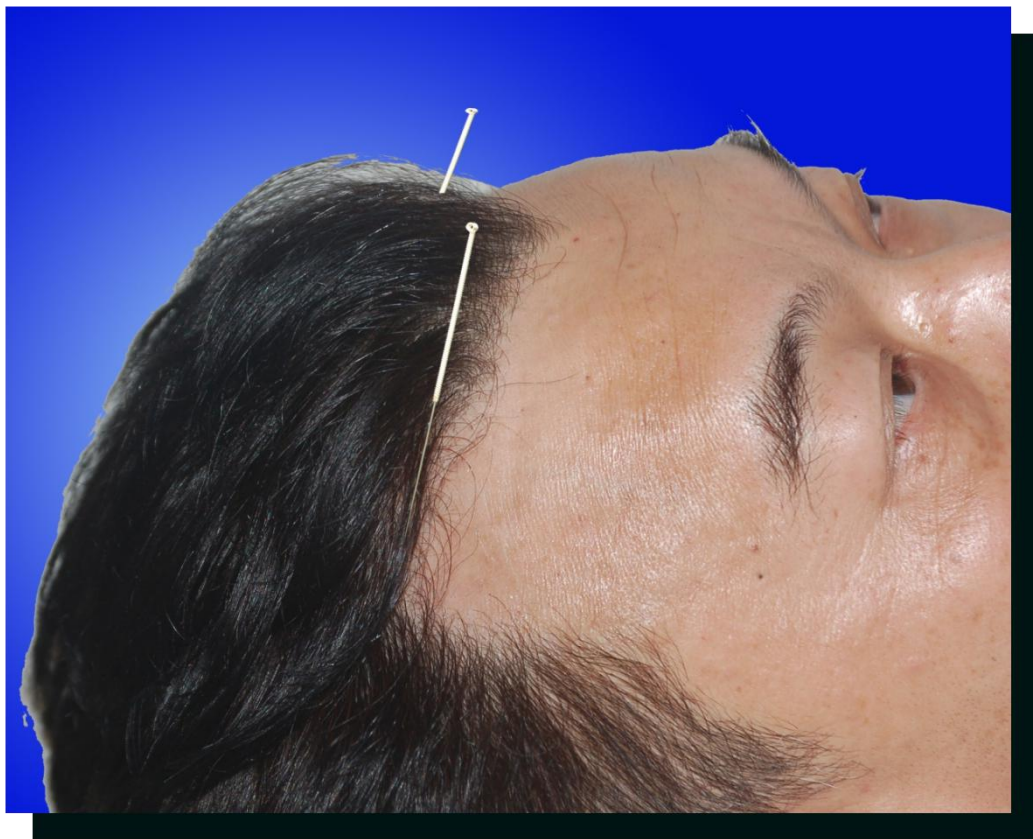
风池



向对侧眼角直刺1~1.5寸，施用小幅度；高频率捻转补法，即捻转幅度小于90°；捻转频率为120~160转/分钟，行手法1分钟，留针30分钟。

(8) 高血压

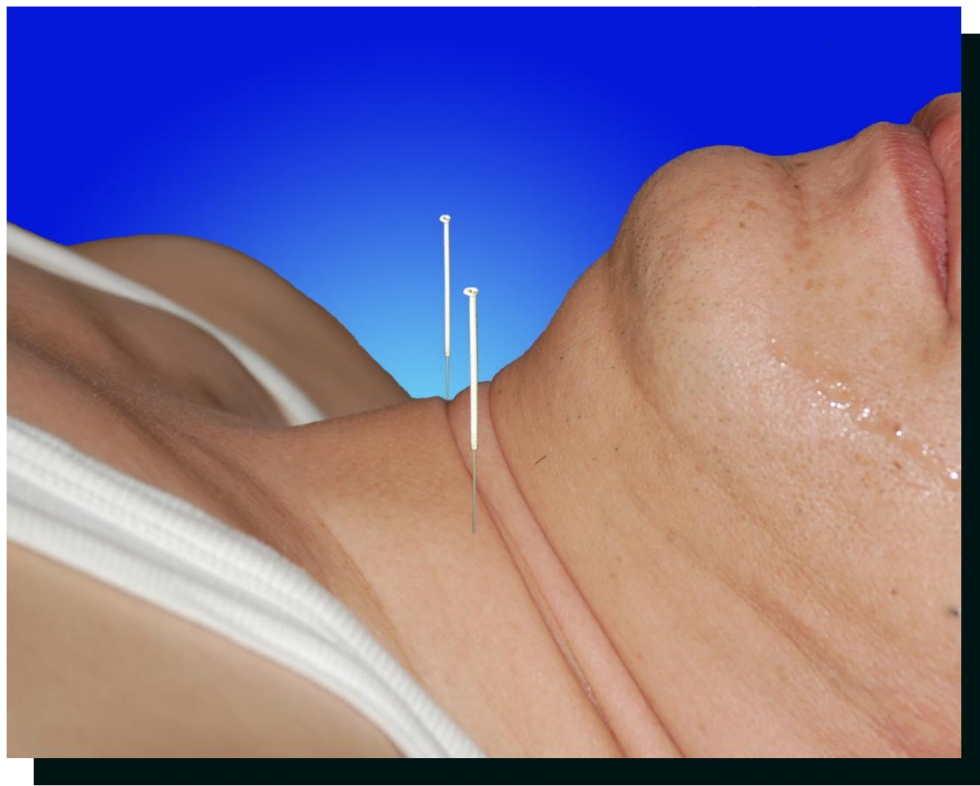
头 维



向后斜刺，进针0.5寸，施用作用力方向的捻转泻法，即左侧逆时针；右侧顺时针捻转用力，针体自然退回，行手法1分钟，留针30分钟。

(8) 高血压

人
迎



位于喉结旁开 1.5 寸，胸锁乳突肌前缘，直刺 1.5 寸，视针体随动脉搏动节律而晃动时，施用小幅度；高频率捻转补法，即捻转幅度小于 90° ；捻转频率为120~160转/分钟，行手法1分钟，留针30分钟。

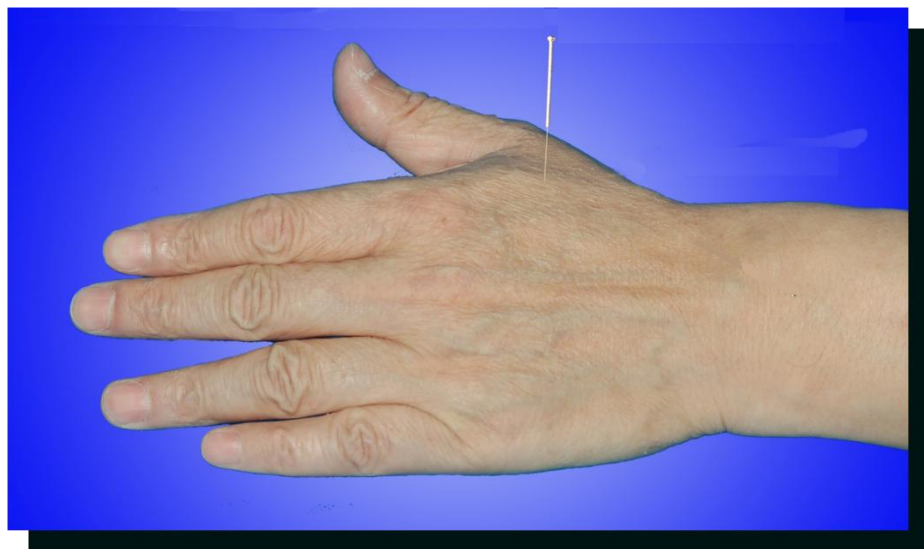
(8) 高血压

曲池



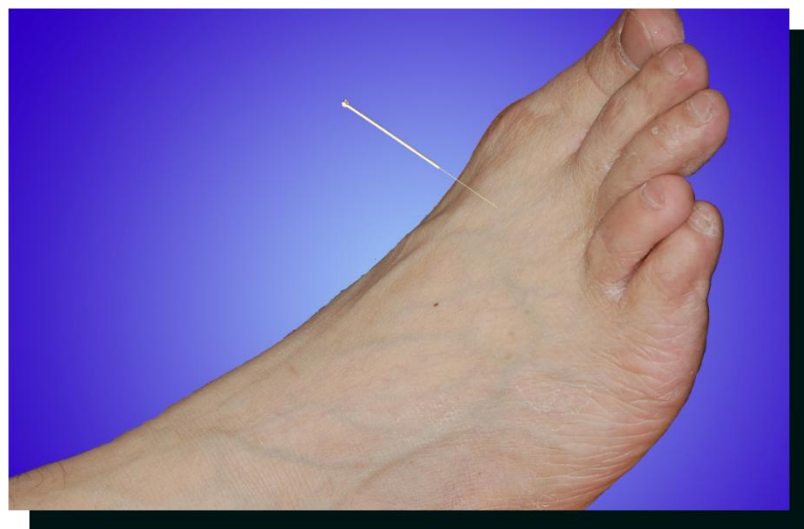
曲肘90°，肘横纹桡侧端与尺骨鹰嘴连线1/2处，直刺1~1.5寸，施用作用力方向的捻转泻法，即左侧逆时针；右侧顺时针捻转用力，针体自然退回，行手法1分钟，留针30分钟。

(8) 高血压



太 冲

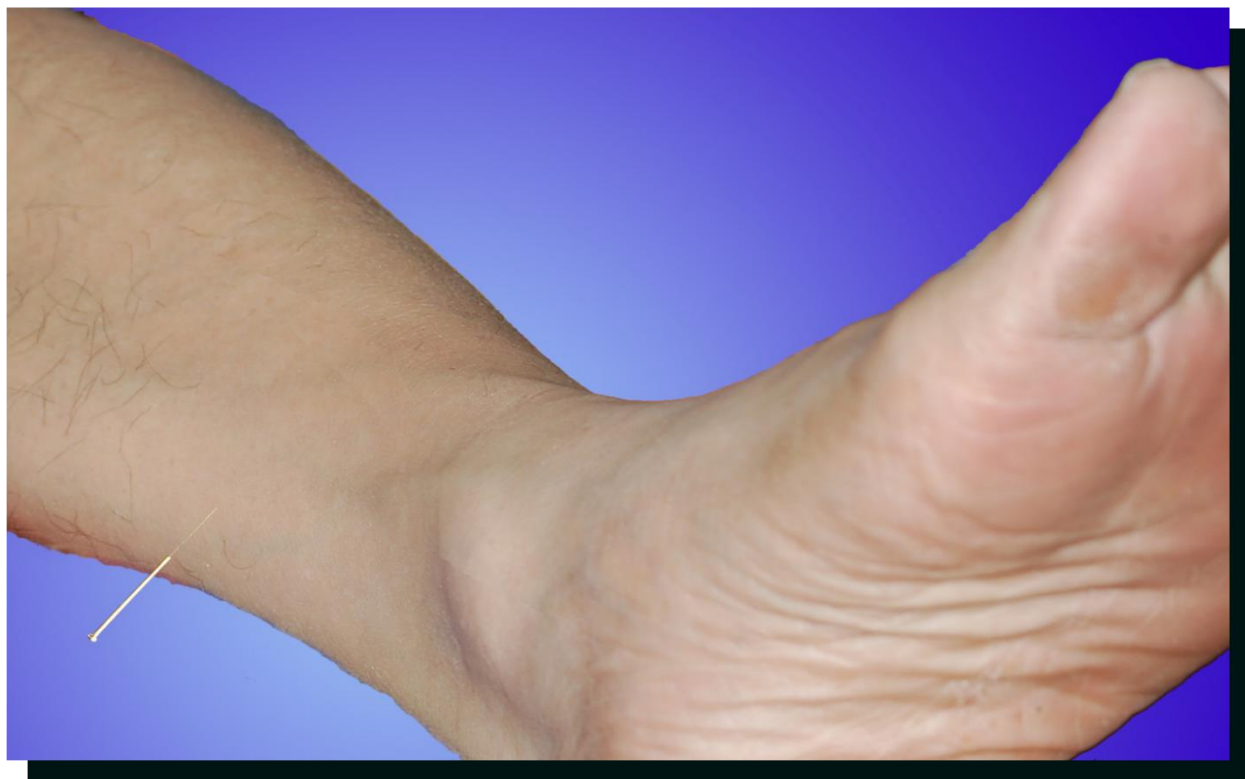
合 谷



分别直刺0.8~1寸，施用作用力方向的捻转泻法，即左侧逆时针；右侧顺时针捻转用力，针体自然退回，行手法1分钟，留针30分钟。

(8) 高血压

三阴交



位于内踝直上3寸，胫骨内侧缘与跟腱之间取穴，直刺1~1.5寸，施用作用力方向的捻转补法，，即左侧顺时针；右侧逆时针捻转用力，针体自然退回，行手法1分钟，留针30分钟。

1、患者基本资料

活血散风针刺法



患者，女，57岁，为了解目前血压状况就诊于门诊，当时测得血压为147/78 mmHg。高血压病史3年，既往血压水平2级，平时口服代文（80mg，Qd）血压在理想状态（120/80mmHg）。

患者既往身体状况良好，无心脑血管病及糖尿病既往史，平日生活规律，无吸烟、饮酒等不良嗜好。

2、治疗前患者的血压情况



24hABPM监测结果：

24h平均血压130/69mmHg

日间平均血压134/70mmHg

夜间平均血压129/68mmHg

昼夜节律：收缩压 4%，舒张压3%

伴随症状：头痛、失眠、烦躁等

3、治疗方案



针刺原则：“活血散风，调和肝脾”

取穴：人迎、曲池、太冲、合谷、足三里

操作手法：人迎穴针刺后可见针体随动脉搏动而上下浮动，同时针刺得气后，人迎施以小幅度（ $<90^{\circ}$ ）高频率（120~160次/分）捻转补法，太冲、合谷以捻转泻法，曲池、足三里以捻转补法，分别施术1min。

每次治疗留针30分钟，每日1次，治疗3个月。

针刺足三里、太冲、曲池及合谷 降压的现代机理研究

曲池

针刺曲池可通过拮抗内皮素的升压反应和促内皮细胞的增殖效应，减少内皮细胞分泌内皮素达到降压目的。

足三里和太冲

针刺足三里、太冲可使血管紧张素转换酶表达升高，其表达升高可抑制肾素—血管紧张素—醛固酮系统，使血管紧张素表达下调，血管扩张，外周阻力下降，从而使血压降低。

合谷

针刺合谷降压可能与其对血管内皮细胞功能的双向调节有关。

4. 疗效观察



患者依从性较好，每周坚持4-6次针刺治疗

治疗6周后24hABPM监测结果显示：

24h平均收缩压121mmHg，平均舒张压分别82mmHg。

治疗12周后24hABPM监测结果显示：

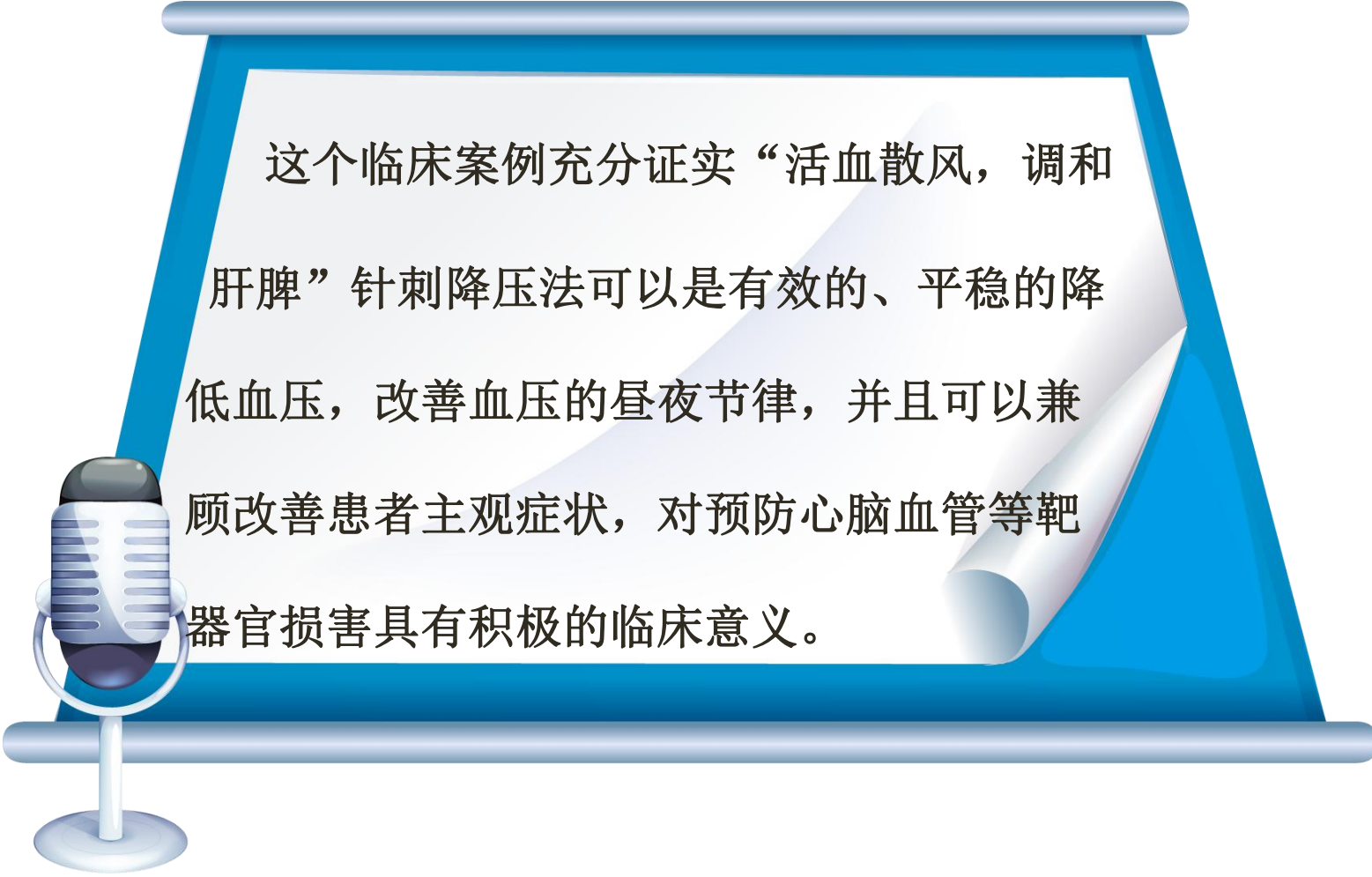
24h平均收缩压为125mmHg，平均舒张压为86mmHg。

血压昼夜节律分别为12%和16%，由非勺型转为勺型。

患者的头痛、失眠、烦躁等症状较前明显改善。

(8) 高血压

临床验案



这个临床案例充分证实“活血散风，调和肝脾”针刺降压法可以是有效的、平稳的降低血压，改善血压的昼夜节律，并且可以兼顾改善患者主观症状，对预防心脑血管等靶器官损害具有积极的临床意义。

“活血散风”针刺法在高血压前期的治疗方面具有独特优势。

(9) 便秘

由于脑卒中后排便体位改变和饮食结构、胃肠功能的紊乱，便秘也是脑卒中后的多见的并发症。尤其在脑卒中急性期内，由于便秘引起腹压的增高，进而影响血压及脑压的调整。祖国医学也认为：在急性病证之时，通腹气是治疗的关键。

处方： 双侧丰隆（ST40，足阳明胃经）

左侧水道、归来（ST28、ST29，足阳明胃经）

左外水道、外归来（自定腧穴）

(9) 便秘

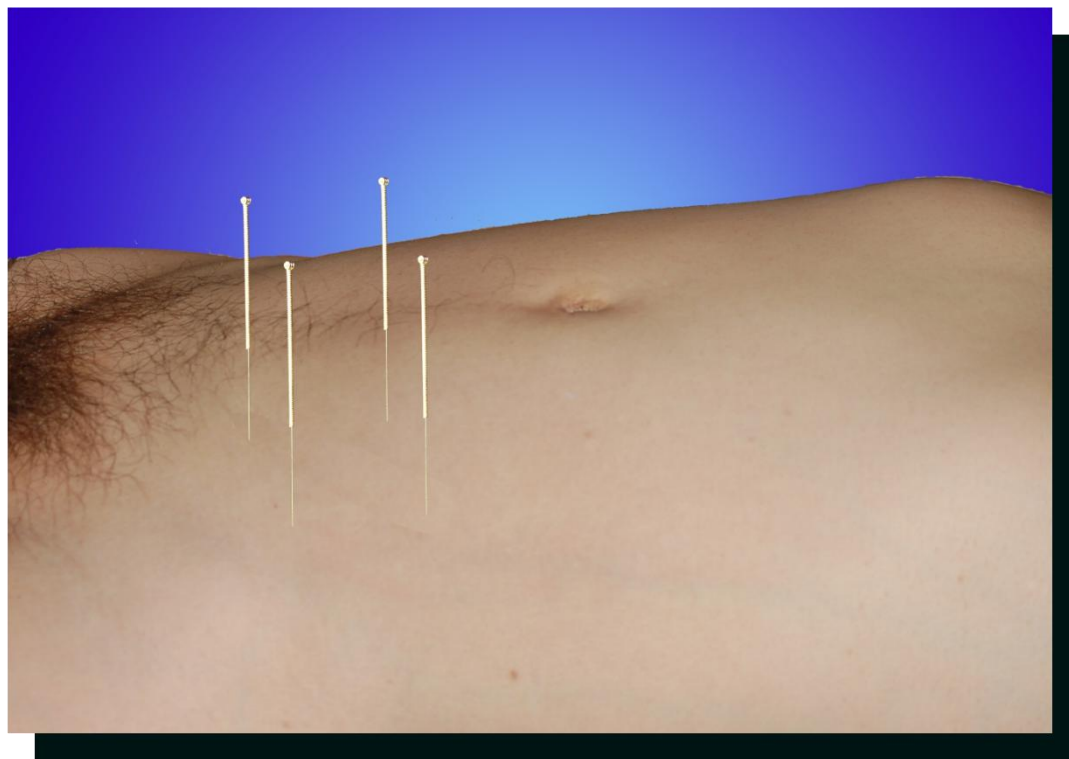
丰隆



直刺1.5~2寸，施作用力方向的捻转泻法，即左侧逆时针；右侧顺时针捻转用力，针体自然退回，行手法1分钟，留针30分钟。

(9) 便秘

外水道、外归来
水道、归来



左侧外水道、外归来分别位于水道、归来旁开2寸。4穴均直刺，进针2.5~3寸，施用大幅度、低频率捻转泻法，即捻转幅度大于 180° ；捻转频率为40~60转/分钟，行手法1分钟，留针30分钟。

(10) 小便失控

脑卒中患者随着脑功能的蜕变，或部分小便控制中枢（旁中央小叶）的损害，常出现小便失控，老年患者更为多见。小便失控包括小便失禁和遵尿潴留两类，也是脑卒中治疗中比较难以解决问题。

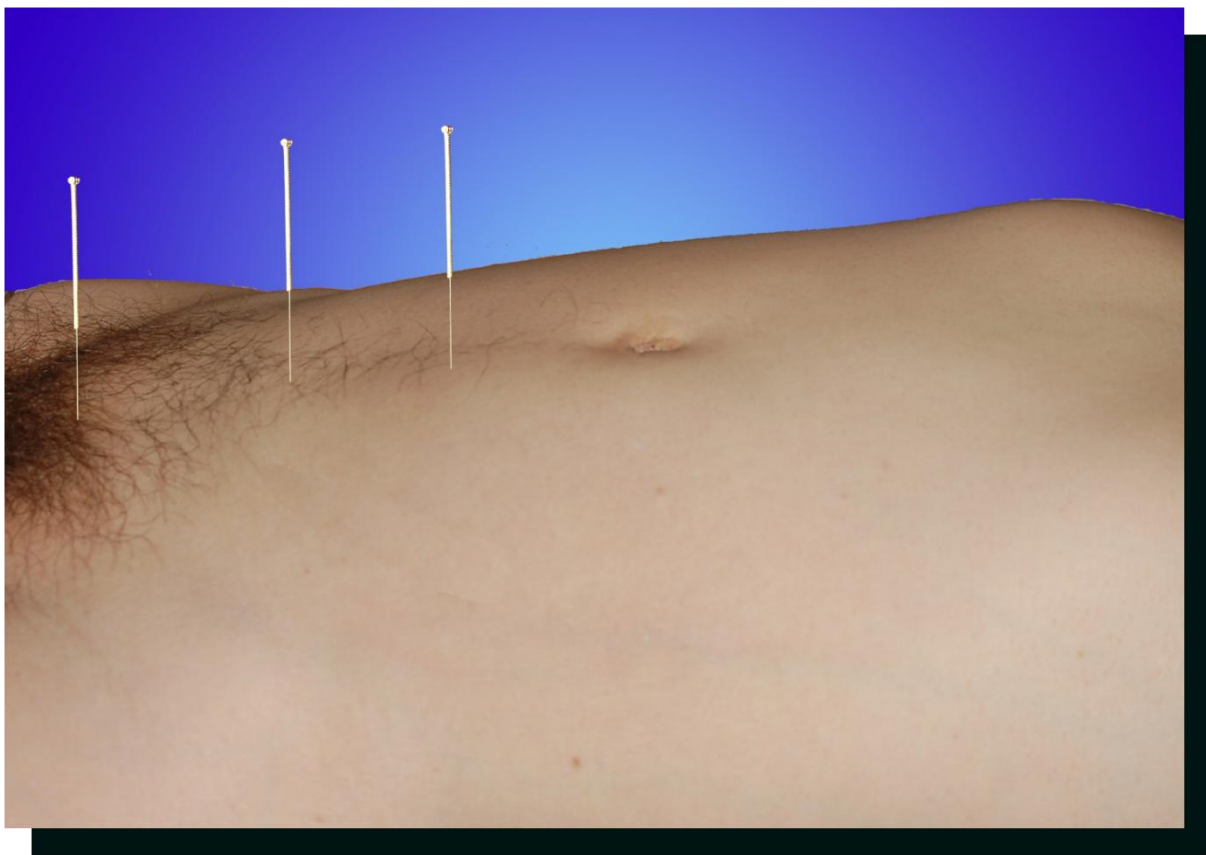
处方：关元（RN4，任脉）

中极（RN3，任脉）

曲骨（RN2，任脉）

(10) 小便失控

关元、
中极、
曲骨



关元、中极直刺 1.5~2 寸，施用呼吸补法，行手法 1 分钟，针后加温针灸。以 1.5cm 长度艾条插入针柄，点燃至燃尽。曲骨，直刺 1~1.5 寸，施用捻转平补平泻，行手法 1 分钟。留针 20~30 分钟。

(11) 肩周炎

脑卒中早期瘫痪的肢体没能及时地进行被动锻炼，就会发生多种骨关节、软组织病变。肩周炎就是脑卒中患者最多见的软组织病变之一。

处方：肩髃（LI15，足阳明大肠经）

肩髃（SJ14，手少阳三焦经）

肩贞、肩中俞、肩外俞（SI9、SI15、

SI14，手太阳小肠经）

痛点啊是穴刺络拔罐。

(11) 肩周炎

肩髃、肩髃、肩贞、
肩中俞、肩外俞、



肩周炎在祖国医学中属于经筋发病，因此，所列腧穴并非重要，主要采用的是肩部经筋围刺。肩部经筋主要是手阳明大肠经经筋；手太阳小肠经经筋。以上腧穴均为此经筋走行位置，针刺均采用捻转提插泻法，每穴行手法 1 分钟。

(11) 肩周炎

刺络拔罐



术者为患者做上肢被动运动，认真寻找肩部痛点。在痛点位置上用三棱针点刺 3~5 点，加用闪火罐，视其出血状况。一般出血 5~10ml 即可。拔罐时间不宜超过 5 分钟。

1、患者基本资料



患者，男，59岁，初诊日期：2021年7月14日。主诉：左肩臂疼痛三个月。病史：患者于三个月前感觉左肩臂疼痛，夜间疼痛加重，抬举困难，肩关节活动受限，尤其臂外展和后背时困难，纳可，压力较大，睡眠较差，舌淡，苔白腻，脉沉细。

患者既往身体状况良好，无心脑血管病及糖尿病既往史，平日生活规律，无吸烟、饮酒等不良嗜好。

(8) 高血压

临床验案

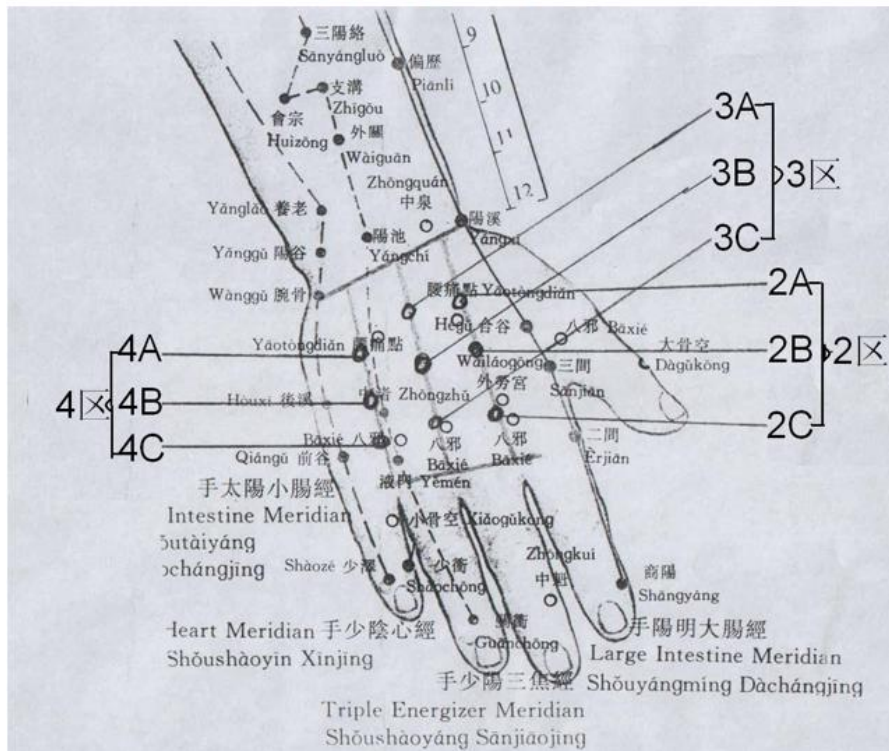
2、治疗方案

快针：泰铭手针

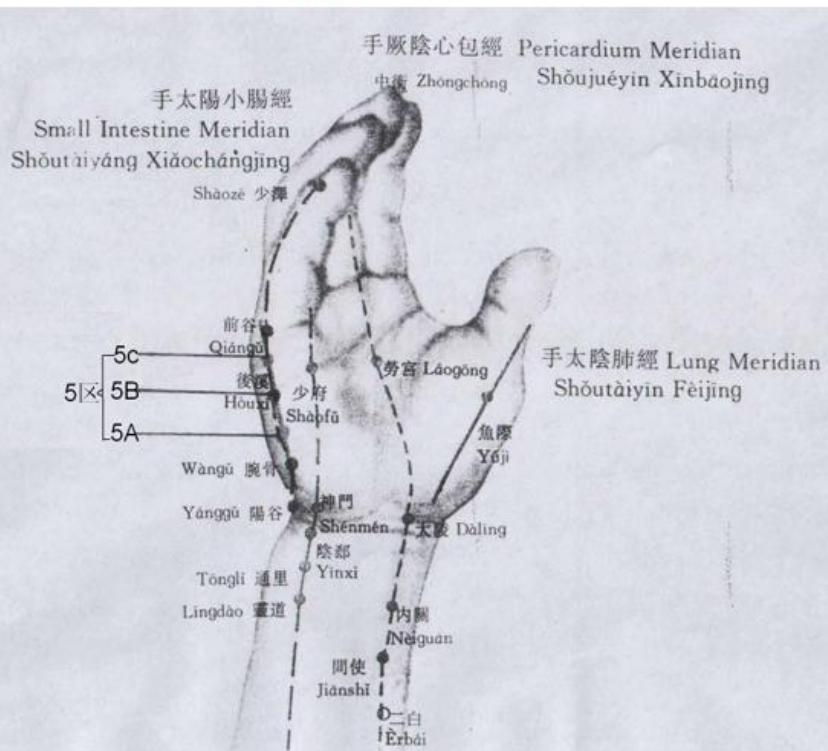
针刺原则：“祛寒除湿，温通经络”

取穴：百会、风池（双侧）、曲池（双侧）、3C、4B、5B。

见手背部特定穴位图3



手背部特定穴位图4



2、治疗方案

活血散风针刺法



针刺原则：“祛寒除湿，温通经络”

取穴：条口透承山（左）、足三里、肩三针排次、曲池。

操作手法：条口透承山，足三里，提插补法；曲池，直刺1寸，提插泻法；肩髃，沿三角肌向内下方斜刺2寸，令针感从肩部传至手，有酸胀感，用强提插泻法，肩前，肩后穴，直刺1.5寸，提插捻转泻法，肩部酸胀。

留针30分钟。

(12) 血管性痴呆

血管性痴呆是脑卒中后比较容易发生的合并症之一，现代医学对其治疗也是非常困难，由于智力的衰退，严重影响患者的生活质量，也给社会和家庭带来巨大的负担。

处方：百会（DU20，督脉）

四神聪（EX-HN1，经外奇穴）

四白（ST2，足阳明胃经）

太冲（LR3，足厥阴肝经）

(12) 血管性痴呆

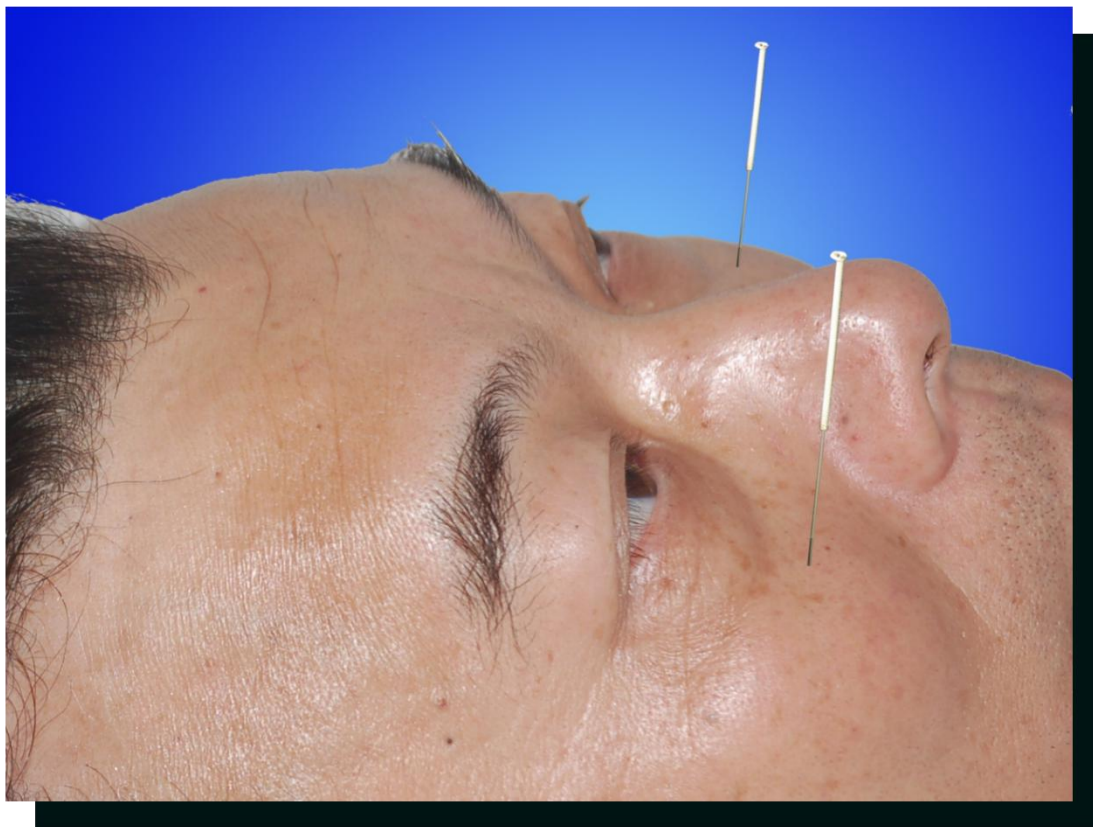
百会、
四神聪



均向后斜刺0.3~0.5寸，施用捻转平补平泻，行手法1分钟，留针20~30分钟；

(12) 血管性痴呆

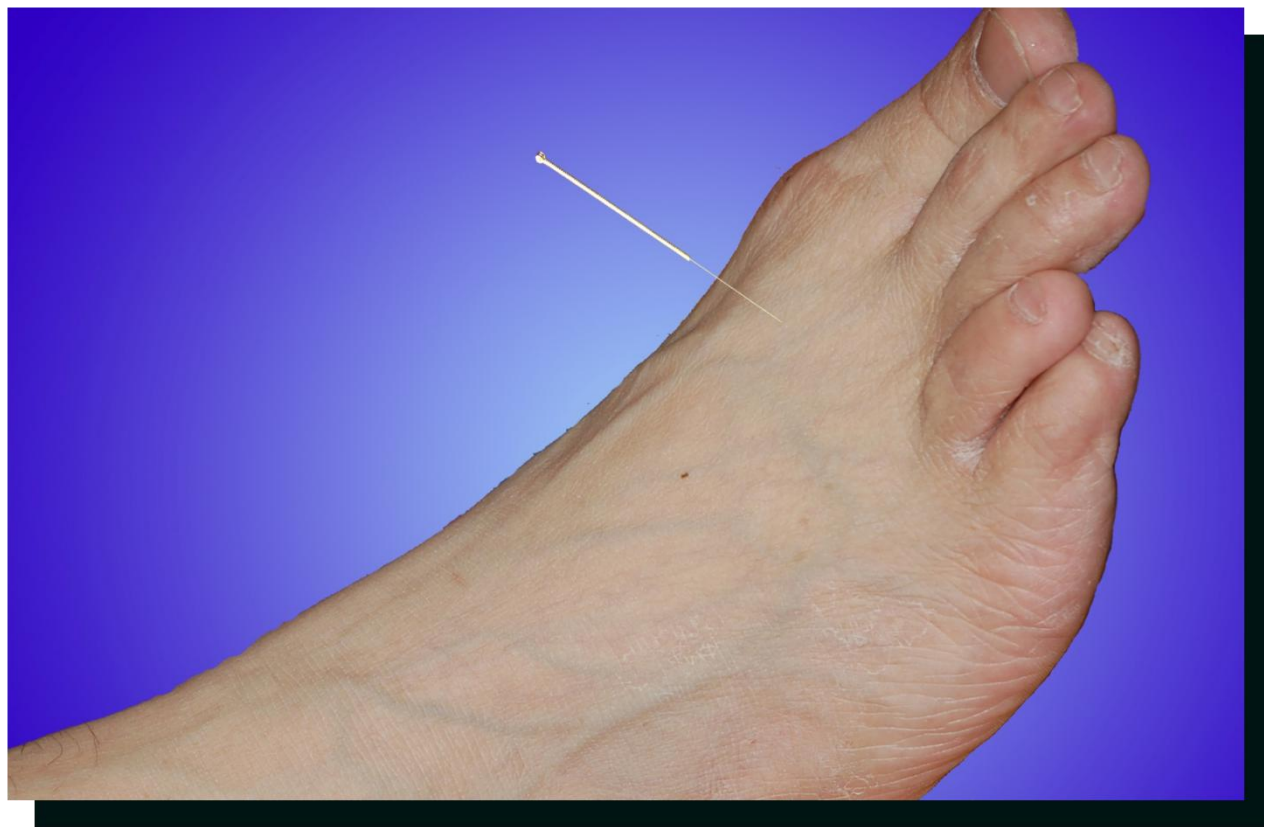
四 白



直刺0.8~1寸，施用施用小幅度；高频率捻转补法，即捻转幅度小于 90° ；捻转频率为120~160转/分钟，行手法1分钟，留针20~30分钟。

(12) 血管性痴呆

太冲



直刺0.8~1寸，施用作用力方向的捻转泻法，即左侧逆时针；右侧顺时针捻转用力，针体自然退回，行手法1分钟，留针20~30分钟。

治疗时间

- 每日针2次
- 10天为1疗程
- 持续治疗3~5个疗程

总结

- 以上内容系我们跟随石学敏院士进行大量临床研究和基础实验而归纳的结论。
- “醒脑开窍”针刺法治疗中风病临床疗效显著，对人体多系统均有良性导向作用。
- 石学敏院士经过三十多年的临床归纳，将多系统、多学科诊疗、预防、康复方法有机地结合管理，综合、程序化用于中风病的诊疗中，形成了---“石氏中风单元疗法”。
- 更进一步降低了中风病死亡率。
- 提高中风病康复率，为中风病的治疗开辟了更好的治疗途径。

脑卒中的饮食疗法

- 饮食是人体最基本的需要之一，也是保证身体健康的重要条件。饮食对脑卒中患者极其重要，当机体患病时，可有程度不同的代谢变化。
- 合理安排患者的饮食，不仅可增加机体抵抗力，还可使脑卒中患者早日康复。
- 由于脑卒中患者大多为老年病人，长期卧床、消化、吸收功能减弱，因此脑卒中病人的饮食安排要充分考虑到消化吸收功能和并发症的情况。

对脑卒中疾病有益的保健食品

- 脑卒中人大都以动脉硬化、血液粘稠度增高、血脂增高为其病理基础，这种疾病的发生多因饮食结构不合理、吸烟、饮酒等不良习惯而造成。
- 因此，在改善患者不良生活方式基础上，预防以上疾病的饮食疗法是非常必要的，这样能够最大限度的降低脑卒中的发生率，起到预防的作用。

对脑卒中疾病有益的保健食品

豆腐：营养丰富，色味俱佳，是人们喜爱的居家食品，含有丰富的植物蛋白。按中医理论其气味，甘、咸、寒，有宽中益气，调和脾胃，消除胀满，通下大肠浊气的作用。对于体质肥胖，高脂血症者最为适宜。

土豆：主要含糖类和蛋白质。其气味甘、辛、寒，有清热解毒，理气止嗽的作用。既可供给人体的丰富的营养，又因其产生热能较少，达到减肥的目的。食谱中炖炒煎炸皆宜。配牛肉炖汤，或调食醋烹炒更可达保健作用。

对脑卒中疾病有益的保健食品

芹菜：营养丰富，爽口悦目。在中草药中称为水蕲（音芹）。其茎甘平，无毒。具有养血补精，益气理中，清热止烦的疗效，可以有效地预防中风，尤其降低血压的作用十分显著。日常凉拌、烹炒皆受人们的喜爱。

萝卜：也是中草药的一种，其根辛、甘，叶辛、苦、温，无毒。具有消食利尿，清热解毒，活血化瘀，宽中理气，止渴化痰的作用。生食，偏于止渴宽中；熟食，偏于化痰消导。

对脑卒中疾病有益的保健食品

胡萝卜：具有较高营养价值和药理作用，尤其富含维生素A。《本草纲目》记载：其气味甘、辛、微温，主治下气补中，通利肠胃。

黄瓜：味美色佳，四季皆宜。其气味甘、寒；可清热解渴，通利水道，润燥消肿。《本草纲目》中记载：用黄瓜一个破开，连籽以醋煮一半，水煮一半至烂，空心俱食之，可治四肢浮肿，“须臾下水也。”

对脑卒中疾病有益的保健食品

大枣： 气味甘，平，主治心腹邪气，有安中理气、补脾健胃，养血安神，益寿延年的作用。生食煮食皆味道甘美，为人们所喜爱。

山楂： 色味皆美，深受人们喜爱。其气味酸，冷，具有活血化瘀，消食健胃，理气行痰的作用。常食之能增进食欲，降脂降压。

橘子： 是人们常食的水果，也是常用的中药。橘皮、橘络、橘核分别具有不同的药理作用。其气味甘、酸、温，甘者润肺，酸者聚痰，因此能止消渴，开胃，除胸中膈气，清热理肺，祛风散结。

对脑卒中疾病有益的保健食品

食醋：其味酸、苦、温、无毒。既可消痈肿，散水气，杀邪毒，又可理气活血，除癥散积，化痰逐饮。除调味外，每天坚持食用适量的醋（一小匙左右），长此以往，非常有益于防止高血压、动脉硬化。

另外，海带、大蒜、苹果、鸭梨、鱼、蛋类食物都有健身益寿，具备治疗和预防中风的作用。

防病治病的食疗验方

什锦煮干丝

原料及配料：海米200克，冬笋100克，香菇100克，鸡汤500克，葱、姜丝、酱油、料酒、胡椒面、盐，豆腐丝500克。

制作方法：炒锅烧热加油少许，放入洗净的海米、冬笋丝、香菇丝、葱、姜丝，煸炒，倒入鸡汤、酱油、料酒、胡椒面，豆腐丝煮15分钟加盐即可。

功效：清热解毒，补虚润燥，下气化痰，通肠利便。治疗冠心病、高血压、高脂血症，延缓衰老。

防病治病的食疗验方

栗子烧鸡块

原料与配料：生板栗200克，肉鸡1只，黑枣50克，葱、姜、酱油、料酒、胡椒面、糖、盐。

方法：炒锅烧热入少许菜油，放白糖炒成红色，倒入鸡块煸炒，倒入酱油、料酒、水、放入葱、姜、大料、胡椒面微火炖40分钟、放入去皮的板栗及黑枣加盐，烧20分钟即可。

功效：益肾气，滋阴血，补脾胃，养心阴，除燥热。治疗心烦失眠，手足心热，眩晕、肢体不遂。

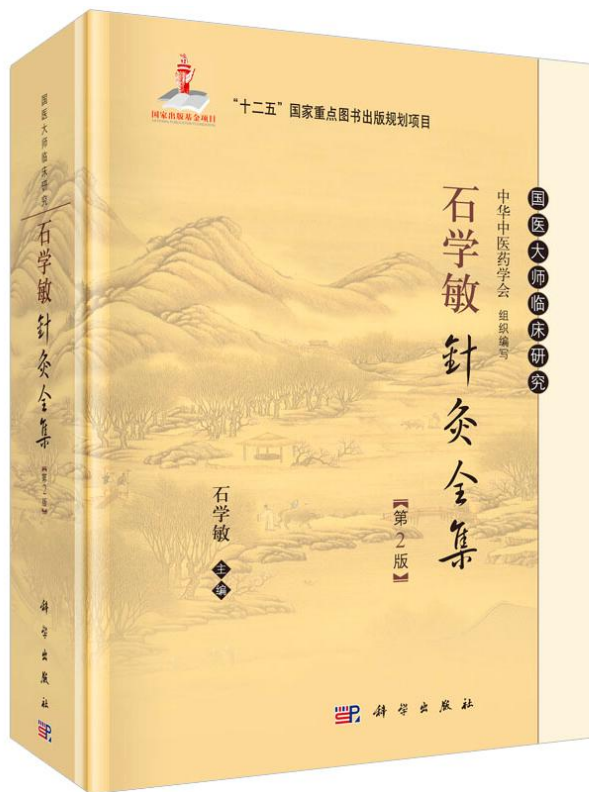
防病治病的食疗验方

海带蚕豆烧冬瓜

原料和配料：冬瓜500克，海带100克，蚕豆100克，猪肉200克，葱、姜、胡椒面、料酒。

方法：将猪肉烫一下，换水重新煮肉40分钟，煮时加葱、姜、料酒。肉熟后捞出切片，放回锅中，加入发好的海带丝，蚕豆煮10分钟，加入冬瓜片煮5分钟，加盐即可。

功效：利尿消肿，清热解毒，清胃降火，消痰散结，补中健脾。治疗动脉硬化症，冠心病，高血压，水肿腹胀。有减肥、平喘的作用。



谢谢!



Tai-Ming Acupuncture Clinic
1012 S. Baldwin Ave, Suite A, Arcadia, California 91007, United States

626.348.8760 Office
626.348.8971 Fax
Email: TMTCM888@gmail.com
我们可以讲中文!

