

針灸及中藥在中西結合 治療中風中的作用

香港中文大學中醫學院專業顧問
博愛醫院-香港中文大學中醫教研中心服務主任

郭元琦 教授

**Seminar on Research and Development
of Chinese Medicines 2014, Hong Kong**

香港中文大學醫學院

Faculty of Medicine

The Chinese University of Hong Kong

概要

- 治療對象：中風中經絡病人
- 西醫診斷 (常規治療不受影響)
- 中醫辨證施治：
 - 五種證型 (肝陽暴亢，風火上擾；風痰瘀血，痹阻脈絡；痰熱腑實，風痰上擾；氣虛血瘀；陰虛風動)
 - 或六大證候要素 (風、火熱、痰、血瘀、氣虛、陰虛)
- 以傳統經絡理論辨證辨經針灸治療 (偏癱、失語、吞嚥困難、認知障礙、尿失禁等)
- 中西醫溝通，力使中西結合方案安全、有效、可行

西醫常規診斷

納入標準

- 缺血性或出血性初次中風的住院病人
- 18歲<年齡≤80歲
- 從急性期開始病情在1個月內
- 神經功能和生命指徵穩定至少48小時
- 由中醫師判斷病情適合中醫介入
- 病人能夠直接簽署 (自簽或口授) 同意書

西醫常規診斷

排除標準 (病人如有下列任何一項均不能被納入)

- 急性腦幹出血或腦室出血
- 進展性中風 (中風進展中、惡化的神經功能狀態)
- 缺血中風 (SBP>160或 DBP>100mmHg)或出血中風 (SBP>180或 DBP>110mmHg)
- 病人完成溶栓治療後48小時內
- 血小板計數 $<100 \times 10^9/L$
- 消化道出血在14天內
- 外科手術或創傷後14天內
- 不穩定的醫學狀態，如休克、呼衰、敗血症伴有高熱
- 參與臨床試驗的患者 (治療可能干預實驗結果)

中醫辨證 (CM Syndrome Differentiation)

主症 半身不遂、或伴麻木、言語蹇澀、口舌歪斜，甚至神昏

次症 頭痛、頭暈、嘔吐、二便失禁或不通、煩躁、抽搐、痰多、呃逆

舌態 舌歪、舌強、舌卷

舌質 暗紅帶紫，或紅絳、舌有瘀斑

舌苔 薄白、白膩、黃或黃膩

脈象 多弦，或弦滑、弦細，或結或代等

中醫辨證 (CM Syndrome Differentiation)



中風分類

- 中經絡 (stroke in the meridian) : 神智清醒者
- 中臟腑 (stroke in the internal organs) : 神智昏蒙者

其他隨症

- 吞嚥困難
- 言語障礙
- 認知障礙
- 平衡障礙
- 二便失禁

香港中文大學醫學院

Faculty of Medicine

The Chinese University of Hong Kong

中醫辨證 (CM Syndrome Differentiation)

五個主要證型 (Five Main Syndrome Types)

– 肝陽暴亢，風火上擾

(Hyperactivity of the liver-*yang* and wind fire disturbance)

- 主症+眩暈，頭痛，煩躁，面紅目赤，脈弦

– 風痰瘀血，痹阻脈絡

(Obstruction of collaterals by wind-phlegm and blood stasis)

- 主症+頭暈，目眩，舌暗苔白膩，脈弦滑

– 痰熱腑實，風痰上擾

(Phlegm heat accumulation and wind phlegm disturbance)

- 主症+頭暈目眩，痰多，便秘，苔黃膩，脈弦滑

中醫辨證 (CM Syndrome Differentiation)

五個主要證型 (Five Main Syndrome Types)

– 氣虛血瘀

(*Qi* deficiency and blood stasis)

- 主症+面色晄白，氣短乏力，自汗出，心悸，手足腫

– 陰虛風動

(Wind formation from *Yin* deficiency)

- 煩躁失眠，手足心熱，舌紅絳或暗紅苔少，脈細數

中醫辨證 (CM Syndrome Differentiation)

六個主要證候要素 (Six Key Syndromic Elements)

風證 Wind 起病或加重急、波動大、頭暈目眩、抽搐等

火熱證 Fire 躁擾、面紅目赤、唇舌焦乾喜冷飲、尿黃等

痰證 Phlegm 神呆、納呆、喉中痰鳴、頭重悶、苔滑膩、脈滑等

血瘀證 Blood Stasis 面色晦暗、痛固定、唇舌紫暗或暗紅、脈澀等

氣虛證 Qi Deficiency 聲低、氣短乏力、唇面淡白、手足腫、脈沉細

陰虛證 Yin Deficiency 面潮紅、五心煩熱盜汗、舌紅絳剝苔、脈細數

次要證候要素：陽亢、氣鬱、氣滯、氣逆、水濕、陽虛

辨證選方 (Choose prescription according to different CM syndromes)

肝陽暴亢，風火上擾證

– 天麻鉤藤飲

風痰瘀血，痹阻脈絡證

– 半夏白術天麻湯加味

痰熱腑實，風痰上擾證

– 星萸承氣湯加味/ 溫膽湯加味

氣虛血瘀

– 補陽還五湯

陰虛風動

– 鎮肝熄風湯

辨證選藥

(Choose herbs according to different CM syndromes)

主要證候要素 ((Key Syndromic Elements)

風 加天麻、鉤藤、地龍、僵蠶、全蠍、水牛角

火熱

加夏枯草、丹皮、珍珠母、梔子、黃芩、知母、玄參、生地

痰

加法半夏、旋覆花、膽南星、天竺黃、川貝母、竹茹、瓜蒌

血瘀

加丹參、桃仁、紅花、赤芍、三七、川芎、牛膝、鬱金、雞血藤、毛冬青

氣虛

加黃芪、黨參、太子參、白朮、山藥

陰虛

加白芍、天冬、麥冬、石斛、百合、黃精、女貞子、旱蓮草、龜板、鱉甲

辨證選藥

(Choose herbs according to different CM syndromes)



次要證候要素 (Secondary Syndromic Elements)

陽亢 <i>Yang Hyperactivity</i>	加代赭石、珍珠母、白芍、龍骨、牡蠣
氣鬱 <i>Qi Depression</i>	加柴胡、白芍、鬱金、合歡皮/花、柏子仁、石菖蒲、遠志、夜交藤
氣滯 <i>Qi Stagnation</i>	加枳實、厚樸、陳皮、烏藥、佛手、木香
氣逆 <i>Qi Superinverse</i>	加柿蒂、丁香(畏鬱金)、旋覆花
水濕 <i>Wetness</i>	加茯苓、澤瀉、白朮、薏苡仁、砂仁
陽虛 <i>Yang Deficiency</i>	加杜仲、巴戟、淫羊藿、肉蓯蓉、補骨脂、核桃仁

香港中文大學醫學院

Faculty of Medicine

The Chinese University of Hong Kong

中藥治療中風注意事項

- 嚴重肝腎功能不全的病人避免服用中藥
- 中醫治療應儘量避免使用一些與已知的西藥如抗血小板藥(Aspirin, Clopidogrel, Persantin, Cilostazol)、抗凝劑等有不良反應的中藥
- 如果病情需要，必須在特別監控潛在交互作用的前提下謹慎使用
- 對消化道大量出血的病人不用中藥

針灸治療中風適應症

腦梗塞

- 生命體徵穩定、神經病學症狀不再發展48小時後
- 腔隙性梗死可在發病當天進行針灸治療
- 血壓SBP<160或 DBP<100mmHg

腦出血

- 輕、中型腦出血且生命體徵穩定、神經病學症狀不再發展後48小時
- 第1週避免頭針和強刺激，不要翻動病人
- 血腫限制範圍：大腦半球<30ml；丘腦、基底節<20ml
- 血壓在<180/110mmHg
- 意識清楚，或病情雖較重，但經處理達上述標準者

針灸治療中風注意事項

- 大腦中動脈主幹閉塞、廣泛腦幹梗死，急性期神經功能不穩定及臨床生命指徵不穩定不宜進行針灸治療
- 重型腦出血(腦室大量出血，基底節區出血>20ml，小腦出血量>10ml，腦橋出血>5ml)急性期及臨床生命指徵不穩定不宜針灸治療
- 腦出血病情逐漸加重，尤其生命指徵進行性加重不宜針灸
- 合併心房顫動，心室率<50次/分或>100次/分，不宜針灸治療
- 合併心房顫動，並正使用抗凝治療的患者，慎用針灸治療
- 針灸治療期間病情有反覆加重趨向者，宜暫停針灸治療
- 對安裝心臟起搏器或除顫器的中風病人不可使用電針
- 其他注意事項參考 Mar 2010. 醫院管理局《針灸操作安全指引》

針灸治療實施方法

軟癱期 (Flaccid paralysis period)

— 醒腦開竅針法

- 水溝(GV26)、內關(PC6)、三陰交(SP6)
- 作用：改善腦供血，促進腦神經恢復
- 操作：規範的操作

針灸治療實施方法

軟癱期 (Flaccid paralysis period)

– 頭皮針 (頭穴線)

- 頂顳前斜線(Anterior Oblique Line of Vertex-temporal)
- 頂顳後斜線(Posterior Oblique Line of Vertex-temporal)
- 頂旁一線(Lateral Line 1 of Vertex)
- 頂旁二線(Lateral Line 2 of Vertex)
- 作用：疏通頭部經氣，改善大腦皮層功能
- 操作：橫刺(達帽狀腱膜下層)，快速捻轉或電針

針灸治療實施方法

軟癱期 (Flaccid paralysis period)

– 體針

– 脊背部雙側取穴：

- 肝俞(BL18)、脾俞(BL20)、腎俞(BL23)、大腸俞(BL25)、風池(GB20)、頸5及頸7夾脊(EX-B2 C5,7)
- 操作與作用：補法。調理臟腑功能，調節陽氣(膀胱經為巨陽)

針灸治療實施方法

軟癱期 (Flaccid paralysis period)

– 健側肢體取穴：

- 曲池(LI11)、足三里(ST36)
- 操作與作用：補法。補健側經氣以助祛除患側邪氣

– 雙側肢體取穴：

- 合谷(LI4)、太衝(LR3)
- 操作與作用：平補平瀉。調節氣機升降

– 患側肢體取穴：

- 肩髃(LI15)、曲池(LI11)、外關(TE5)、環跳(GB30)、髀關(ST31)、血海(SP10)、陽陵泉(GB34)、丘墟(GB40)等
- 操作與作用：瀉法。祛邪通絡

針灸治療實施方法

痙攣期 (Spastic paralysis period)

– 頭針

- 取穴與操作同軟癱期

– 體針

- 補患側上、下肢陽經：

– 肩貞(SI9)、肩髃(TE14)、臑會(TE13)、消灤(TE12)、四瀆(TE9)、外關(TE5)、八邪(EX-UE9)、居髃(GB29)、髀關(ST31)、陽陵泉(GB34)、懸鐘(GB39)、丘墟(GB40)等

- 瀉患側上、下肢陰經：

– 少海(HT3)、尺澤(LU5)、內關(PC6)、陰包(LR9)等

針灸治療實施方法

辨證配穴

- 痰濕：豐隆(ST40)、陰陵泉(SP9)
- 氣逆：內關(PC6)
- 肝鬱氣滯：合谷(LI4)、太衝(LR3)
- 二便失禁：頂中線(Middle Line of Vertex)、氣海(CV6)、中極(CV3)

針灸治療實施方法

隨證配穴

– 認知障礙：

- 四神聰(EX-HN1)、智三針(Zhisanzhen)、水溝(GV26)、內關(PC6)、三陰交(SP6) – 醒腦開竅針法

– 平衡障礙：

- 風府(GV16)：直刺或向下斜刺0.5~0.8寸，不可深刺
- 風池(GB20)：向鼻尖斜刺0.8~1.2寸，捻轉平補平瀉
- 腦戶(GV17)、腦空(GB19)：捻轉平補平瀉

針灸治療實施方法

隨證配穴

– 吞嚥困難：

- 完骨(GB12)、風池(GB20)、百會(GV20)、合谷(LI4)、頰頰(Hangsang, Pharynx posterior wall)、上廉泉(1 cun above CV23)、頭部運動區下2/5(Lower 2/5 of the Motor Zone of the scalp)
- 操作：先針完骨、風池向喉結方向刺1~1.2寸，上廉泉向舌根方向斜刺1~1.5寸，三穴均用平補平瀉；運動區下2/5用橫刺，頰頰點刺，其餘穴位常規針刺深度，平補平瀉

針灸治療實施方法

隨證配穴

– 言語障礙：

- 體針取通裏(HT5)、少海(HT3)、三陰交(SP6)、太溪(KI3)
- 頭針
 - 運動性失語：言語一區(Speech Area 1)
 - 感覺性失語：言語三區(Speech Area 3)
 - 命名性失語：言語二區(Speech Area 2)

中醫治療的目的

- 提高患者偏癱肢體的肌力和改善肌張力，從而改善肢體活動能力和日常生活能力
- 改變證候要素，改善患者的臨床症狀
- 改善言語功能
- 改善吞嚥功能，從而改善患者體質
- 改善患者的認知功能
- 改善大小便功能
- 最終提高患者生理和心理適應能力，提高生活素質

中西結合治療中風
ICWM-Pilot Project
in Stroke Care

西醫診斷
常規治療

中醫辨證
針灸中藥

服藥方法間隔
藥後反應
中西藥交互作用
針後反應

西醫評估

中醫評估

安全
有效
可行



謝謝!

Thank you for your attention!