

# 石学敏院士治疗中风后吞咽障碍的临床思路辨析

王茸 许军峰 俞晓阳

天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 天津 300380

**摘要:** [目的] 总结石学敏院士治疗中风后吞咽障碍的经验。[方法] 通过临床跟师、临证记录及参阅文献,从病因病机、治则治法、临证治疗特色三个层面总结石学敏院士治疗中风后吞咽障碍的临床经验,并附医案佐证。[结果] 石学敏院士认为中风后吞咽障碍发生的根本原因是本虚标实,即风、火、痰、瘀等邪趁虚而入,破坏人体阴阳平衡而致神窍阻遏,神机失用,关窍闭阻,故将治疗立足于“醒脑”“醒神”“调神”,将治则概括为调神导气、滋补三阴、通关利窍三方面,创立了以内关、人中、三阴交、风池、完骨、翳风为主穴的“通关利窍”针刺法。石院士认为中风病多责于神,故提出“调神”是核心;强调整体与局部相结合,标本同治,因人而异;并将针刺手法量化。所举验案以中风后吞咽障碍、左侧肢体不遂为主,治以调神导气、滋补三阴、通关利窍,以标准“通关利窍”针刺法操作,随症加减,疗效确切。[结论] 石学敏院士治疗中风后吞咽障碍谨守“醒脑、调神”之大法,强调整体与局部相结合,标本同治,因人而异,临床疗效满意,并将针刺手法量化,便于临床应用及推广。

**关键词:** 中风后吞咽障碍;醒脑;调神;利窍;针刺手法量化;医案;名医经验;石学敏

**中图分类号:** R651 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)01-0065-04

**DOI:** 10.16466/j.issn1005-5509.2022.01.010

**Academician SHI Xuemin's Clinical Experience in the Treatment of Stroke Dysphagia** WANG Rong, XU Junfeng, YU Xiaoyang  
Frist Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine  
Acupuncture and Moxibustion, Tianjin (300380), China

**Abstract:** [Objective] To sum up Academician SHI Xuemin's clinical experience and academic thoughts in the treatment of stroke dysphagia. [Methods] Through following Academician SHI Xuemin's clinical work, recording, sorting out and analyzing the medical records of Academician SHI Xuemin in the treatment of stroke dysphagia, this paper introduced Academician SHI Xuemin's clinical experience in the treatment of stroke dysphagia from the three aspects: Etiology and pathogenesis, treatment principle and method, clinical treatment characteristics, and provided evidence with a medical case. [Results] Academician SHI Xuemin believes that the root cause of dysphagia after stroke is deficiency of origin and excess of substance, that is, wind, fire, phlegm, blood stasis and other evils take advantage of the deficiency, destroy the balance of Yin and Yang of the human body and it further leads to the inhibition of the divine orifices, the failure of spiritual mechanism and orifices, so the treatment of stroke dysphagia is based on "restoring consciousness" "inducing resuscitation" and "regulating the mind", and the treatment principles are summarized as three aspects: Regulating the mind and guiding Qi, nourishing the three Yin, dredging the orifice, and the acupuncture method of "consciousness restoring and orifice opening" is established, which is mainly composed of Neiguan, Renzhong or Yintang, Sanyinjiao, Fengchi, Wangu and Yifeng. Academician SHI thinks that stroke is mostly due to the spirit, so he puts forward "regulating the mind" as the core; and emphasizes the combination of the whole and the local, the treatment of the symptoms and the root causes, and varies from person to person; and standardizes acupuncture manipulation. The case was of mainly dysphagia and left limb failure after stroke, the treatment was to regulate the mind and guide Qi, nourish the three Yin, and promote the orifices, used the standard "consciousness restoring and orifice opening" acupuncture method and obtained the exact curative effect. [Conclusion] In the treatment of stroke dysphagia, Academician SHI Xuemin strictly abides by the principle of "inducing resuscitation and regulating the mind". He emphasizes the combination of the whole and the local, the treatment of the symptoms and the root causes, the clinical effect varies from person to person, and the acupuncture technique is dose-effective, which is convenient for clinical application and promotion.

**Key words:** stroke dysphagia; restoring consciousness; regulating the mind; promote the orifices; quantification of acupuncture manipulation; medical records; experience of famous doctors; SHI Xuemin

随着人们生活水平的提高,中风病的发生率逐年上升<sup>[1-2]</sup>,而吞咽障碍是中风后常见的症状之一,容易导致各种并发症,据报道43%~54%的吞咽障碍患者会出现误吸,37%患者会出现肺炎,4%则会死于肺

炎<sup>[3]</sup>,同时,多数患者伴有营养不良、情绪变化等<sup>[4-5]</sup>。目前对于中风后吞咽障碍的治疗,西医主要以物理治疗和代偿性治疗为主,辅以内科药物治疗和康复治疗,如神经电刺激、冷刺激、高压氧、鼻饲和胃造瘘术

基金项目:广东省重点领域研发计划(2020B1111100007)

Fund project: Guangdong Provincial Key Field R & D Plan(2020B1111100007)

通信作者:许军峰,E-mail:2763662628@qq.com

等<sup>[6]</sup>,临床疗效差强人意。研究证实,针灸治疗中风后吞咽障碍临床疗效显著,而且安全性高,可快速缓解临床症状、减少并发症的发生、提高患者的生活质量、增强患者康复的信心<sup>[7-9]</sup>。因此充分认识针灸治疗中风后吞咽障碍的优势,整理总结名中医的治疗方法及经验具有较高的临床意义和价值。

石学敏院士是中国第二届国医大师,中国工程院院士,世界著名中医针灸学专家,从事针灸学医教研工作50余年。石院士从上世纪70年代组建团队并带头进行针刺治疗中风病的一系列研究<sup>[10]</sup>,提出并创立“醒脑开窍”针刺法、“石氏中风单元疗法”,并在此基础上提出了专门应用于中风后吞咽障碍的“通关利窍”针刺法。该法是石院士研读大量古代医籍,并结合大量临床实践观察验证后提出的治疗中风后吞咽障碍的有效方法。笔者有幸跟随石院士弟子许军峰博士后学习,现将石院士治疗中风后吞咽障碍的临床思路总结如下,供同行、学者参考。

## 1 病因病机

中医古籍对中风后吞咽障碍的论述散见于“中风”“类噎膈”“暗瘵”等病中,关于中风的病因病机也众说纷纭<sup>[11]</sup>。石院士认为,中风病虽非单一因素所致,却有着相似的症状表现,故必然存在一个总的病机。石院士通过对古籍的潜心研究,从《灵枢·本神》“神伤则恐慌自失,破胭脱肉”“意伤则惋乱,四肢不举”“魂伤则狂妄不精,不精则不正,当人阴缩而挛筋”等论述中,明确神受损后会出现神志障碍以外的表现,如器官、筋骨肌肉及肢体功能障碍等;从《本草纲目·辛夷》所载“脑为元神之府,而鼻为命门之窍,人之中气不足,清阳不足,则头为之倾,九窍为之不利”<sup>[12]</sup>,认识到古代医家已认识到“脑”“神”之间的密切联系,指出脑神功能失常对人体视听嗅味、肢体活动及五脏六腑功能的影响。深暗“凡刺之真,必先治神”理念,石院士强调“调神”的重要性,并认真分析各医家对中风病的认识,结合自己的临床实践,总结概括中风病的总病机为“窍闭神匿、神不导气”。吞咽障碍作为中风病的一常见症状,表现为口腔、咽喉等“关窍”功能障碍,石院士认为虽为“关窍”病变,实与“神”“脑窍”联系紧密。《审视瑶函》有言:“神之在人也大矣……在舌能言,在鼻能嗅,在耳能听,在目能视。”<sup>[13]</sup>说明“神乱”可致“关窍闭”。中风后吞咽障碍临床主要表现为咀嚼、吞咽困难等“关窍”运动功能不能,而此皆为脑神所

主,故石院士将中风后吞咽障碍的病因病机概括为风、火、痰、瘀等邪上蒙脑窍,致脑窍闭塞,神无所出,进而神不导气,关窍闭阻。

## 2 治则治法

在治疗上,石院士强调要严格遵循整体与局部相结合、因人而异、标本同治的原则,提出了调神导气、滋补三阴、通关利窍的治疗法则。

**2.1 调神导气** 中风病病在脑府,是由于机体长期气血阴阳失衡,导致风、火、痰、瘀等病理产物积蓄,上扰脑窍,脑窍闭阻,脑神闭而不现,不能正常发挥功能,从而出现语言不利、肢体不遂、吞咽障碍等。石院士认为,脑神即元神,属广义之神,支配着人的精神意识活动及一切外在的生命活动。《灵枢·本神》曰:“凡刺之法,先必本于神。”因此,石院士十分重视调神,并认为针刺调神治百病,这与现代医学中“调神即调节改善人体高级神经中枢功能”<sup>[14]</sup>的观点不谋而合。同时,石院士认为,神主宰着人体的生命活动,而一切生命活动又需要“气”的推动,故神可导气,进而指导生理功能的正常运行,故调神导气之法可用于中风后症状不一的所有患者,且应为首要治则。

**2.2 滋补三阴** 中风后吞咽障碍的根本病机即邪气闭阻于脑窍及口舌、咽喉等关窍。从经络藏象学说而论,心经系舌本,舌为心之苗,心窍闭阻会引起舌体活动不利。肾经循喉咙夹舌本,肝经布胁肋,循喉咙,肝肾同源,《素问·上古天真论》中详细记载了人体自然成长及衰老的过程,描述了各个阶段的身体状况、五脏盛衰,明确指出中老年阶段人体处于肝肾不足的状态,肾精肝血内亏,阴不潜阳,阳亢循经上扰,引动痰浊,闭阻关窍,致关窍功能失常。脾经夹咽,连舌本,散舌下,又脾为生痰之源,脾运失常,痰浊水饮内蕴,必阻塞清窍、关窍。石院士认为中风后吞咽障碍多发于中老年人,与心肝脾肾四脏密切相关,故提出“滋补三阴”之治本大法,一方面滋补肝肾、健脾利湿,达滋阴潜阳、运化痰饮之功;另一方面,肝脾肾三经循行都经过舌或咽喉,故可通经活络、舒利关窍。

**2.3 通关利窍** 人体一切生命活动的正常进行都依赖脑神作用的正常发挥,石院士治疗中风病的主要思想就是调神,并认为调神就是调节人体的正气,调动机体的免疫系统,促使中风后诸症由病理状态向生理状态转换。明代李时珍<sup>[12]</sup>有云:“脑者元神之府……人之中气不足……九窍为之不利。”说明关窍不利是脑

神之病所致,即中风后吞咽障碍其本在脑神闭阻,神不导气,其标在邪气闭阻舌咽,石院士将辨病论治与辨证论治、宏观与微观相结合,遵循标本同治、整体与局部共治的原则,在“调神导气,滋补三阴”的基础上提出了“通关利窍”的治标之法。

### 3 临证治疗特色

#### 3.1 强调“神”“脑”的重要性

**3.1.1 对“神”的认识** 对于中风病的认识,石院士首次提出了其发病的关键是“神”藏匿不用,治疗上强调“醒神为先”,此处的“神”不仅指广义之神,还包含“守神”“狭义之神”。中风患者之所以手足不用,关窍失灵,在于神不导气,气机不利,气血运行不畅,《素问·六微旨大论》有言“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,故石院士在治疗过程中不仅强调施针者本人要“神气相守”,还强调要体察针下患者的经气往来情况。在临证时,石院士也特别重视狭义之神的调治,正如《金针梅花诗钞》所载“病者之精神治,则……使之信针不疑,信医不惑,则取效必宏”<sup>[15]</sup>。在针刺操作前,石院士通常会询问患者日常生活情况,在此过程中,排除患者顾虑,安抚其情绪,使患者处于心平气和的状态后进针。从上可见,石院士“治神”思想涵义丰富,将“治神”作为治疗之本,并将其贯穿于治疗的全过程。

**3.1.2 对“脑”的认识** 纵观明清以前各医家对中风病的认识,无论从病因病机还是治疗上,都未重视脑在中风发病中的作用,石院士通过对大量书籍文献的研读,在中医学对脑的认识的基础上,结合现代解剖学及生理学的进展,对中风病的治疗提出新的观点,即“醒脑”。自李时珍<sup>[12]</sup>提出“脑为元神之府”,人们逐渐认识到脑和神的密切关系,即脑为神之所在,神又依附于脑而存在。中风病病位在脑,其发病会影响“神”的正常功能。同时,石院士针对“脑主神明”“心主神明”的论述作出了新的阐述<sup>[16]</sup>,将脑心整合,认为二者是并存的,脑主广义之神,起决定作用;心主狭义之神,起辅助作用,故在中风病治疗的整个过程中,石院士强调将“醒脑”贯穿始终,将“醒脑开窍”作为治疗中风的核心思想。

**3.2 提出“大醒脑”“小醒脑”,强调针刺次序** 石院士根据病情的轻重缓急及患者的耐受程度,提出“大醒脑”“小醒脑”两组治疗主穴,即在中风急性期时,患者急需恢复神志,开窍启闭,当采用双侧内关、人中、患侧三阴交之“大醒脑”之法;待患者病情稳定、神志

清楚后改用双侧内关、印堂、患侧三阴交之“小醒脑”之法,既能醒脑开窍,还能在保证治疗效果的前提下,减轻患者针刺人中时的痛苦<sup>[17]</sup>。同时,石院士强调针刺时要严格注意穴位的针刺顺序,即先针刺内关,以开胸肋郁滞,畅达胸中气机,疏散郁闭气血,促进气血运行,同时亦可安神定志;后针刺人中或印堂等督脉穴位,以调阳气、开清窍,导神气、统气血,使肢体咽喉口窍等部位得到滋养疏通;继针刺三阴交,以健脾、补养气血、滋养肝肾。以上取穴顺序具有内在规律,相互配合,各司其职,共济醒脑开窍之功。

**3.3 提出针刺手法量学化** 石院士深嗜针刺操作的不一性,即针对同一穴位,不同施术者会因针刺方向、针刺深度及针刺方法等不同,而产生不一样的治疗效果。石院士通过大量的临床研究,对通关利窍针刺法中的取穴、穴位的针刺深度、补泻方法、针刺方向、手法作用时间等作了量性规定<sup>[18-19]</sup>,即直刺双侧内关穴,施泻法1 min,直至针感上传;刺人中,斜向鼻中隔,施雀啄手法至患者眼球湿润为度;斜刺三阴交,施补法1 min,直至针感上传,后改直刺留针;双侧风池、完骨、翳风六穴均斜向喉结方向深刺2~2.5寸,施补法1 min,留针20~30 min,快针点刺咽后壁出血。通过严格的手法量学规定,促进了通关利窍针刺法的传播和推广。

### 4 病案举例

患者孟某,男,66岁,2019年11月5日初诊。患者因“右侧肢体不遂伴吞咽障碍2 d”于2019年9月28日就诊于天津市环湖医院,完善相关检查,颅脑电子计算机断层扫描(computed tomography,CT)示:脑梗死,未见出血。患者既往有高血压病史,血压最高可达180/110 mmHg,否认糖尿病、冠心病等其他病史,遂予改善脑循环、促进脑代谢、降压、抗血小板聚集等神经内科常规治疗,症状较前好转,仍遗留右侧肢体不遂伴吞咽障碍,遂于我院就诊。症见:神情,精神尚可,饮水呛咳,洼田饮水试验评定3级,右侧肢体不遂,右侧上肢可抬至腹,下肢可抬离床面30°,右侧精细动作差,纳欠佳,寐安,二便调,舌暗,少苔,脉弦细数。西医诊断:脑梗死;中医诊断:中风-中经络,辨证:阴虚风动证。治以醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络,以通关利窍针刺法为主,随证加减。针刺取穴:内关(双侧)、印堂、三阴交(右侧)、风池(双侧)、完骨(双侧)、翳风(双侧)、人迎(双侧)、曲池(右侧)、肩三针(右

侧)、手三里(右侧)、合谷(右侧)、八邪(右侧)、委中(右侧)、阳陵泉(右侧)、阴陵泉(右侧)、足三里(右侧)、太冲(右侧)、太溪(右侧)、绝骨(右侧)、中腕、阿是穴(右侧手背部)、咽后壁。每日1次,每周6次。针刺2周后,患者洼田饮水试验评定3级+,右侧肢体肌力均达3级++,右手拇指、食指动作较前灵活,可屈伸,但余手指仍不可屈伸。针刺1个月后,患者洼田饮水试验评定2级,可以正常吞咽,偶有饮水呛咳,右侧上肢肌力达3级++,右侧下肢肌力达4级+,右侧手指均可做屈伸活动,但较正常缓慢。针刺2个月后,患者前述症状均明显改善,未遗留后遗症。半年后随访,患者生活质量良好。

按语:本例患者为脑梗死恢复期,临床主要表现为右侧肢体活动不利伴吞咽不能,证属阴虚风动证。石院士认为,患者年老体弱,肝肾亏虚,阴津亏损,阴不制阳,煽动内风,气血逆乱,上犯脑窍,致窍闭神匿,神不导气,故治以通关利窍针刺法为主,取其醒脑开窍、通关利窍之功,因患者已处于中风恢复期,故醒脑开窍主穴选用“小醒脑”即可,取双侧风池、完骨、翳风,针尖斜向咽喉方向深刺,施提插捻转补法1 min,快针点刺咽后壁出血2~3 mL,并在整个行针过程中,嘱患者进行吞咽活动;取右侧肢体的相关穴位对患者的肢体不遂进行调整治疗,配合手背部阿是穴对患者的精细动作进行康复治疗;鉴于患者有高血压病史,同时伴有饮食欠佳等情况,辅以人迎穴、中腕穴进行调节治疗;取太溪、绝骨以滋补肝肾。以上诸穴联合应用,共奏醒脑开窍、调神导气、补益肝肾、疏通经络之效。

## 5 结语

中风是我国高发的疾病之一,吞咽障碍是中风后常见的并发症,目前大量的临床试验证实针刺对中风后吞咽障碍的疗效显著,但临床上鉴于针刺取穴、针刺手法、针刺时间、临床操作等多方面的不规范,导致治疗效果参差不齐,可能延误患者的病情,因此总结名老中医治疗中风后吞咽障碍的经验,对于提高临床效果至关重要。本文总结了石院士治疗中风后吞咽障碍的经验,石院士认为本病的病因以正气亏虚为本,风火痰瘀乘虚而入阻窍为标,主要病机为窍闭神、匿神不导气、关窍闭阻,故以醒脑开窍、调神导气、滋补肝肾为治则,临证以通关利窍针刺法为主。石院士强调“神”“脑”的重要性;提出“大醒脑”“小醒脑”针法,强调针刺次序;并将针刺手法量子化。经过多年的临床

实践及研究,石院士深暗中风病具有时效性,提倡中风后应尽早进行针刺治疗,以快速缓解患者的症状,缩短患者的病程及减少后遗症。石院士的治疗经验在临床上具有较高的指导意义,值得临床医师学习应用。

## 参考文献:

- [1] 国家卫生计生委脑卒中筛查与防治工程委员会.脑卒中筛查与预防技术规范[J].中国医学前沿杂志电子版,2013,5(9):44-50.
- [2] 陈滢,刘虹,黄杰,等.经皮电刺激治疗双侧延髓腹侧梗死致严重吞咽困难1例报告[J].中国康复医学杂志,2015,30(11):1176-1178.
- [3] 陈央微,徐洛丹.早期鼻饲介入对脑卒中吞咽障碍并发肺部感染的影响[J].吉林医学,2014,35(15):3357.
- [4] MOSSELMAN M J, KRUITWAGEN C L, SCHUURMANS M J, et al. Malnutrition and risk of malnutrition in patients with stroke: Prevalence during hospital stay[J]. J Neurosci Nurs, 2013, 45(4):194-204.
- [5] 彭勇军,王相明.脑卒中后吞咽障碍与抑郁的相关性分析[J].四川精神卫生,2016,29(2):140-142.
- [6] 王义鹏.中西医结合治疗卒中后吞咽障碍研究进展[J].亚太传统医药,2018,14(1):81-84.
- [7] 郑晓珊,李桂平.针刺治疗中风后吞咽障碍的研究进展[J].内蒙古中医药,2020,39(11):148-149.
- [8] 张钰,唐强,李宏玉,等.近10年针刺治疗中风后吞咽障碍研究概况[J].辽宁中医药大学杂志,2021,23(5):84-87.
- [9] 王春,柴铁劬,汪伟,等.针刺治疗中风后吞咽障碍疗效比较的系统评价与Meta分析[J].中医药导报,2017,23(19):72-76.
- [10] 杨洁,石学敏.石学敏院士治疗中风后吞咽障碍学术经验介绍[J].针灸临床杂志,2018,34(1):67-69.
- [11] 许军峰,卞金玲,吕建明,等.国医大师石学敏院士对中医的贡献——创建中医脑科学[J].上海针灸杂志,2016,35(1):4-7.
- [12] 李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1975:1935-1936.
- [13] 傅仁宇.审视瑶函[M].李点,谢立科,整理.太原:山西科学技术出版社,2012:28.
- [14] 秦瑜玲,舒杨,卢岩,等.中风病因病机新说[J].河南中医,2019,39(9):1309-1313.
- [15] 周树冬.金针梅花诗钞[M].合肥:安徽科学技术出版社,1982:34.
- [16] 余亮,樊小农.对“醒脑开窍”针刺体系中神-脑-窍的认识[J].中国针灸,2019,39(8):883-886.
- [17] 李夏珍,高新新,马芬,等.浅探“醒脑开窍”针刺法之“小醒脑”[J].中国针灸,2016,36(7):779-780.
- [18] 慕容志苗,余亮,樊小农.从石学敏院士“通关利窍”针刺法临床应用现状谈针灸学术传承的关键[J].中国针灸,2021,41(2):201-204.
- [19] 刘敬,姚辉.石学敏运用“通关利窍”针刺法治疗中风后假性延髓麻痹述要[J].安徽中医药大学学报,2017,36(2):3-6.

(收稿日期:2021-07-22)