

急性缺血性中風早期針灸輔助治療

溫雅琚中醫師

註冊編號：007212

中醫如何理解中風

這是中醫對中風病勢輕重、病位淺深的**核心初步判斷**，直接決定治療的輕重緩急。

辨證分型

核心鑒別點

病機解讀

對應現代醫學關聯

治療核心

ICWM協作要點

中經絡

神志清醒

病邪較淺，未及元神之府。風、火、痰、瘀等邪阻滯於肢體經絡。

多見於缺血性卒中或出血量少、部位較淺者，生命體徵相對平穩。

疏通經絡，調和氣血。以肢體功能康復為主要目標。

中醫康復介入的主力人群。針灸、中藥可系統展開，與PT/OT緊密配合。

中臟腑

神志昏蒙 (嗜睡、昏睡、昏迷)

病邪深重，直中臟腑，上擾清竅，導致“**竅閉神匿**”。

多見於大面積腦梗死、嚴重腦出血、腦幹受累等重症，常伴意識障礙、顱內壓增高。

開竅醒神，回陽固脫。以搶救生命、促醒為第一要務。

急性期以西醫搶救為主。中醫待生命體徵穩定後方可介入，角色為輔助。



中風中醫的辯證論治

病理要素	核心病機	典型症狀/體徵	舌脈特徵
內風	肝陽化風，風邪竄動	急性起病、頭暈目眩、肢體顫動或抽搐、舌體顫動或歪斜。	弦脈
內火（熱）	心肝火旺，熱擾神明	面紅目赤、口乾口苦、心煩易怒、小便黃赤、大便乾結。	舌紅或絳，苔黃；脈數
痰濕	痰濁內生，蒙蔽清竅	表情淡漠、喉中痰鳴、胸悶苔膩、身體困重。	舌胖大，苔膩或滑；脈滑
血瘀	瘀阻腦絡，氣血不通	面色晦暗、口唇紫暗、疼痛固定不移。	舌質紫暗或有瘀斑，舌下脈絡曲張；脈澀
氣虛	元氣虧虛，推動無力	神疲乏力、氣短懶言、自汗、手足腫脹。	舌淡胖有齒痕；脈細、弱
陰虛	陰液虧耗，虛風內動	口乾咽燥、五心煩熱、盜汗、形體消瘦。	舌紅少苔或無苔，舌體瘦薄；脈細數

。臨床運用：患者通常是多個要素的組合。ICWM協議的“關鍵證候要素(KSEL)評分表”使辨證標準化、可量化。

附录3 缺血性中风证候要素诊断量表

1 内风

☐ 近 48 小时内急性起病	10 分
☐ 近 48 小时内病情加重或波动	10 分
☐ 头晕目眩	10 分
☐ 目偏不瞬	10 分
☐ 手足或下颌颤动	10 分
☐ 肢体强直	10 分
☐ 肢体拘急	10 分
☐ 抽搐	10 分
☐ 舌短缩	10 分
☐ 舌 颤	
内风得分	

2 内火

☐ 满面通红	4 分
☐ 两颧潮红	2 分
☐ 目赤	7 分
☐ 口干	3 分
☐ 渴喜冷饮	4 分
☐ 舌干	2 分
☐ 口唇焦裂	6 分
☐ 口苦	2 分
☐ 口臭	4 分
☐ 痰色黄	1 分
☐ 心烦	1 分
☐ 躁扰不宁	3 分

☐ 黄苔	10 分
☐ 燥苔	2 分
☐ 数脉	5 分
☐ 弦脉	2 分
☐ 滑 脉	1 分
内火得分	

3 痰湿

☐ 表情淡漠或寡言少语	1 分
☐ 神情呆滞	2 分
☐ 肥胖	1 分
☐ 头痛痛	6 分
☐ 头重	3 分
☐ 头昏或头晕	1 分
☐ 口黏腻	2 分
☐ 渴不欲饮	2 分
☐ 咳痰或喉中痰鸣	10 分
☐ 纳呆	2 分
☐ 便溏	4 分
☐ 胖大舌	3 分
☐ 齿痕舌	2 分
☐ 厚苔	3 分
☐ 腻苔	8 分
☐ 滑苔	9 分
☐ 滑 脉	6 分
痰湿得分	

☐ 皮肤粗糙	4 分
☐ 痛有定处	5 分
☐ 紫舌或暗舌	10 分
☐ 舌有瘀斑瘀点	10 分
☐ 舌下脉络青紫	10 分
☐ 舌下脉络曲张	8 分
☐ 涩脉	8 分
☐ 结脉或代脉	1 分
血瘀得分	

5 气虚

☐ 神疲	2 分
☐ 乏力	5 分
☐ 面色白	9 分
☐ 面色萎黄	3 分
☐ 口唇淡白	9 分
☐ 气短	8 分
☐ 语声低微	9 分
☐ 手或足肿胀	3 分
☐ 自汗	2 分
☐ 大便初硬后溏	3 分
☐ 大便或小便失禁	5 分
☐ 淡舌	3 分
☐ 胖大舌或齿痕舌	1 分
☐ 缓脉	5 分
☐ 细脉	5 分
☐ 涩脉	4 分

6 阴虚	
☐ 两颧潮红	10 分
☐ 舌干	5 分
☐ 手足心热	5 分
☐ 五心烦热	10 分
☐ 盗汗	10 分
☐ 绛舌	10 分
☐ 瘦薄舌	10 分
☐ 舌剥脱苔	10 分
☐ 舌光红无苔	10 分
☐ 细脉、弦脉或数脉	5 分
阴虚得分	

[附录] 诊断量表使用说明

1 评分说明

每一证候要素的得分是将诊断这一证候要素的各项得分相加而成。

2 证候要素诊断说明

证候要素诊断得分 ≥ 10 分为该证候要素诊断成立。

早期針灸的兩大理論

◦ 1.醒腦開竅法

「竅閉神匿」為核心病機 「醒腦開竅，滋補肝腎」為主法

【操作】

1. 內關(PC6)：捻轉瀉法，180°/次，持續1分鐘
2. 人中(GV26)：雀啄瀉法，至眼球濕潤
3. 三陰交(SP6)：提插補法，針感向足部放射

【適應症】

- 意識障礙
- 自主神經功能紊亂
- 早期肢體功能促進





部位	主穴	定位	操作要點
上肢癱瘓	極泉 (HT1)	腋窩頂點（操作時下移1-2寸進針）	直刺1~1.5寸，提插瀉法，至上肢抽動3次
	尺澤 (LU5)	肘橫紋上，肱二頭肌腱橈側緣	直刺0.8~1.2寸，提插瀉法
下肢癱瘓	委中 (BL40)	膕橫紋中點	直刺1~1.5寸，提插瀉法至下肢抽動
	陽陵泉 (GB34)	小腿外側，腓骨頭前下方	直刺1~1.5寸，平補平瀉（筋會穴）



證候/症狀

加減穴位

歸經

作用

肝陽暴亢（風）

太衝、風池

肝經、膽經

平肝潛陽、熄風

痰熱腑實（痰、火）

豐隆、天樞、曲池

胃經、大腸經

化痰通腑、清熱

氣虛血瘀（氣虛+瘀）

氣海、血海、足三里

任脈、脾經、胃經

益氣活血

陰虛風動（陰虛）

太溪、照海

腎經

滋陰熄風

吞嚥障礙

廉泉、風池、翳風

任脈、膽經、三焦經

利咽開竅

語言障礙

金津、玉液、通里

奇穴、心經

開舌竅、利言語

手指拘攣

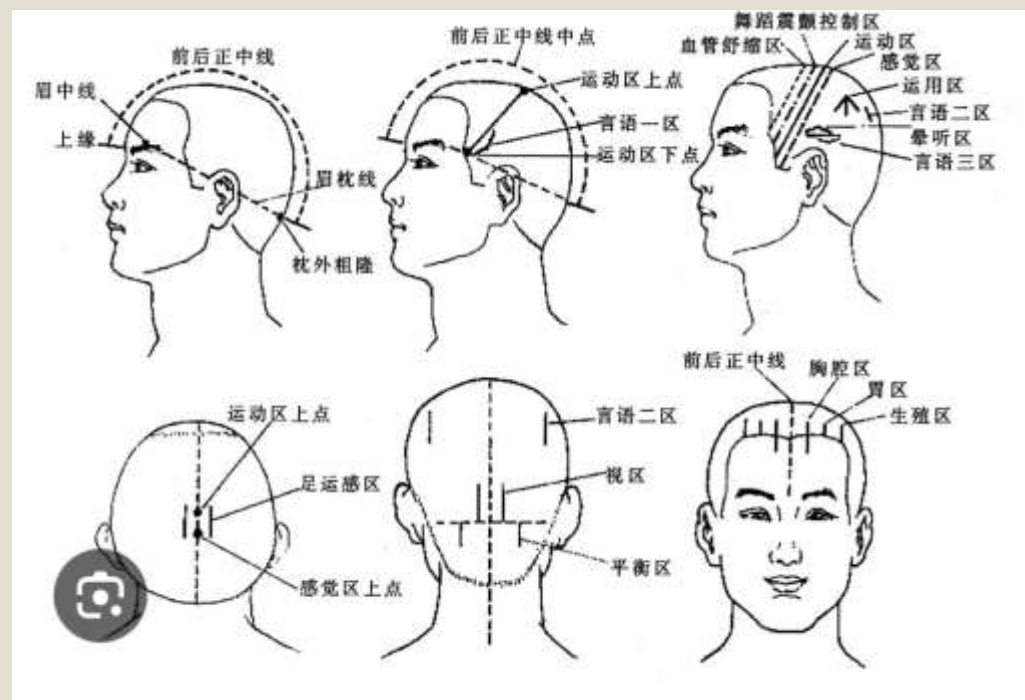
八邪、合谷透後溪

奇穴、大腸經

舒筋解痊

。焦氏頭針常規穴位

- 一、主要運動與感覺功能區
- 二、言語與高級認知功能區
- 三、平衡與協調功能區
- 四、視覺與其他功能區



ICWM協議中明確引用的焦氏頭針穴位

1. 運動功能相關

頂顳前斜線 (MS6) - 相當於 運動區

頂旁1線 (MS8) - 治療下肢運動障礙

頂旁2線 (MS9) - 治療上肢運動障礙

2. 感覺功能相關

頂顳後斜線 (MS7) - 相當於 感覺區

3. 吞咽言語相關

言語區（分二區、三區）

4. 二便功能相關

顳旁3線 (MS4) - 治療便秘、癱閉

頂中線 (MS5) - 治療小便失禁



針灸安全性注意事項

- 生命體徵：確保血壓、心率穩定後方可針刺
- 出血傾向：評估凝血功能，調整針刺深度
- 感染預防：嚴格無菌操作，一次性針具
- 體位選擇：側臥或半臥位，防止暈針

中醫針刺之用具



0.5吋毫針



1吋毫針



1.5吋毫針



2吋毫針



3吋毫針



4吋毫針

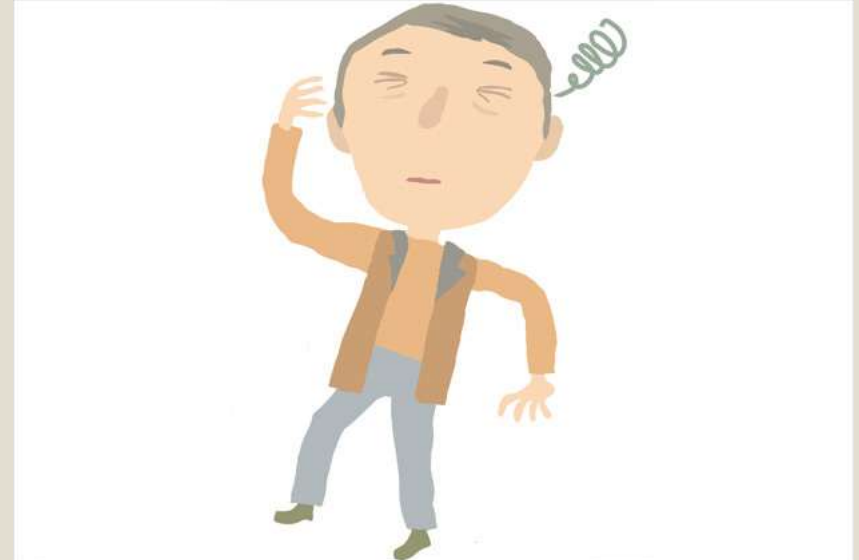
為何缺血性中風需要更早輔助針灸？

缺血性中風的相對「寬鬆」安全邊界

- 主要風險：出血轉化（尤其在大面積梗死或溶栓後）。
- 針灸介入的安全前提：
 - 血壓相對穩定（ $SBP \leq 180\text{mmHg}$ ， $DBP \leq 110\text{mmHg}$ ）
 - 無活動性出血傾向
 - 生命體徵平穩
- 時機：常在發病後 **24-72** 小時，病情不再進展後即可考慮。

出血性中風的極高風險與嚴格禁忌

- 核心風險：
 - 再出血：任何可能升高血壓或增加腦血流量的刺激都可能引發再次出血。
 - 顱內壓劇增：針刺疼痛或刺激可能導致一過性顱內壓升高。
- **ICWM protocol** 明確提示（**P8**）：
 - “出血性中風病人需待出血狀況穩定，血腫吸收後，方可開始頭針治療。”
- 時機：必須等待 **CT** 確認血腫無擴大、生命體徵完全穩定、顱內壓控制良好，通常需要 **3-7** 天甚至更長。



項目	數據
研究類型	前瞻性隊列研究（部分為RCT）
時間範圍	2018-2023年（計劃開展以來）
參與醫院	東區尤德夫人那打素醫院、沙田醫院、廣華醫院等
樣本量	累計約 300-400例 急性缺血性中風患者

二、 主要療效指標對比

評估指標	對照組（常規治療）	ICWM組（常規+中醫）	統計顯著性	數據來源
NIHSS評分改善（14天）	平均改善 3.2±1.8分	平均改善 5.1±2.3分	p<0.01	HA ICWM年度報告 (2022)
住院時間	平均 15.2±4.1天	平均 12.8±3.5天	p<0.05	《香港醫學雜誌》相關研究 (2021)
3個月mRS≤2（良好預後）	48%	65%	p<0.05	HA康復跟蹤數據 (2023)
肺炎發生率	16.5%	8.7%	p<0.05	ICWM感染控制報告 (2022)

- 三、針灸介入的具體效益數據

- 1. 早期介入組（發病**72**小時內開始針灸）

- 意識障礙改善時間：縮短 **1.5**天（對照組平均4.2天 vs ICWM組2.7天）
- 腸道功能恢復：首次排便時間提前 **24**小時
- 血壓穩定性：血壓波動幅度減少 **15-20%**

- 【上肢功能恢復】

- Fugl-Meyer上肢評分（4周時）：

- * 對照組：28±12分

- * ICWM組：****42±15分****（ $p<0.01$ ）

- 嚴重不良事件發生率：**0.3%**（均為輕微局部血腫）

- 治療中斷率：**<2%**（主要因患者轉院或病情變化）

- 無針灸相關感染或神經損傷報告

- 【步行能力恢復】

- 獨立步行所需時間：

- * 對照組：平均**28.5**天

- * ICWM組：平均****22.3天****（提前**6.2**天）

病房流程

- 急診入院 → 西醫急救處理 → 病情穩定評估 →
- ↓（轉介中醫）↓
- ICWM團隊共識 → 制定針灸方案 → 床邊執行→
- ↓（每日評估）↓
- 方案動態調整 → 過渡至康復期

謝謝聆聽！