

余,肺常不足”,肝为刚脏,最易化火生风,故治以平肝息风。“百病多由痰作祟”“顽病怪病多责之于痰”,且该病病程长,常久病及虚,虚则气机运化失调,易生痰瘀,故应化痰祛瘀和扶正并重。石学敏院士认为,精神因素是小儿抽动症发病的关键,“神之所病,百病之始;而神之所治,凡刺之法,先醒其神”,故首先治以醒脑开窍、醒神抑志^[3]。人中为醒脑开窍、醒神抑志之要穴;人中与百会同属督脉,为诸阳之会,取之以统摄阳气,潜阳以息风;四神聪、百会、内关醒脑开窍、镇静安神、调神以通调全身气机;风池乃治风要穴,可镇静息风,疏泄肝阳,祛风止抽;合谷、太冲名曰四关,合谷乃手阳明经之原穴,刺之平衡阴阳,调和气血,平肝息风;肝俞取以疏肝理气,从而镇肝与解郁调神;肝俞、肾俞滋补肝肾;三阴交为足太阴脾经要穴,脾肾肝三经交汇穴,滋阴健脾;足三里为足阳明胃经合穴,脾胃为后天之本,养后天以滋先天,补正祛邪;丰隆乃祛痰要穴,胃经络穴,化痰以开窍。诸穴合用以达醒神抑志、平肝息风、镇静止痉之功。初诊时先治以平肝息风止痉,佐以清热化痰。方中琥珀末以镇静安神,抗惊止抽;僵蚕、钩藤以平肝清热,息风化痰;白蒺藜以息风止痉,平肝镇静;龙胆草苦寒以清肝热,直捣其本;竹茹、石菖蒲清化热痰;白芍以柔肝缓其刚烈之性,亦可防辛燥之品耗散肝阴;制远志安神定志,化痰开窍;茯苓、山药护脾胃以化痰湿;生甘草益气和。后治以滋阴补液、柔肝息风:阿胶滋阴养液以息内风;枸杞滋补肝肾;生地黄、麦冬、白芍以滋阴柔肝;生牡蛎育阴潜阳;制远志、茯神宁心安神;山药益气养阴、健脾益肾;炙甘草合白芍酸甘化阴,且以和中。“醒脑开窍”针刺法结合中药治疗TS疗效理想且安全有保障,值得临床借鉴和推广。

参考文献

- [1] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:295.
- [2] Robertson MM. The Gilles de la Tourette syndrome: the current status[J]. Arch Dis Child Educ Pract Ed, 2012, 97(5): 166-175.
- [3] 倪丽伟,申鹏飞,石学敏. 石学敏院士治神学术思想临床应用举隅[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(2): 188-189.

第一作者:贺秋霞,女,2015级硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑血管疾病、神经系统及运动系统疾病

通讯作者:丁淑强,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗脑血管疾病、神经系统及运动系统疾病, E-mail:dingqiangshu@163.com.cn (收稿日期:2017-05-10)

针药结合治疗痉挛性斜颈验案1则

徐美婷¹,刘健²,王季良²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 痉挛性斜颈;针刺;中药;王季良;验案

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.054

痉挛性斜颈是头颈部的阵挛性或强直性不自主收缩而引起的头部姿势异常,偏向一方强直性扭转或阵挛性倾斜,常伴有局部肌肉肥大和疼痛的疾病。目前治疗首选局部注射A型肉毒素,疗效可维持3~6个月。对于严重痉挛性斜颈患者可以行副神经和上颈段神经根切断术,部分病例可缓解症状,但可复发^[1]。王季良主任医师,天津市名老中医王云翮之子,行医三十余年,擅长针药结合治疗疑难杂症,其针法独特,用药精准,疗效斐然。笔者(除第三作者外)有幸师从王主任学习,现将其门诊1例痉挛性斜颈治验介绍如下。

王某,女,64岁,2017年4月12日初诊。主诉:头颈部不自主向左侧倾斜伴轻微颤动5年,加重1周。患者诉2012年因生气出现头颈部不自主向左侧倾斜伴轻微颤动,就诊于当地医院。查颈椎正侧位X线片报告示:生理曲度变直;骨质增生。未予重视及诊治。2015年因劳累和生气头颈部颤动加重,故就诊于天津某医院,查头颅MRI及颈椎MRI未见异常,内科系统检查未见异常,诊断为痉挛性斜颈。患者于当地社区医院行推拿按摩治疗,症状未见明显缓解。1周前,因头颈部不自主向左侧倾斜伴震颤加重,颈、面部疼痛,健忘,反应能力下降,遂就诊于天津中医药大学第一附属医院门诊。现症见:颈部左侧倾斜伴颤动,颈、面部疼痛,左侧犹甚,生气及劳累后症状加重。偶憋气,口干,小便可,大便里急、不爽,每天2~3次。舌红苔黄腻,脉弦滑。既往有糖尿病病史,未规律服用降糖药物,自诉血糖控制欠佳。无头部外伤史,无肌张力障碍、震颤及帕金森家族史。查体:患者体型微胖,颈部向左侧倾斜伴颤动,颈抵抗(+),颈部肌肉僵,颈3/4棘间至颈6/7棘间两侧旁开1.5cm处压痛,两侧冈上肌无压痛,左胸锁乳突肌、斜方肌肌张力增高,左胸锁乳突肌肥大,双上肢感觉无明显减弱,双侧臂丛牵拉试验(-),击顶试验(-),双手握力V级,颈椎活动度前倾10°、后伸10°、左屈15°、右屈20°、左旋15°、右旋20°,双肱二头肌反射、肱三头肌反射、桡骨膜反射对称引出,双霍夫曼征(-),巴宾斯基征(-)。西医诊断:痉挛性斜颈;中医诊断:颤证;辨证:痰热壅滞,经络失养;治法:清热祛痰,活血舒筋。处方:生地黄10g,山茱萸10g,石菖蒲10g,陈皮10g,远志10g,葛根10g,瓜蒌15g,丹参20g,羌活

10g,炒白术 10g,炒谷芽 20g,木香 10g,木瓜 10g,禹余粮 10g,红藤 20g,玄参 10g,黄芪 30g,山药 15g,天竺黄 15g,知母 10g,柴胡 10g。7 剂。水煎 300mL,每天 1 剂,分早晚 2 次服。针刺取穴:风池(双侧)、颈部阿是穴(双侧)、百会、四神聪、人迎(左侧)、天鼎(左侧)、气舍(左侧)、合谷(双侧)、阳陵泉(双侧)、足三里(双侧)、丰隆(双侧)、太冲(双侧)、昆仑(双侧)。操作:患者先坐位,暴露颈部及上下肢,常规消毒颈部,使用仲景牌 0.25mm×40mm 不锈钢毫针,风池穴进针时,针尖朝向鼻尖。针刺颈部阿是穴(颈部斜方肌外缘排刺,取两侧)后,患者改变体位,仰卧,常规消毒后,人迎穴进针时避开颈动脉,进针 0.8 寸,针柄随颈动脉搏动。合谷、阳陵泉、丰隆穴直刺 1 寸,昆仑、太冲穴直刺 0.5 寸,配合呼吸捻转合九六泻法,一边行针一边观察患者呼吸、面部神态及头颈部动作。余穴常规针刺,针刺得气后,留针 30min,每天 1 次,每周 6 次。患者第 1 次针刺结束后顿感头颈面部轻松,配合汤药,针刺第 10 次后患者诉颈面部疼痛消失,震颤幅度、频率明显减少,憋气消失,大便正常,自测指血糖正常,记忆力及反应力提高。

按:痉挛性斜颈属中医学“颤证”“痉证”范畴。《素问·至真要大论》载:“诸痉项强,皆属于湿”“诸风掉眩,皆属于肝”,孙一奎在《赤水玄珠·颤振门》中提出:“木火上盛,肾阴不充,下虚上实,实为痰火,虚则肾亏”,指出此病病在筋脉,与肝、肾、脾脏关系密切。王主任认为本案系因情志失调,郁怒忧思太过,脏腑气机失于条畅,郁怒伤肝,肝气郁结不畅,病久气滞血瘀,筋脉失养。同时,患者喜食膏粱厚味,损伤脾胃,聚湿生痰生热,热痰流窜经络,扰动筋脉,故发为本病,治以清热祛痰、活血舒筋。治疗特点:(1)选穴独特,兼顾解剖。王主任临证选穴独特,在辨证施治、整体调节的基础上兼顾人体解剖。本病症状主要在头颈部,选取人迎、天鼎、气舍、颈部阿是穴疏通颈部气血;选取位于巅顶的百会、四神聪以醒脑、宁神、定颤;选取足少阳胆经之风池穴祛风通络;合谷、太冲相合可平肝息风、通行气血、活血柔筋;阳陵泉属筋之会穴,可柔筋止颤。足三里、丰隆穴为足阳明胃经之合穴和络穴,可健脾和胃、清热化痰;昆仑穴解肌通络,对于后头痛、项强效佳。同时所选取的人迎穴横平喉结,位于胸锁乳突肌前缘;天鼎穴横平环状软骨,位于胸锁乳突肌后缘;气舍位于胸锁乳突肌起始部;风池穴位于胸锁乳突肌和斜方肌上端;颈部阿是穴选取的是排刺斜方肌外缘,诸穴配合可有效快速地缓解胸锁乳突肌和斜方肌痉挛状态。(2)注重呼吸补泻,善用九六补泻法。王主任针刺治疗时善于采用呼吸捻转补泻合九六复式手法,强调进针时医者呼吸和

患者呼吸一致,不仅可以使气至病所,同时也可以减轻进针疼痛感。患者呼气,腹部凹陷时进针为呼吸补法;患者吸气,腹部隆起时进针为呼吸泻法。九六手法是依据《周易》理论,以 1、3、5、7、9 为阳数奇属天,以 2、4、6、8、10 为阴数偶属地为立论依据,选取九、六奇偶两数为基础分别补泻,九、六是行针次数的范畴。应用时以捻转提插的九、六数作为补或泻的刺激量^[2],操作时拇指向前连续捻转(45°左右)9 次为补法,拇指向后连续捻转(180°左右)6 次为泻。王主任给该患者施术时,合谷、太冲穴、丰隆穴、阳陵泉、昆仑穴均采用呼吸泻法,患者吸气,腹部隆起时进针,得气后,配合九六泻法,拇指向后连续捻转(180°左右)6 次,停 2 次呼吸的时间后继续捻转,每穴行针 1min,以泻其痰浊水湿。行针过程中,明显可见患者头部颤动频率幅度减小。此法较临床常规针刺加大了刺激量,同时又不会使患者产生不适感。(3)博采众方,用药精准。王主任教导我们“读书不能临证,不可以为医;临证而不读书,亦不可以为医”,本病自拟方中,天竺黄、知母、石菖蒲、陈皮、远志共用清热、祛痰、开窍以止痉,同时患者就诊时强调近期记忆力、反应力减退,故王主任予孙一奎所著《赤水玄珠》中读书丸主药石菖蒲、远志开窍益智,化痰除湿,服药后患者诉记忆力明显增强;生地黄、山茱萸、葛根、羌活、玄参、木瓜清热舒筋以止颤;炒白术、炒谷芽、木香健脾燥湿;柴胡疏肝解郁;瓜蒌、丹参活血;禹余粮、红藤涩肠以止便;黄芪、山药取降糖之功效,该患者既往有糖尿病病史,现血糖控制不佳,而张锡纯所著《医学衷中参西录》中山药、黄芪以 2:1 的比例治疗消渴病,黄芪倍于山药。该患者服药 1 周后复查指血血糖正常。本案患者证属痰热壅滞,实为本虚标实,故用药以清热、祛痰舒筋为主,兼顾健脾和其他症状,标本同治,使气血通畅,筋脉濡养。王主任要求我们对每味中药性味归经追源求根,做到心中有数,笔下有方,用药精准,方能药到病除。

参考文献

- [1] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:293.
- [2] 麻聪聪,王季良. 王季良针刺九六补泻手法临床应用举隅[J]. 四川中医,2013(12):126-127.

第一作者:徐美婷,女,2015 级硕士研究生,研究方向:针刺治疗原发性高血压、中风后遗症

通讯作者:刘健,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针刺的临床与实验研究,E-mail:yookan@sina.com

(收稿日期:2017-05-12)