

针刺治疗顽固性偏头痛验案1则

齐建华¹, 李兴山¹, 韩宝杰², 蔡 斐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] 顽固性头痛; 针刺疗法; 验案

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.057

偏头痛是临床常见疾病, 具有反复发作的特点, 与脑卒中、情感障碍等多种疾病的发生有着密切的关系。在临床实践中, 笔者(第一作者)跟师(通讯作者)学习发现很多偏头痛患者在风池穴附近和疼痛局部有相应的病理反应点, 通过局部解结针法配合远端原穴的方法进行治疗, 取得了显著的疗效, 现摘取病案1则介绍如下。

李某, 女, 56岁, 2016年7月28日初诊。主诉: 偏头痛间断发作4年余, 加重3d。病史: 患者4年前无明显诱因突然出现左侧头痛, 间断发作, 少则1个月发作1次, 多则每周发作1次。发作时常伴有恶心呕吐, 不能站立, 一般止痛药效果不好, 每次偏头痛要持续数天才可缓解。自诉平时精神容易紧张, 脾气较为急躁易怒, 每于生气后偏头痛发作频繁, CT、MRI检查均未见明显异常, 经颅多普勒超声示血管痉挛, BP 160/140/90~95 mmHg。3d前患者因通宵加班工作过度劳累, 疼痛症状明显加重, 偏头痛的发作频率也较为频繁, 严重时每天可发作数次, 持续时间延长, 严重影响患者的工作与生活, 为求进一步治疗, 遂就诊于我院针灸科门诊。刻下症见: 神清, 精神弱, 发作性偏头痛, 未见恶心呕吐, 口苦, 纳差, 寐欠安, 二便尚调。舌暗红、苔白, 脉弦涩。西医诊断: 偏头痛; 中医诊断: 头痛; 依据患者疼痛的部位及整体辨证论治, 辨证分型为少阳经性头痛。治疗原则: 疏解少阳, 通络止痛。治疗方法: 患者取坐位, 以70%乙醇棉球消毒穴位局部及医师手部, 术者先在患者左侧偏头痛疼痛部位和双风池穴附近探寻结节性压痛点, 当触及到酸痛硬结时, 如果用手按压后疼痛有所缓解, 随即用0.3mm×25mm的无菌一次性针灸针(华佗牌)刺向硬结部位, 施以一定的捻转泻法, 得气后退至皮下, 更换方向, 分别向前后左右方向斜刺后浅留针, 然后再针刺双侧远端丘墟穴, 均留针30min, 每隔10min行针1次。每天1次, 7d为1个疗程, 共治疗2个疗程。二诊: 患者疼痛症状减轻, 每天发作次数减少, 持续时间也明显减少。再连续治疗5d, 明显好转, 最后连续巩固治疗7次, 疼痛基本消失而愈。嘱患者保持心情愉悦, 避免工作上过度劳累。3个月后随访患者自诉未再复发。

按: 偏头痛是一种反复发作的血管性头痛, 呈

一侧或两侧搏动性头痛, 西医认为偏头痛的发作可与多种因素有关, 在治疗方面多使用消炎止痛药, 治标不治本, 而且长期服用此类药物, 会引起严重的不良反应。中医学认为头为诸阳之会, 凡五脏六腑清阳之气皆上注于头部, 故无论外感六淫之邪, 亦或是内伤诸疾, 皆可导致偏头痛的发生。针灸在治疗此病方面发挥了其独特优势, 具有见效快、毒副作用小、简便效廉的特点。

《黄帝内经》载: “有诸于内必形诸于外”, 机体在病理状态下会在特定的区域出现一些特定的病理反应点。《灵枢·刺节真邪》载: “一经上实下虚而不通者, 此必有横络加于大经”, 所谓“横络”, 一般认为是已机械化的纤维组织, 即筋结点经过长期、反复的劳损形成的条索状结节及粘连。这些“横络”直接或者间接地影响了人体气血的畅通运行, 从而出现了“不通则痛”。该条文也同时提出了解决方法, “令之不通, 视而泻之, 此所谓解结也”, 故在治疗上必须首先解除引起气血痹阻的器质性原因——结筋病灶点, 才有办法施展发挥针灸的调畅气血作用, 因此“横络”就是治疗本病的关键。本案中患者长期情志抑郁不畅, 又加之过度劳累工作, 必定会导致机体某些脏腑功能病变, 且会在体表出现相应的病理反应点。通过在患者左侧偏头痛疼痛部位和双风池穴附近探寻结节性压痛点, 并对其施行一定的捻转泻法进行治疗, 可以达到直击病所的效果, 直接疏通病灶部位的经脉, 加强病变部位的气血循环。同时也可以解除局部肌肉痉挛, 分离软组织黏连, 祛瘀生新, 缓解疼痛, 达到治疗偏头痛的目的, 具有整体性和双向性调节的特点。丘墟为足少阳经原穴, 针刺丘墟能使三焦原气通达, 从而发挥其维护正气、抗御病邪的作用。通过加强局部阿是穴的刺激量诱发气血运行, 导气至病所来加强临床疗效, 加快疾病痊愈, 体现了“经络所过、主治所及”的治疗规律。

《金针赋》载: “运气走至疼痛之所, 气至而痛立止。”《黄帝内经》亦载: “气伤痛, 形伤肿”, 气机通畅, 气行则血行, 经气流畅无阻, 疾病乃除, 自然可达到止痛的目的。偏头痛一般都具有较长的疼痛病史, 对于此类陈年痼疾, 多在疼痛局部有相应的病灶, 治疗上应首先考虑局部的病痛反应点, 将疼痛部位的始作俑者全部击溃, 扫清局部的障碍, 再选取足少阳经脉远端的原穴丘墟, 以疏通全身气

机,使气血运行恢复通畅,从而达到通则不痛的目的。本案从整体出发,采用局部病理反应点解结配合原穴的取穴方法,临床疗效较为显著,对该病的治疗具有一定的参考价值。

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:81303143)

第一作者:齐建华,女,2015级硕士研究生,研究方向:针灸临床

通讯作者:韩宝杰,男,主任医师,研究方向:针灸临床

(收稿日期:2017-07-24)

阳明排刺配合三棱针点刺治疗 多发性硬化症验案1则

甄 煥¹,王重新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] 多发性硬化症;针刺治疗;验案

[中图分类号] R246.6 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.058

多发性硬化(Multiple Sclerosis,简称MS)是一种临床表现极为复杂的中枢神经系统脱髓鞘疾病,好发于20~40岁,西医采用皮质类固醇及免疫抑制剂治疗,但药物毒副作用大,针灸疗法在改善MS肢体功能方面有显著的疗效^[1],现将采用阳明排刺配合三棱针点刺治疗MS验案1则介绍如下。

王某,男,34岁,主因“右上肢麻木无力半个月”于2016年12月12日就诊。患者半个月前劳累后出现右上肢麻木无力,持物困难,休息后症状未见缓解,外院查头颅MR无明显异常改变,颈椎MR示延髓后部斑片状长T2信号,压脂像呈稍高信号,考虑脱髓鞘改变,结合其临床症状诊断为“多发性硬化”。患者为求中医治疗就诊我院,时见神清,精神可,右上肢麻木无力,不能持重物,握笔写字困难,无头晕头痛、恶心呕吐等不适,纳可,寐安,二便调,舌淡暗、苔薄白,脉沉细无力。查体:右上肢肌力4级,上肢平伸试验右侧(+),Barre分指试验右侧(+),指鼻试验右侧(+),对指试验(+),右上肢浅感觉减弱,深感觉正常。否认既往慢性病史、过敏史、家族遗传病史。西医诊断:多发性硬化;中医诊断:痿证(气虚络瘀证)。采用针刺治疗。治则:益气活血通络。选用0.3mm×40mm华佗牌一次性针灸针,取穴及针刺法:肩髃(患侧)、臂臑(患侧)、手五里(患侧)、曲池(患侧)、手三里(患侧)、合谷(患侧)直刺1~1.5寸,提插补法后留针30min,极泉(患侧)提插泻法至肢体抽动,不留针,百会平刺0.3~0.5寸,捻转补法,风池(双侧)、肩髃(患侧)、肩贞

(患侧)、外关(患侧)、后溪(患侧)直刺1~1.5寸,平补平泻,留针30min,隔天1次;十宣(患侧)三棱针点刺放血2~3滴,每周1次。治疗4周后患者诉肢体麻木无力等症状均明显好转,可持重物,可握笔写字,肌力及平衡能力较前有所恢复,3个月后随访病情平稳,可正常工作生活。

按:MS是常见的自身免疫性疾病,其病因目前尚不明确,临床表现多样,并且缺少有效的治疗方法^[2]。瑞金医院发表于上海的123例MS症状的调查显示:本病病位多在脊髓,临床表现多为肢体无力、感觉障碍以及共济失调等^[3]。“中国多发性硬化诊断和治疗专家共识”推荐:急性期首选方案为大剂量甲泼尼龙冲击治疗,缓解期为免疫抑制剂维持治疗,患者服用这些药物后症状能在短期内缓解,但往往会产生依赖性和毒副作用,造成终身服药或停药后症状加重的严重后果。

本病属于中医学“痿证”范畴,《素问·痿论》中首次提出“五脏使人痿”,《景岳全书·痿论》中提出“元气败伤则精虚不能灌溉,血虚不能营养,亦不少矣”,认为痿证的病因病机为五脏虚损,气血津液不足,筋脉失养。在治疗方面《素问·痿论》中提出“治痿者独取阳明”,“各补其荣而通其俞,调其虚实,和其逆顺”,提出针刺阳明经以及补虚泻实的治法。

本案患者平素工作劳累,五脏虚损,气血津液亏虚,气虚则推动无力,经络瘀阻,精微物质不能达于四末,筋脉失于濡养而致痿。针对患者气血虚弱为本、脉络瘀阻为标的病因病机,选用手阳明经数穴排刺。阳明经多气多血,为五脏六腑之海,主润宗筋,束肉骨而利机关,在阳明经穴施以补法可补益气血,濡养宗筋。十宣点刺放血,瘀血去则新血得以化生,极泉疏通经络气血,百会、风池提升气血,加之辅以手少阳经和手太阳经穴位,使阳气充足,阴血得以化生。综上,阳明排刺配以三棱针点刺可达到补益气血、活血通络的目的,气血津液达于四末,筋脉得以濡养,则麻木无力症状可除。MS多以下肢肌力减退为主,本案仅为单侧上肢麻木无力,临床较少见,因此缺少有效的治疗方法,以阳明排刺配以三棱针点刺治疗简便廉验,为本病的治疗开辟了一条新的途径。

参考文献

- [1] 许军峰,卞金玲,吕建明,等.针刺配合中药治疗外籍多发性硬化症17例[J].河北中医,2013,35(2):198.
- [2] 刘文凯.中西医结合治疗多发性硬化60例临床分析[J].中