

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

国医药科学,2014,4(5):108.

[3] 王维治. 神经系统脱髓鞘疾病[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:270.

第一作者:甄焕,女,2015级硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑血管疾病

通讯作者:王重新,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,E-mail:963272568@qq.com
(收稿日期:2017-05-22)

揠针疗法临床应用举隅

王 鲁¹,于金栋²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[关键词] 揠针疗法;临床应用;验案

[中图分类号] R246 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.059

揠针为揠针型皮内针的总称,是针尾呈环形并垂直于针身的皮内针,一般长0.2~0.3cm,又叫图针型皮内针^[1],属浮针范畴。《灵枢·终始》载:“久病者……深内而久留之”,张景岳释曰:“久远之疾,其气必深,针不深则隐伏,病不能及,留不久则固结之邪不能散也”。对慢性疾病病情迁延缠绵者,单用留针效果不佳,可用埋针之法延长刺激时间,发挥针刺的持续性,增强针刺效应,以巩固和提高疗效。故揠针疗法常用于某些慢性、顽固性疾病以及一些经常发作性、疼痛性疾病^[2]。

笔者(第一作者)在跟师(通讯作者)以及临床实践中,发现新型揠针(清铃株式会社)在临床应用中具有其独特优势,现选取5个典型病案介绍如下,以期进一步推进揠针疗法在临床中的应用。

1 干眼症

张某,女,64岁,2016年7月4日初诊。患者1个月前感觉双眼干涩灼热不适,有异物感,似有沙粒,羞明畏光,偶有微痒,久视后症状加重,视力无下降,眼睑无红肿疼痛,时有头晕眼花、多梦,舌红、苔白,脉细。1个月以来每天滴玻璃酸钠滴眼液治疗,效果不甚理想,未经系统治疗。查视力(戴镜):左0.8,右1.0;眼压:左16mmHg,右17mmHg;泪液分泌量测定:左3mm/5min;右5mm/5min。西医诊断:干眼症;中医诊断:白涩症(肝肾阴虚证)。治法:补益肝肾,滋阴活血。取穴2组:第1组取攒竹(双),太阳(双),三阴交(双)内分(右耳),眼(左耳);第2组取四百(双),阳白(双),关元,内分(左耳),眼(右耳);2组交替取穴。操作:患者取仰卧位,穴位消毒,取直径0.2mm、长1.2mm的揠针贴埋于三阴交穴,取直径0.2mm、长0.6mm的揠针贴埋于

眼部穴位及耳部穴位,留针不超过24h(清铃株式会社使用上的注意事项),每天时常按压或眼睛不适时按压穴位,直至眼球湿润或有胀感为宜,7d(6d治疗,1d休息)为1个疗程。治疗1个疗程后复诊,眼部干涩不适减轻,泪液测定:左6mm,右9mm。治疗2个疗程复查,眼部干涩不适基本消失,泪液测定双眼都已经大于10mm。

按:干眼症是由于泪液质和量异常或流体动力学异常导致,引起眼表组织病变包括眼部异物感、视力下降、泪膜不稳定、潜在的眼表损伤及眼表炎症等情况的疾病^[3]。干眼症属中医学“白涩症”的范畴,其病名首见于《审视瑶函·卷之三·白痛》:“不肿不赤,爽快不得,沙涩昏朦,名曰白涩。”此患者辨为肝肾阴虚证,治以补益肝肾、滋阴活血为法。故取关元、三阴交滋补肝肾之阴;攒竹、太阳、四白、阳白等局部穴位调理眼部气血可活血通络,配合耳穴滋补肾阴、活血通络、调节内分泌、促进血液循环,从而缓解干眼症状。

2 失眠

杨某,女,52岁,2016年8月8日初诊。患者自述失眠已有半年余,入睡困难,且多梦易醒,偶有头晕,且伴神疲乏力,纳少,腹胀,大便溏薄,舌淡、苔薄白,脉细。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(心脾两虚证)。治法:补益心脾。取穴2组:第1组取印堂,内关(左),三阴交(右),神门(左耳),心(左耳),脾(右耳);第2组取印堂,内关(右),三阴交(左),神门(右耳),心(右耳),脾(左耳)。操作:取直径0.2mm、长1.2mm的揠针贴埋于内关与三阴交穴,取直径0.2mm、长0.6mm的揠针贴埋于印堂穴及耳穴,留针24h,2组交替埋针,每天时常按压穴位,持续3~4min,7d(6d治疗,1d休息)为1个疗程。治疗2个疗程后复诊,患者自述失眠好转,进食增加。治疗4个疗程后复诊,失眠基本消失,进食正常,神疲乏力消失,大便正常。

按:失眠的病因病机多与心、肝、肾、脾等脏器虚弱失调有关,本案为心脾两虚证。内关、三阴交为治失眠之验穴,可益心脾,宁心安神;印堂为经外奇穴,可镇惊安神,配合耳穴神门、心、脾可养心安神、调和阴阳。

3 过敏性鼻炎

董某,男,21岁,2016年5月9日初诊。患者自觉近半年以来,间断性地鼻塞、鼻塞、连续喷嚏,鼻涕清涕,伴咽痒。患者自述从小体质弱,且对花粉过敏,未做过系统治疗。现神疲乏力,面色苍白,反复喷嚏,流清涕,咽喉痒,自汗,舌淡、苔薄白,脉细弱。西医诊断:过敏性鼻炎;中医诊断:鼻鼽(肺气虚证)。治则:补益肺气、通利鼻窍;取穴2组:第1组取迎香(双),肺俞(左),孔最(右),肺(左耳),外鼻(双耳);第2组取上迎香(双),肺俞(右),孔最(左),肺(右耳),内