

功能障碍,精细活动不能,无疼痛。病理征未引出。肌电图:右尺神经损伤。针刺取穴为阿是穴、腕骨、小海、中渚、外关、曲池、八邪,皆以得气为准,行平补平泻法,留针30~40min,每天1次。而热敏灸治疗之法,则是在探得热敏化腧穴后对其施以温和灸,灸疗时间以热敏感消失为度,一般时间为40min左右,每天1次。同时,给予患者维生素B族及甲钴胺片口服以营养神经,并嘱患者积极做康复锻炼。治疗10d后患者自诉右手无力、麻木等症状有明显改善,经查肌力恢复至4级,肌张力较前亦有增高,感觉障碍和活动功能障碍得到明显改善。坚持治疗20d后,患者自觉右手症状基本消失,仅偶有麻木感,内收、外展活动自如,肌力、肌张力已恢复至正常水平。嘱患者继续针灸巩固疗效,注意避免寒保暖、适时休息及康复锻炼。

按:尺神经损伤在中医学中属“伤筋”“痹证”及“痿证”的范畴。中医学认为,本病多因外力损伤经络,或风寒湿等邪气闭阻,导致气血运行不利,经筋功能失调,以致筋骨、肌肉等处出现疼痛、酸楚或麻木,甚至屈伸不利,久之则筋肉失其濡养以致肢体痿废不用。综合分析该患者临床资料,考虑是由于长时间枕臂带来的持续性外力压迫损伤经络,导致手腕处气血运行不利,经筋功能失调,以致右手筋骨、肌肉等处出现麻木无力以及屈伸不利的临床表现。故本病应以疏通经络、行气活血为其治法。针刺所取阿是穴乃是位于中渚穴后约1寸触之有一细条索结节处,按之压痛明显,针刺该穴可有效疏通手部闭阻之经络。又因本病多属手少阳三焦经和手太阳小肠经经筋病,遂结合该患者实际情况,循经选取腕骨、小海、中渚、外关、曲池以舒筋活络。局部选穴之八邪则是善治手指麻木的效穴。此外,运用热敏化穴位探查法探查后发现,右小海穴处可出现透热、传热的热敏现象,热感可向肘部内渗透,并沿手太阳经传到小指,而其他穴位通过探查并无透热、传热等热敏现象,对比明显不同,故悬灸此穴可有效温通经络、通达气血。若从西医学角度分析其病因,则是由于该患者长时间枕臂对手腕处形成的一种慢性卡压使神经缺血、缺氧,进而影响了神经的传导功能。灸法可以使热量直达病灶深部,起到改善局部血液循环,改善组织缺氧和营养,加速神经组织再生和传导功能恢复的功效。而热敏灸疗法的运用,不但可以起到传统灸法的作用,而且通过艾热刺激患者体表的热敏化腧穴,产生一个“小刺激大反应”,有力地调动了体内的内源性调控系统功能,从而使临床疗效大大提高^[3]。

在临床中,尺神经损伤的治疗虽较为棘手,但

在起病的早期尚处于可逆阶段,所支配的肌肉除有肌力、肌张力降低外并未发生实质性的萎缩,故早期明确诊断并及时予以行之有效的治法乃是决定其疗效的关键。而该患者之所以能在较短的时间内康复,热敏灸疗法的联合运用是至关重要的。因此,笔者认为,在针刺的基础上结合热敏灸疗法治疗该病,可以从多角度、多层次调动机体的抗病功能,进而实现优势互补,疗效确切且无后遗症,在今后的临床实践中值得进一步推广。

参考文献

- [1] 杨光,尹勇. 针刺促进周围神经损伤的修复及机制研究新进展[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(3):75-77.
- [2] 王淑荣,孙忠人. 针刺治疗周围神经损伤及机制的研究进展[J]. 中国中医药科技,2005,12(2):127-128.
- [3] 陈日新,康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报,2006,18(2):29-30.

第一作者:张雪松,男,2016级硕士研究生,研究方向:腧穴敏化规律的研究及针灸治疗面瘫、中风、颈肩腰肌筋膜炎、胃肠道疾病及内科疾病

通讯作者:熊鹏,男,主治医师,研究方向:腧穴敏化规律的研究及针灸治疗面瘫、中风、颈肩腰肌筋膜炎、胃肠道疾病及内科疾病

(收稿日期:2017-07-26)

针灸治疗中风后呃逆验案1则

王凯¹,韩宝杰²,王元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] 中风后呃逆;针灸;验案

[中图分类号] R277.739 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.059

呃逆俗称“打嗝”,是指以胃气上逆动膈,气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,不能自止为主要表现的病症^[1]。中风后呃逆是中风病一个常见的并发症,表现为呃逆声短而频发,连续不断,不能自止。若不及时治疗,则使病情加重,预后不良。笔者在跟师学习中,接触一典型中风后呃逆患者,现将其诊治经过介绍如下。

乔某,男,67岁,2016年12月9日初诊。主因“左侧肢体不遂1年余”收入天津中医药大学第一附属医院针灸科病房。颅脑CT示多发性脑梗死。患者于12月10日因误饮冷水后出现呃逆,呃声低微,持续发作,严重影响其生活质量。现症见:左侧肢体不遂,面色淡白,呃声低微,持续发作,约11次/min,形寒肢冷,食少困倦,寐差,小便频,大便稀溏,舌淡苔白,脉弱无力。诊断:中风后呃逆。辨证属脾胃

阳虚,胃气上逆证。治法:调神利气,和胃降逆,兼温补脾肾。治疗方法予以针刺配合艾灸。上午先进行针刺治疗,下午进行艾灸治疗。针刺治疗主穴:内关(双)、人中、百会、四神聪、膻中、中脘、足三里(双)、太溪(双)。针刺方法:患者取仰卧位,常规消毒,选用0.25mm×40mm毫针。先刺双侧内关,直刺0.5~1寸,行提插捻转泻法,使针感沿手放射,施术1min;后刺人中,向鼻中隔方向用重雀啄法斜刺0.3~0.5寸,至眼球湿润欲流泪为度^[2];再刺百会,平刺0.5~0.8寸,行捻转补法,施术10s;四神聪平刺0.5~0.8寸,以得气为度;膻中沿胸骨缘向下平刺0.3~0.5寸,以得气为度;中脘直刺1~1.5寸,行捻转补法,施术1min;足三里直刺1~2寸,太溪直刺0.5~1寸,2穴均行提插捻转补法,施术1min。所有腧穴均留针30min。艾灸治疗主穴:脾俞(双)、胃俞(双)、肾俞(双)、涌泉(双)。艾灸方法:患者取俯卧位,行温灸器先灸脾俞、胃俞、肾俞,施灸时将艾绒装入温灸器的小筒,点燃后将温灸器之盖扣好,将其置于穴位进行熨灸,直到所灸腧穴部位的皮肤红润为度,施术30min。再灸涌泉穴,涌泉穴行温和灸,施灸时将艾条的一端点燃,对准涌泉穴,约距皮肤2~3cm左右,进行熏烤,使患者局部有温热感而无灼痛为宜,至皮肤出现红晕为度,施术30min。按上述治疗方法,每天治疗1次,4d后呃逆症状有所减轻,间断发作,发作时约6次/min。7d后呃逆症状明显好转,偶有发作,发作时约1~2次/min。10d后呃逆消失,患者病情稳定,神志清晰,面色稍红润,四肢得温,纳可,寐安,二便调,后继续在针灸科进行康复治疗。

按:《素问·阴阳应象大论》载:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”可知中风后脑髓受病,元神受累,窍闭神匿,神不导气,致使脑髓病后上不能统下,下不能应上,从而导致营卫失和,气机失调,脏腑功能低下。《素问·宝命全形论》载:“病深者,其声啞。”中风病多发于中老年人,这部分人脏腑功能处于下降状态,肾阳渐衰。本病患者年老体弱,其偏瘫日久,长期卧床,故病久入深,致肾阳虚衰,加之中风后误饮冷水,更易损伤脾胃阳气,致使脾肾阳虚。脾胃阳虚则升清降浊失司,肾阳虚衰则摄纳无权,引冲气上乘,挟胃气动膈,共发为呃逆。

中风后呃逆因脑髓受病、气机失调,故当中风与呃逆同治。取内关、人中、四神聪3穴以醒脑开窍。百会,又名三阳五会,为手足三阳、督脉之会,主诸阳百病,故取之既可振奋阳气,又能调神醒脑。膻中为八会穴之气会,又为气海;中脘为胃之募穴,八会穴之腑会;2穴同用共奏和中降逆、宽胸利膈之功。涌泉为肾经井穴,是肾水之源头,故灸之以补益肾气、温肾散寒。《标幽赋》载:“天地人三才也,涌泉同璇玑百会”,吴崐为此句作注曰:“此三穴,名

曰三才,主上中下周身之疾。”故笔者受此启发,结合气机不调的病机,将璇玑替换为理气和中作用更强的膻中与中脘协同使用,并配百会、涌泉以调人身上中下之气,治周身上中下之疾,从而使得气机调畅,阳气归复。足三里为胃经土穴,其有益中阳、理中焦、扶正气之功;太溪为肾经之输穴、原穴,其有补肾阳、健脑髓、壮筋骨之效。《内经知要》载:“水为天一之元,土为万物之母……水者,先天之本,水旺则阴精充而奉上,故可永年,则补肾宜亟也。土者,后天之本,土衰则阳精败而下陷,故当夭折,则补脾宜亟也。”因而选取胃经足三里、肾经太溪2穴,培补先、后天之本,从而达到脾肾同补、固本培元、强身健体之效。艾灸有温经散寒、扶阳固脱、防病保健的作用。《素问·热论》载:“巨阳者,诸阳之属也,其脉连于风府,故为诸阳主气也。”故取足太阳膀胱经的脾俞、胃俞、肾俞三背俞穴灸之,一方面可温补脾肾,另一方面又可激发人体正气,增强人体抗病能力。脑髓受病,取内关、人中、四神聪治在调神,神调则气导。气机失调,取百会、膻中、中脘、涌泉旨在和胃,胃和则呃止。脾肾阳虚,取足三里、太溪、脾俞、胃俞、肾俞用在温补脾肾,脾肾阳复则正气足。故诸穴相配,针灸合用,共奏调神利气、和胃降逆、温补脾肾之功。

《针方六集》载:“肾水不亏者,如树之有根;脾土不败,如室之有基。”物有根基,人亦有根基。在治疗本病患者时,用调神利气、和胃降逆之法治症状之标,其本还在于病久入深,脾肾阳虚,故尤其重视温补脾肾,先、后天之本充足,患者根基稳,根基稳则正气存内,邪不可干,亦有利于患者日后的康复治疗。笔者从脾肾先后天之本角度论治中风后呃逆,采用针刺配合艾灸进行对症治疗,标本兼顾,针灸合用故能取得较好疗效,亦对以后临床上中风后呃逆治疗具有一定的参考价值。

参考文献

- [1] 石学敏. 针灸学(2版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:4-6.
- [2] 石学敏. “醒脑开窍”针刺法治疗脑卒中[J]. 中国临床康复, 2003,7(7):1057-1058.

基金项目:天津市卫生和计划生育委员会中医中西医结合科研项目(编号:2015084)

第一作者:王凯,男,2016级硕士研究生,研究方向:针灸治疗中风后遗症

通讯作者:韩宝杰,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸的临床研究,E-mail:hb0909@163.com

(收稿日期:2017-05-18)