

刺痛不止,且背部膈俞穴有明显的压痛点及条索状筋节,结合舌苔脉象,证属气滞血瘀。呃逆日久不愈,反复发作,定会损伤正气,正所谓“因虚致实”“久病入络”,病邪渐由气分伤及血分,导致瘀血内结,呃逆加重。反之,瘀血又会阻碍气机,加重气血瘀滞,导致恶性循环。《医林改错》曰:“呃逆,俗称打咯忒,因血府血瘀……吸气不能下行,随上出,故呃气。若血瘀甚,气管闭塞,出入之气不通,闷绝而死”,阐明了血瘀可致呃逆。

现代医学认为呃逆是由于各种因素刺激膈神经导致膈肌痉挛,产生一种以打嗝为主要症状的反射性动作。该反射弧传入支神经由膈神经、迷走神经和由 $T_6 \sim T_{12}$ 发出的交感神经束组成;反射中枢由脑干、膈神经核、延髓网状结构、下丘脑组成;传出神经由膈神经、肋间神经组成;效应器则由膈肌、肋间肌、前斜角肌组成。反射弧中的任何环节受到刺激皆可能导致呃逆。本例患者的一个突出特点为拍肩或是按压上肢即可诱发呃逆,说明该患者的呃逆反射弧某一环节存在病变,触碰皮肤肌肉感受器后通过反射弧引起该病变部位产生神经冲动,引起膈肌痉挛收缩,导致打嗝。

本例患者选取膈俞穴治疗。首先,膈俞穴为背俞穴之一,属足太阳膀胱经。背俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴。足太阳膀胱经是十二经脉中分支较多,经穴分布较广的一条重要经脉,五脏六腑的俞穴均分布在足太阳膀胱经背腰部,根据“经脉所过,主治所及”的经脉理论,强刺激膈俞穴,可同时激发起经脉上其他背俞穴的功效,通过疏通背部俞穴精气,达到调畅全身脏腑气机的作用,使全身气机条畅,呃逆自止。张景岳在《类经·卷七·五脏背俞》中说:“五脏属于腹中,其脉气俱出于背之足太阳,是谓五脏之俞。”膈俞穴临近于膈膜,为上焦和中焦升降之枢纽,具有宽胸理气、和胃降逆之作用,又为血之会,善治血分病变,是临床治疗呃逆的要穴。膈俞穴下浅层布有第7或第8胸神经后支的皮支,深层为第7胸神经后支外侧支。刺激膈俞穴可通过反射弧影响病变部位,促进其功能恢复。其次,该穴局部有压痛点及条索状筋节,根据“以痛为腧”“以结为腧”的取穴原则,故以膈俞穴为治疗该病的首选穴位。该患者久病入络,证属气滞血瘀,选取膈俞穴,活血行气,畅通经脉,则疾病自愈。

弹拨手法具有解痉止痛、分解粘连、梳理肌筋

的功效。患者局部有条索状筋节形成,经筋堵则成“灶”,其“灶”可为筋节,可为条索,运用弹拨手法,使局部肌肉放松、闭塞开通,发挥活血止痛及松解局部粘连的作用,以减轻因肌肉痉挛对血管、神经的压迫;再配合背部掌按法,扩胸扳法,颈椎旋转扳法等小关节整复手法,达到舒筋通络、滑利关节的作用,可明显改善患处气血循环,达到治愈疾病的目的。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:220-225.
- [2] 曾金. 中枢顽固性呃逆的病因及其治疗进展[J]. 医学综述,2008,14(3):365-367.
- [3] 闻斐斐,李振华. 呃逆病因病机探析[J]. 环球中医药,2013,6(7):530.

第一作者:郑成俊,男,2016级硕士研究生,研究方向:中西医结合骨伤科学

通讯作者:李俊海,男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合骨伤科学, E-mail:1750354951@qq.com (收稿日期:2018-03-12)

吴深涛从浊毒辨治 糖尿病皮肤病验案2则

张迪¹,吴深涛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] 糖尿病皮肤病;浊毒;验案;吴深涛

[中图分类号] R259.872 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.044

吴深涛教授为天津中医药大学第一附属医院内分泌代谢科主任,教授,医学博士,博士研究生导师,长期从事临床、教学及科研工作。其对于糖尿病的治疗提出了“浊毒”理论,并运用“化浊解毒法”治疗糖尿病及其并发症,疗效确切。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,今取其治疗糖尿病皮肤病验案2则介绍如下。

1 验案

案1:李某,男,54岁,2017年5月18日主因“双足多发丘疱疹7d”就诊于天津中医药大学第一附属医院。患者7d前无明显诱因出现双足多发丘疱疹,色黄,瘙痒,抓破后渗出黄色脓液,口干不渴,小便调,大便黏滞,舌淡紫绛,苔白,脉细沉。患者有2型糖尿病病史,现口服二甲双胍片(2mg,每天1次)、阿卡波糖片(5mg,每天1次)治疗,近日血糖升

高,空腹血糖控制在8~10mmol/L,餐后2h血糖控制在15~18mmol/L,足背动脉波动不明显。此为浊毒与湿邪犯于下兼阳虚寒凝证,方以甘露消毒丹合阳和汤化裁。处方:白豆蔻10g,藿香10g,茵陈20g,滑石20g,川木通12g,石菖蒲15g,黄芩15g,连翘20g,浙贝母20g,熟地黄30g,鹿角霜20g,姜炭10g,牛膝20g,炙麻黄10g,炒芥子15g,甘草10g。14剂,并嘱忌食辛辣、牛羊肉,保持皮肤干燥。服药2周后患者双足散在少量丘疱疹,色淡,不痒,舌淡苔白,脉弦,以原方14剂巩固疗效。2周后随访患者双足皮损处仅显色潮红,无其他明显不适。

按:患者糖尿病病史多年,浊毒内蕴日久化热,热邪与体内湿邪相兼,《素问·太阴阳明论》载:“伤于湿者,下先受之”,湿热之邪下流双足,蕴于皮肤,则双足多发丘疹,瘙痒伴黄色脓液,久病伤阳,阳气受损,阳虚则口中不渴,舌淡苔白,趺阳脉弱。此患者辨证属正虚邪实,寒热相兼,其病程较短,症状明显,以邪实为主。急则解其毒,故治以清热利湿解毒,兼以温阳散寒通滞。方中茵陈清热利湿,黄芩清热燥湿,兼以泻火解毒,正合湿热相兼之病机;白豆蔻、藿香、石菖蒲行气化湿,气化则湿行;木通、滑石利湿通淋,导湿热从小便而去,且滑石兼可清热;熟地黄、鹿角霜、姜炭、牛膝温阳散寒,且牛膝可引药下行;炙麻黄、炒芥子宣通毛窍,散寒通滞;甘草调和诸药。二诊患者前症显缓,效不更方。三诊时症状已基本消失,纵观整个诊治过程,药中病机,效如桴鼓。

案2:杨某,女,59岁,2017年8月28日主因“四肢、躯干部皮肤瘙痒2年余”就诊。既往糖尿病病史多年。刻下症见:患者四肢及躯干部多处红色斑片样丘疹,上伴白屑,痒甚,抓挠后局部出血,无流脓,偶有干裂样疼痛,咽痒,二便可,舌淡剥脱,苔薄白,脉沉细。此为血虚风燥,方以当归饮子化裁。处方:当归12g,白芍30g,川芎15g,地黄30g,荆芥15g,防风12g,黄芪15g,甘草10g,制何首乌30g,盐蒺藜15g,地肤子15g,白鲜皮15g,丹参30g,茜草15g。14剂,忌辛辣饮食。服药2周后,患者前症显缓,患处皮损色淡,瘙痒消失,舌淡,苔白少干,脉沉细,继以前方加桑叶15g,14剂。2周后患者症状消失,未诉明显不适。

按:本案患者病长毒深,内生之毒已瘀蓄于血分,耗伤营血,阴血亏虚,生风化燥。吴教授认为内毒传变过程多由内及外而非由外而内^[1],其先毒损于脏腑,后外现于肌肤则干痒、白屑、皮肤干裂而痛伴出血。气血耗伤运行不畅,可致经脉阻塞,气血瘀结,肌肤失养则反复不愈,符合内生之毒渐伏于内、缓酿成毒的发病特点。同时患者病初即已正

虚,浊毒内蕴血分,化热伤血,内有气血脏腑亏虚,外有热毒内蕴,当为虚实夹杂之证。故方中以四物合制何首乌滋阴养血;黄芪补中益气,扶正祛邪;丹参、茜草清热凉血;白鲜皮、地肤子清热燥湿解毒,兼治其标;防风、荆芥疏风散邪,因势利导,给邪以出路;甘草调和诸药。二诊痒消,丘疹色淡,仍咽痒,加桑叶清肺润燥,兼以疏风散热。三诊症状已基本消失,全方虚实兼顾,扶正为主以断其生毒之源,祛邪为标以破其热毒之围,兼以引邪外出,故能见效。

2 讨论

中医学中将糖尿病称为“消渴”,病因病机复杂,现代理论主要以阴虚燥热为主。吴教授根据自己多年治疗糖尿病的临床经验,提出了浊毒贯穿糖尿病病变始终的理论,并从浊毒的产生、发病机制、临床表现及治疗进行了充分阐释,为糖尿病的辨证施治提供了新思路。浊毒多因饮食肥甘厚腻,不当生活方式,如久坐少动,及现代环境之毒,如雾霾污染、食物添加剂等,导致机体代谢失常,水谷不化精微,反致壅滞之气内瘀血分而酿生具有毒害作用的病理物质。其致病呈渐发性,前期壅滞之气蕴生浊毒,中期浊毒蕴久则化热伤阴,出现“三多一少”及口干、口黏、头身困重、便溏等临床表现,后期也常与湿邪等他邪相兼,随脏腑经络运行停于身体不同部位致不同并发症,如停于目络,则发为糖尿病视网膜病变;停于肾脏,则发为糖尿病肾病;停于皮肤、四肢,则发为糖尿病皮肤病^[2]。

糖尿病皮肤病多发病于糖尿病的中期或后期阶段,因内生之毒有渐伏缓发的特点,水谷精微不化酿生浊毒,首先瘀蓄血分,继则深伏脏腑。浊毒由内而外随经络外泛于肌肤致病,亦常与他邪相兼为患,或与湿合,则皮肤脓疱,破后流黄色脓液;或与风合,则皮肤瘙痒,干裂疼痛;或与火合,则皮肤热痛等。内毒致病由内而外,先伤脏腑,后伤皮肤经络,故治宜调补脏腑,断其生毒之源,兼以疏风、清热、化湿等急解毒之标。治疗当以培护正气为主,吴教授认为健康是正邪两者间此消彼长有亢有制的动态平衡,如果内毒与体内“生生之气”关系失衡则蓄损致病。此时治疗当以“生生之具”生其“生生之气”为主,“生生之气”充足则毒邪不能为害,正如《素问·刺法论》所载:“正气存内,邪不可干。”^[3]如患者周身皮肤瘙痒,抓挠后皮肤破溃,不能止痒,破溃处色红,多伴有质黏分泌物,舌红,苔浊腻,脉弦滑,方以甘露消毒丹化裁,加地骨皮、僵

蚕等;如皮肤瘙痒发干,抓挠后皮肤出现白色或浅红色抓痕,并伴有皮肤脱屑,舌淡,苔薄白,脉沉细,方选当归饮子化裁,加地肤子、白鲜皮以祛风止痒,并清解血分燥热之毒;如皮肤瘙痒常在秋季出现,多伴有口鼻干涩,舌干少津,苔薄黄而干,方以清燥救肺汤化裁,加当归、白芍、北沙参等养阴清肺。因糖尿病皮肤病多发于肌肤,故用药可酌加疏风解表药,如荆芥、防风、羌活等辛散祛风之品,引邪外出。糖尿病皮肤病临床表现复杂,病程痼难愈,加之现代生活环境改变,致病因素增加,需突破传统毒邪的理念,给浊毒以现代化的定义,重视与现代医学的关系,使内毒理论更好地指导并解决临床问题。

参考文献

[1] 吴深涛. 内毒辨释[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(2): 4-7.
[2] 吴深涛. 糖尿病中医病机新识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(11): 808-811.
[3] 吴深涛, 章清华, 刘弘毅, 等. 内毒蓄损与“生生之气”失衡——现代病证的核心机制[J]. 中医杂志, 2016, 57(23): 1985-1988.

第一作者:张迪,男,2015 级硕士研究生,研究方向:中医内科学(内分泌代谢疾病方向)

通讯作者:吴深涛,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医内科学(内分泌代谢疾病方向),E-mail:shtaowu@163.com

(收稿日期:2017-11-28)

通督温阳法治疗

胸皮神经卡压综合征验案 1 则

陈思铭¹,李桂平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] 胸皮神经卡压综合征;通督温阳法;夹脊穴;灸感;验案

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.045

皮神经卡压综合征常因皮神经经过骨孔、骨性隆起、筋膜、肌腱、纤维骨性管道等部位时,遭遇反复摩擦刺激或受压而导致,而该病发病率相对较低,常在发病早期得不到患者和医师的足够重视。笔者临床以通督温阳为治疗大法,采用夹脊穴排刺结合悬灸的方法,并重视灸感的作用,治疗胸皮神经卡压综合征 1 例,取得了良好的效果,现报告如下。

患者,女,48 岁,2017 年 8 月 7 日就诊。主诉:背部麻木伴胸闷不适 2 个月余。病史:患者 2 个月前因家务劳动后突然出现右侧背部麻木,并觉右侧肩背部至前胸部憋闷不舒。曾自服复方丹参滴丸,并于社区诊所行推拿、刺络拔罐等治疗,不能缓解。查胸 CT 示:第 2~4 胸椎椎管狭窄、退行性改变。患者 8 年前因腰椎间盘突出行手术治疗。刻诊:右背部麻木,后背至前胸憋闷不舒,夜间较重,受寒、劳累时加重;伴腰酸,腰后部及四肢怕凉,纳食可,入睡困难,小便清冷,大便秘溏薄;舌质淡白,脉迟弱。查体:在以正中线上胸 1~3 椎体为长边、旁开 1.5 寸为宽边的一长方形范围内,皮肤触之麻木,痛觉、温度觉皆消失。深按其胸 1 椎体旁开 1.5 寸处,可触及一长约 2cm 纵行条索状物,按揉弹拨无异样感觉。查心电图正常。西医诊断:胸皮神经卡压综合征。中医诊断:麻木病。治疗原则:通督温阳,通经行气。采用针灸治疗。针刺:取夹脊穴(T₁~L₅ 棘突下两侧,后正中线旁开 0.5 寸),向脊椎方向呈 70°斜刺,得气后行捻转补法 30s,留针 30min。艾灸:先以点燃的艾条距皮肤 3cm 左右施灸,以微微热感起始为佳,循膀胱经第 2 侧线往返行温和灸;发现灸附分穴时,患者小腿肚以承筋穴为中心的巴掌大皮肤范围内出现持续的类似水流样灸感;另于承筋穴施灸,患者片刻后感觉下肢后表面热感呈条带状大致沿膀胱经扩展至承扶穴及跟腱后。维持灸感 30min。以上治疗每天 1 次,连续治疗 6 次为 1 个疗程,嘱其远离空调、注意保暖、勿食生冷。治疗 5 次后,患者感觉患处皮肤可稍觉触碰感、针刺微痛、灸时温暖感,憋闷感亦减,并诉近日睡眠改善。治疗第 8 次时,麻木感大减,近距离悬灸患处有烧灼感,此时按揉其条索有刺痛感。治疗过程中,背部悬灸点逐渐从附分穴处向正中线移动,灸感均可保持。治疗第 11 次后,患者皮肤感觉恢复正常,憋闷感未再发作,条索按按较前柔软、无痛感,腰肢怕冷减轻,自觉身心舒畅。遂嘱患者回家后时常令家属为其行温和灸,悬灸两侧夹脊穴以巩固疗效。3 个月后随访,未再复发,并诉睡眠大大改善。

按:以麻木为首发症状的胸皮神经卡压综合征在临床虽不常见,但往往发展至中晚期才引起患者的重视,多表现为背部局部疼痛及感觉异常,给患者带来了极痛苦的身心感受。其发病机制主要是受累皮神经受到周围组织压迫产生炎症,或供养血管不能正常濡养,日久可导致神经束膜变硬变窄^[1],影响神经束本身及其支配区生理功能正常运行。本病属于中医学“麻木”“不仁”“顽麻”等范畴,主要病机为气血凝滞、脉络痹阻。本案患者从事会计工作,长期伏案,背部肌肉筋膜长期处于紧张状态,劳累后出现该症,感受风寒症状加重,经过一些常规通经活络法治疗不能缓解。详问病史后发现患者存在腰与四肢怕凉、小便清冷、大便秘溏薄、舌质淡白、脉迟弱等素体阳气虚衰的各种症状,