

考虑其背部阳经经气失于温煦、推动,经气运行布散受阻,肌肤濡养失常故发本病,以阳气痹阻为本、气血痹阻为标。如郑钦安所言:“阳气流通,阴气无滞,自然百病不作,阳气不足,稍有阻滞,百病丛生”,《类经·疾病类》载:“分肉者,卫气之所行也。卫气昼行于阳,自足太阳始……卫气不行则体有不仁,故凡于痛痒寒热,皆有所弗知也”。故本案以通督温阳、通经行气为治疗大法。《素问·骨空论》载:“督脉者……起于少腹以下……贯脊属肾……挟脊抵腰中,入循膂,络肾……”《灵枢·经脉》载:“督脉之别,名曰长强,挟脊上项,散头上,下当肩胛左右,别走太阳,入贯膂”,从走行分布来看,督脉、夹脊穴与膀胱经沟通紧密。夹脊穴纵列于督脉与膀胱经之间,位于后两者脉络系统重叠处,针刺之可推动三焦脏腑气机的阴阳升降,又能促进督脉与膀胱经经气的融通。膀胱经又称巨阳,《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。”故择膀胱经施灸,先以患者对艾热的敏感度来确定最佳施灸部位^[2],最初出现的灸感竟与《备急千金要方》中“灸两胛中各一处,至六百壮,多至千壮,当觉气下砢砢然如流水状”的描述相似,在守此感觉的基础上,另悬灸出现灸感的承筋穴以图加强灸感,最终膀胱经于腿部走行区域内皆出现热感,至此方达《医宗金鉴·刺灸心法要诀》所言之“凡灸诸病,必火足气到,始能求愈”的最佳效果。因考虑患者脊柱病史,其督脉阳气痹阻,故而先后从夹脊穴、膀胱经着手,针灸结合,通督温阳,恢复气血调达。患者睡眠的改善是本次治疗的意外收获,印证了《素问·生气通天论》中“阳气者,精则养神,柔则养筋”的论述。重视患者灸感,对于感觉障碍类疾病是否有特殊疗效,也值得在临床工作中进一步探究。

参考文献

- [1] 董福慧. 皮神经卡压综合征的病因病机[J]. 中国骨伤, 2003(2): 117-119.
- [2] 朱道成, 陈日新, 焦琳, 等. 论热敏灸探感定位是阿是之法的传承与发展[J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 769-771.

第一作者:陈思铭,男,2015级硕士研究生,研究方向:针刺治疗脑血管疾病与颈腰椎疾病

通讯作者:李桂平,女,医学博士,副主任医师,研究方向:针刺治疗脑血管疾病与颈腰椎疾病, E-mail: 532637578@qq.com

(收稿日期:2017-12-28)

针药并用治疗脊髓炎验案1则

武红

(天津市中医药研究院附属医院,天津,300120)

[关键词] 脊髓炎;养血柔肝针法;左归丸;六藤水陆蛇仙汤

[中图分类号] R277.73

[文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.046

张某,女,50岁,2015年12月15日因“左侧肢体腰部以下麻木疼痛近1个月”入院。现病史:患者自2015年11月18日突发腰部以下左侧肢体麻木疼痛,于天津市某医院接受甘露醇、激素等药物治疗,病情得到控制后遂来我院针灸治疗。现症:神清,精神可,自行步入病房,腰部以下左侧肢体麻木疼痛,右膝以下麻木,四肢运动灵活,未诉头晕、头痛、呕恶、胸闷憋气、心悸、心前区疼痛、咳嗽痰咳、腹痛腹胀及反酸,纳食可,夜寐欠安,大便无力,小便可,舌质红,少苔,脉细。查体:双侧肢体肌力V级,双侧肌张力、肌容量可,生理反射存在,病理反射未引出,左侧肢体浅感觉减弱,深感觉对称存在,双下肢未肿,足背动脉搏动正常。BP 100/80mmHg。血常规:单核细胞比率10.8%,中性粒细胞比率38.2%,嗜酸性粒细胞比率9.5%,淋巴细胞比率41.4%,白细胞数目 $3.04(10^9/L)$,中性粒细胞数目 $1.16(10^9/L)$;血液流变学:血沉方程K值85.36;血沉27;C-反应蛋白 $<8\text{mg/L}$;钙 2.26mmol/L ;前白蛋白 285mg/L ;空腹血糖 5.03mmol/L ;血脂正常;肝功能:r-谷氨酰转肽酶 89U/L ,谷丙转氨酶 110g/L ,球蛋白 22.5g/L ,白蛋白 34.7g/L ,总蛋白 57.2g/L ;同型半胱氨酸 $8.2\mu\text{mol/L}$;BNP 114pg/mL ;D-二聚体 0.35mg/L ;凝血试验:纤维蛋白原浓度 3.57g/L 。心脏彩超:主动脉硬化,左室舒张功能减低,三尖瓣关闭不全。胸椎MR:第3~4胸椎水平髓内异常高密度信号影。西医诊断:脊髓炎;中医诊断:痹病(肝肾亏虚,阴血不足证)。治法:补益肝肾、滋阴养血、活血通络。针灸采用养血柔肝针法。主穴:双侧风池、支沟、血海、三阴交、阳陵泉、阴陵泉、太冲;辅穴:外关、阳池、风市、飞扬、悬钟、丘墟、光明。拔罐治疗:穴取大椎、风门(双侧)、肺俞、膈俞、秉风、天宗,留罐8min。结合左归丸合六藤水陆蛇仙汤加减。处方:熟地黄20g,菟丝子15g,牛膝20g,山药15g,山茱萸10g,枸杞15g,龟甲胶15g,鹿角胶15g,海风藤30g,青风藤30g,鸡血藤30g,络石藤30g,忍冬藤30g,钩藤30g,白芍40g,甘草20g,肉苁蓉30g。4剂。水煎,每天1剂,分2次服。2016年12月19日,患者诉腰部以下左侧肢体麻木疼痛、右膝以下麻木症状有所减轻,故继原方治疗至出院。住院治疗期间患者麻木疼痛逐渐好转,夜寐于出院之前已安。出院当日腰部以下左侧肢体麻木疼痛、右膝以下麻木已大为减轻,舌质淡红、稍暗,薄白苔,脉略涩。中药方加川芎15g,嘱患者继服,变化随诊。随访半年,未见加重。

按:患者因正虚而反复感邪,日久则损伤气血,

表现气血不足,肝肾亏虚之候,此时,所感之邪气未尽而正气已伤,体虚邪实,而成虚实夹杂之证。《张氏医通》载:“血痹者,寒湿之邪,痹著于血分也,惟尊荣奉养之人,肌肉丰满,筋骨柔脆,素常不胜疲劳,行卧动摇,或遇微风,则能痹著为患。”其左侧肢体腰部以下麻木疼痛,右膝以下麻木为痹阻不通之象,夜寐欠安、舌红少苔、脉细为气血不足、肝肾亏虚之证候。针刺以血海为君,刺之以补益气血;以三阴交、阴陵泉、阳陵泉、悬钟为臣,三阴交、阴陵泉为脾经穴,有补脾生气血之功,阳陵泉为筋会,悬钟为髓会,故刺之以补脾胃、益筋髓;其余诸穴皆为佐使,刺风池、外关、风市、阳池以祛风,刺支沟、太冲、飞扬、丘墟、光明以调气机,诸穴合用,共达补益脾肾、养血柔肝、活血通络之功。大椎、双侧风门、肺俞、膈俞、秉风、天宗拔罐以祛风邪,调气机。中药处方中以熟地黄、菟丝子为君,熟地黄滋补肝肾之阴血,菟丝子平补阴阳、补益肝肾、固精缩尿;以山药、山茱萸、枸杞、龟甲胶、鹿角胶、白芍为臣,山药补脾养胃、生津益肺、补肾涩精,山茱萸补益肝肾、酸涩固脱,枸杞滋补肝肾、益精明目,龟甲胶、鹿角胶补益肝肾之精血,白芍柔肝养血;以牛膝、甘草为佐使药,牛膝补益肝肾、活血化瘀,引药下行至病所,甘草补益脾胃,调和诸药。诸药合用,共奏补益肝肾、滋阴养血、活血通络之功。

作者简介:武红,女,医师,研究方向:针灸的临床运用
(收稿日期:2017-08-16)

温阳法治疗 多囊卵巢综合征所致痤疮验案 1 则

刘 晶

(湖北中医药大学,湖北 武汉,430061)

【关键词】 多囊卵巢综合征;痤疮;温阳法;验案
【中图分类号】R271.917.5,R275.973.3 【文献标识码】B
DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.047

胡思专教授系湖北省中医院知名专家,主任医师,从事中医临床 50 年余,对各种疑难杂症有独特的见解。胡老以温阳为基础佐以健脾祛湿、活血化瘀之法治疗多囊卵巢综合征所致痤疮,取得了显著疗效,现将其临床验案 1 则介绍如下。

黄某,女,19 岁,因“月经停闭伴面部反复发作性丘疹半年余”就诊。患者 12 岁月经初潮,既往月经规律,每约 28 日一潮,量少,色红,2~3d 即净。半年前无明显诱因月经停闭,后伴发面部反复发作性丘疹。症见:面色晦暗,形

体白胖,四肢不温,喜暖畏寒,两颊及下颌部可见散在分布的针尖大小的丘疹、粉刺,及数个绿豆大小的囊肿,舌淡、苔白腻,脉弦细。近近半年来时觉腰酸痛不适,手足不温,带下量少,偶有头晕耳鸣,疲乏无力,情志抑郁,食少纳呆,夜寐欠佳,夜尿频多,否认性生活史。性激素 6 项检查示:T 69.89ng/dL, E₂ 55.65pg/mL, LH 15.56mIU/mL, FSH 5.66IU/L, PRL 15.16ng/mL, P 0.83ng/mL。血 HCG(-)。妇科彩超示:双侧卵巢多囊样改变,子宫未见明显异常。西医诊断:多囊卵巢综合征。中医诊断:闭经,粉刺;证型:肾阳不足,痰瘀互结。治法:温阳益肾、健脾祛湿、活血化瘀。中药处方:淫羊藿 15g,仙茅 12g,制香附 12g,菟丝子 10g,女贞子 10g,熟地黄 15g,白芍 15g,当归 12g,夜交藤 10g,茯苓 12g,薏苡仁 12g,山药 15g,浙贝母 15g,白鲜皮 12g,地肤子 12g,炙甘草 5g。14 剂,每天 1 剂,水煎服。二诊:月经仍未来潮,但觉乳房胀满不适,已能安然入睡,两颊及下颌部丘疹粉刺较前减少,舌红、苔薄白,脉弦细。前方加皂角刺 15g、益母草 30g。7 剂,每天 1 剂,水煎服。三诊:服药第 3 天月经来潮,有少许瘀块,腰酸症状好转,精神食欲可,夜寐安,大小便调,面部皮损减退。嘱月经干净后继服血府逐瘀丸,半个月以巩固疗效。随访 3 个月,患者月经周期基本正常,面部无新发丘疹、粉刺,无特殊不适。

按:痤疮又名“肺风粉刺”“面疮”,是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病^[1]。多囊卵巢综合征是一种以高雄激素血症、排卵障碍以及多囊卵巢为特征的病变,其主要的临床表现有月经稀发、量少或闭经、痤疮、不孕、肥胖、多毛、黑棘皮症、卵巢增大及内分泌改变等^[2]。近年临床观察发现,多囊卵巢综合征常伴有易发难治的痤疮。此类型的痤疮,其皮损常好发于面颊、鼻部、口周及下颌部,严重者可累及颈部,可见丘疹、结节、囊肿,色暗红,边界不清,女性常伴发闭经或者月经稀发。

本案中的患者面色晦暗,形体白胖,四肢不温,喜暖畏寒,腰酸痛不适,夜尿频多,舌淡苔白,脉细,证属肾阳不足。肾阳不足,后天之脾阳无肾阳之温煦,无力运化水湿,可致痰湿内生,瘀滞冲任,经血排出不畅而致闭经;痰湿积而日久化热,湿热循经上蒸于面,郁聚于皮毛,外发为痤疮。采用温阳法治疗,所用方中淫羊藿、仙茅为君,补肾阳,温而不燥;香附为臣,具疏肝理气调经之功,助菟丝子、女贞子温养肾中真阴之气,阳得阴助而生化无穷,现代药理研究表明女贞子含有雌激素样物质,可促进雌激素分泌,而雌激素成分可使性激素结合球蛋白浓度增加,导致游离雄激素减少^[3];熟地黄、白芍、当归乃取四物汤补血又能活血之意;茯苓、薏苡仁、山药健脾祛湿,使补而不滋腻;浙贝母破血散积兼