

参考文献

- [1] 黄海波. “增精丸”治疗男性不育症[J]. 内蒙古中医药, 1985(2): 18-19.
- [2] 廖芝健, 周建甫, 殷振超, 等. 短程补肾疗法对肾虚型弱精子症患者近期精液质量的影响研究[J]. 中华男科学杂志, 2013, 19(2): 159-162.
- [3] 邹志为. 补肾益精药微量元素的分析研究[J]. 中国中医药信息杂志, 1998, 5(5): 53-54.
- [4] 芦剑峰, 史亚男, 班光国. 精液异常从脾防治[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(1): 52-53.
- [5] 严灿, 徐志伟. 肝主疏泄调畅情志功能的中枢神经生物学机制探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(5): 459-462.
- [6] 黄晓兰, 杨明亮, 吴晓旻, 等. 枸杞多糖对雄性大鼠睾丸组织损伤的保护[J]. 中国公共卫生, 2003, 19(9): 1052-1054.
- [7] 黄晓兰, 闫俊, 吴晓旻, 等. 枸杞多糖对 H₂O₂ 诱导的小鼠生殖细胞损伤的影响[J]. 食品科学, 2003, 24(12): 116-118.

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目

第一作者: 黄震洲, 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向:

中医男科学

通讯作者: 荣宝山, 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向:

中医基础研究, E-mail: rongbaoshan2009@163.com

(收稿日期: 2017-11-01)

温针颈穴为主治疗 面肌痉挛验案 1 则

贺陈思¹, 黄洁², 常小荣¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,
湖南 长沙, 410007)

[关键词] 面肌痉挛; 颈穴; 温针灸; 验案

[中图分类号] R246.2 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.042

面肌痉挛是指一侧面神经所支配的肌肉间歇性、不自主抽搐为主要特点的神经肌肉系统功能性疾病, 轻者仅出现眼睑部的抽动, 可因情绪激动、劳累、精神紧张等因素加重发作, 休息或情绪稳定时症状减轻; 重者可扩散至全部面肌, 以口角肌跳动最为明显, 后期可有颜面歪斜之变。其致病特点为发病缓慢, 多呈单侧发病, 中年女性人群患病占很大比例。据统计显示本病国内发病率达11/100万^[1]。目前现代医学上面肌痉挛的病因尚未清楚, 主要观点为面神经在出脑干区受到脑血管压迫导致脱髓鞘改变从而产生逆行冲动, 提高了面神经运动核的兴奋性导致面部抽搐^[2]。因此, 目前多数治疗均针对这种病因假说进行, 如采用肉毒素面部注射、面神经

根部微血管减压术以及口服抗癫痫和镇静药物等, 但效果均不理想, 且存在许多的并发症。

黄洁副教授从事针灸临床工作二十余年, 对面肌痉挛采取温针颈穴进行治疗, 获得较好的疗效。现将随师所见验案 1 则报告如下。

患者, 女, 48岁, 2017年9月4日初诊。主诉: 右侧眼睑及面部肌肉不自主跳动半年余。患者自诉于半年前因过度劳累出现右侧眼睑阵发性跳动, 当时未予以重视, 1周后继发右侧面部不自主跳动, 进行性加剧, 尤在过度劳累或精神紧张时加重, 发作间隔时间不定。遂往某医院就诊, 诊断为面肌痉挛, 建议其行局部肉毒素封闭疗法, 患者拒绝。近半年来于多家医院及诊所行中西药治疗, 均疗效欠佳, 为求进一步治疗, 遂来黄教授门诊就诊。刻下: 右侧面部僵硬, 眼睑及面肌阵发性、不自主抽搐, 每天10次余, 每次发作数分钟, 过度劳累或精神紧张时加重。饮食尚可, 睡眠欠佳、二便正常。舌暗淡, 苔薄白, 脉细缓。中医诊断: 面肌跳动, 辨证属气虚血瘀, 经络阻滞证; 治法上予以益气活血, 通络止痉。治疗: 选取患侧颈部穴位(C₂₋₄颈夹脊、风池、翳风)以及双侧列缺、合谷。患者取坐位, 按常规消毒, 头颈部穴位采用0.30mm×40mm毫针, 四肢穴位采用0.30mm×25mm毫针, C₂₋₄颈夹脊、翳风直刺0.8~1.0寸, 风池朝鼻尖方向斜刺0.5~0.8寸, 列缺向上斜刺0.3~0.5寸, 合谷直刺0.5~0.8寸。留针时于颈穴上予以艾柱温针灸, 截取一段长约2cm的艾条插于针柄上, 然后点燃施灸, 每次灸一壮, 留针30min后取针。每天治疗1次, 6次为1个疗程, 每个疗程间休息1d。针灸2次后右侧面部肌肉僵硬感较前缓解, 抽动幅度及频率较前明显减少, 针灸3个疗程后病情得以控制, 随访至今未见复发。

按: 面肌痉挛属“痉风”“筋惕肉瞤”等范畴。该患者因长期出差, 奔波劳累, 耗伤气血, 复加年近半百, 正气渐衰, 气虚无力推动血行, 血脉瘀阻, 经络气血运行不畅, 肌肉筋脉失于濡养而发为本病。结合舌脉, 可辨证为气虚血瘀, 经络阻滞证, 病位在面部, 病性属本虚标实, 虚实夹杂。气虚为病之本, 瘀血乃病之标, 故宜从益气活血, 通络止痉论治。

《千金翼方》载: “凡病皆由气血壅滞, 不得宣通; 针以开导之, 灸以温通之。”温针灸是利用针刺与艾灸相结合, 针刺后加热针柄上的艾柱使艾火的温热刺激通过针身传入穴位^[3], 既可疏通经络, 行气活血, 又可扶正祛邪, 尤其适用于气虚血瘀, 经络阻滞证。对本病的治疗上选取颈穴为主是以“经脉所过, 主治所及”为依据, 颈部是头面部经脉气血运行要道, 取颈夹脊穴可达到疏通经络、调理气血的作用; 风池穴具有疏通经筋、活血止痉之效, 是黄教授在治疗头面部疾患时常用的穴位; 翳风穴属手少

阳三焦经穴,又为手足少阳经之交会穴,《针灸甲乙经》载:“瘥不能言,翳风主之”,其有通络止瘥、行气活血的作用;《四总穴歌》曰“头项列缺寻,面口合谷收”,配合针刺列缺、合谷穴具有益气活血、通络解瘥之功。以上诸穴配伍共奏益气活血、通络止瘥之功效,可达到濡养面部经筋、缓解面部瘥挛之目的。

现代医学机制研究亦认为颈部夹脊穴能有效促进椎基底动脉的血液循环,椎基底动脉为脑干(中脑、脑桥、延髓)供应血液,脑桥周围血管压迫面神经而提高其兴奋性造成面肌瘥挛,所以针刺颈夹脊可减轻面部神经压迫、改善脑干血液循环从而缓解瘥挛^[4]。风池穴位于枕骨下两侧,胸锁乳突肌与斜方肌之间,且紧邻面神经发起处,其支者分布于面颊、眼周等部位,故刺激此穴可以很好地消除面部肌群紧张,营养神经功能。翳风穴所在位置相当于茎乳孔的体表投影点,深部为面神经干从颅骨穿出处,针刺其穴可以营养面部神经、改善面部血液循环。通过对以上穴位进行针灸来调节颈部经脉,使颈部周围血管平滑肌松弛,外周阻力变小,从而促进血液循环,改善面部气血不足,筋失濡养的状态,为面部肌群瘥挛停止、正常功能恢复创造了有利条件^[5]。

本病刺激过重容易加重病情,故黄教授强调在针刺手法上宜轻柔,快速进针不行针,尽量避开颜面部选穴,不致使患者紧张敏感而加剧症状。同时治疗过程中应注重患者的心理疏导,最大程度地解除其心理负担,鼓励其以积极乐观的态度面对疾病。

参考文献

- [1] 李铁铮. 面肌瘥挛综述[J]. 神经疾病与精神卫生, 2005, 5(5): 403-404.
- [2] 夏磊, 窦宁宇, 王永南, 等. 面肌瘥挛发病机制新假说[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 7(18): 8537-8540.
- [3] 朱毅, 黄任佳, 王硕硕, 等. 从单一到多元: 温针灸的临床应用进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(3): 440-444.
- [4] 李龙芬, 尹国良, 邵中兴. 电针颈夹脊治疗面肌瘥挛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(4): 341-342.
- [5] 刘淑红. 颈穴针刺治疗周围性面瘫后口眼联带运动对比观察[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(3): 48-49.

基金项目:湖南省“十二五”重点学科开放基金资助项目(针灸推拿学)

第一作者:贺陈思,女,2017级硕士研究生,研究方向:针灸临床应用及治病机制研究

通讯作者:黄洁,女,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸临床应用及治病机制研究, E-mail: 1420180988@qq.com (收稿日期:2017-12-06)

芒针深刺治疗 压力性尿失禁验案1则

慕容志苗¹, 牛红月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] 压力性尿失禁; 芒针; 深刺; 三焦气化

[中图分类号] R277.54+5.4 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.043

牛红月现为天津中医药大学第一附属医院针灸科主任医师, 硕士研究生导师, 从医30年余, 对中风及其并发症以及各类疑难杂症的临床治疗经验丰富。笔者跟师期间获益良多, 现择其运用长针治疗压力性尿失禁验案1则介绍如下。

赵某, 女, 54岁, 2017年7月16日就认诊。主诉: 行走、咳嗽、大笑时漏尿1年余, 加重半年。首次就诊症状: 神情, 精神可, 偶有头晕、畏寒, 时有咳嗽, 行走、大笑或伴有其他增加腹部压力动作时即有漏尿, 需携带尿垫生活, 漏尿症状在精神紧张或天气寒冷时加重, 每天小便10~15次, 其中夜尿3~4次, 纳少, 时有上腹部胀满, 寐欠安, 大便溏, 舌淡, 苔薄白, 脉弦细。既往慢性浅表性胃炎15年, 高血压病5年。西医诊断: 压力性尿失禁; 中医诊断: 小便不禁(三焦气化失司)。治以疏肝健脾补肾、疏利三焦, 予芒针深刺治疗。取穴: 膻中、中脘、关元、中极、水道(双)、三阴交(双)。操作: 患者仰卧位, 充分暴露施针部位, 腹部放松, 呼吸自然。选用0.30mm×75mm的芒针, 于腹部依次取膻中、中脘、关元、中极、水道, 膻中采用单手进针法, 沿皮针尖向下平刺2~2.5寸, 局部酸胀为得气, 施以小幅度捻转补法1min, 余穴采用单手进针或挟持进针法, 视腹壁肌肉薄厚垂直缓慢捻转进针约2.5~3寸, 当患者自觉局部酸胀感即为得气, 得气后缓慢捻转提针至皮下1.0寸左右, 行提插捻转补法1min, 使针感向会阴部放射, 后退针1.5寸左右留针, 深刺浅留。操作时如针下阻力较大或患者较痛苦时不可强行进针。再选用0.25mm×40mm毫针, 于三阴交直刺1~1.5寸, 施以提插捻转补法1min, 局部酸麻重胀即得气。以上穴位均留针30min。上述治疗每天1次, 每周3次, 共治疗8周。嘱患者每天在家进行至少30min盆底肌锻炼。首日针刺后患者自觉不适, 针刺局部无出血及淤青。治疗3周后, 患者自觉小便自控能力增强, 漏尿量减少; 治疗6周后, 患者行走、咳嗽、大笑后漏尿次数及漏尿量明显减少, 已不需要垫尿垫生活。治疗8周后, 患者症状明显好转。随访3个月, 患者症状无复发, 3个月期间仅出现少量漏尿3次。

按:压力性尿失禁是各种原因引起的盆底肌肉紧密组织松弛, 膀胱尿道解剖改变及尿道阻力降