

中,余穴针法及留针时间不变,其后坚持隔天治疗,1周后NRS评分5分。考虑患者症状明显缓解及可能出现针刺耐受性,其后每周针2~3次,治疗1个月半后腰部疼痛及左下肢放射性酸麻感症状消失,腰部活动幅度已接近正常范围。

按:本病例西医诊断为腰椎间盘突出症伴继发性坐骨神经痛,是因腰椎间盘发生退行性病变,失去正常的弹性和张力后,腰椎间盘的纤维环破裂,腰椎间盘髓核突出,刺激和压迫周围组织及坐骨神经所产生的一系列症状。有研究认为,针刺可改善血液循环,减轻水肿状态,消散局部炎症介质及致痛物质,以促进神经功能恢复^[2]。且根据世界卫生组织推荐的43种针灸适应病症中包含有腰痛及坐骨神经痛。故张师考虑首先采用针刺缓解患者急性腰痛。本案患者为老年男性,年过花甲,肾精不足、肾气亏虚,故腰府失于濡养;又因复感寒湿之邪,聚于腰部,寒性收引,凝滞血脉,腰部经脉不通,不通则痛;且湿性重着黏滞,阻于经络,则疼痛、酸胀感常反复发作。故其以肾虚为本,外感寒湿为标,采用调神止痛兼以温经通脉的针刺方法,取得较好治疗效果。

《灵枢·本神》载:“凡刺之法,必先本于神。”张景岳《类经》中解释道:“医必以神,乃见无形,病必以神,血气乃行,故针以治神为务。”武连仲教授认为神为人体最高统帅,主宰全身,职司运动、感觉等各种功能,接受体内外各种刺激并作出反应,即神和志的关系,故神与痛直接相关^[3]。因此针刺疗法治疗疾病的首务必然是调神,神主司一切人体活动,神机得调则气机得顺,气机和顺则血脉和利,疼痛方可缓解。同时,调神尚可缓解患者紧张的情绪,也为后续治疗提供了保证。在选穴上,对应腰痛发作期首先选用水沟穴,水沟穴属于督脉要穴,督脉走行入于脑,中医学认为脑为元神之府,主宰生命活动、主司精神活动和感觉运动,通过针刺水沟穴的强烈刺激作用,一可醒脑开窍以调神定痛,二可通利督脉气机,促使气行血和则痛亦止。委中穴为太阳经合穴,《灵枢·终始》载:“病在头者取之足,病在腰者取之腘”,刺之可通利足太阳经气,疏通下肢经络。针刺委中穴务必使下肢抽动方可达到量效关系。环跳穴属于足少阳胆经要穴,又为足少阳经与足太阳经交会穴,《医宗金鉴》载“主治腰、胯、股、膝中受风寒湿气、筋挛疼痛”,针刺环跳穴可疏通两经经气,促进气血运行。肾俞、腰阳关、大肠俞、次髎穴均属于局部取穴,温补肾气,温通经脉,行气活血,化瘀止痛;悬钟穴属足少阳胆经,《素

问·刺腰痛论》载:“腰痛,不可以俯仰,足少阳”“少阳令人腰痛……刺少阳成骨之端出血”,且悬钟穴为髓会,有补髓壮骨、通经活络、祛风止痛之功效。《灵枢·根结》载:“足太阳根于至阴,注于昆仑”,昆仑穴,功能舒筋通络,镇静止痛。本案患者下肢外侧、后侧出现放射性酸麻感,根据经络分布及走向,辨为足少阳经、足太阳经病症,由于寒湿侵袭导致经气不利,产生酸麻感,对二经进行排刺,可温通经脉、散寒止痛,从而使经气通利,气行血和则寒湿自去,酸麻自减。临床经验表明,调神止痛辅以温经通脉针刺法对于急性腰痛疗效确切,疼痛缓解后尚应注意疾病的辩证分型,注重穴位临证加减。

参考文献

- [1] 栗冬,陈以国. 急性腰扭伤的针灸治疗概况[J]. 光明中医, 2012, 27(7): 1491~1493.
- [2] 杨海龙,周胜红,张永臣,等. 针灸治疗腰椎间盘突出症的机制研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(3): 365~370.
- [3] 唐艳,张欣,武连仲,等. 武连仲教授针刺止痛十二法[J]. 中国针灸, 2006, 26(9): 662~664.

第一作者:张梦然,女,2016级硕士研究生,研究方向:针灸治疗中风

通讯作者:李桂平,女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中风及其并发症、面瘫、郁证、周围神经病与颈腰椎疾病的临床研究

(收稿日期:2018-01-08)

火针治疗 延髓麻痹吞咽障碍验案1则

裴丽敏¹,赵志恒¹,杨国荣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,300250)

[关键词] 吞咽障碍;延髓麻痹;贺氏火针;辨证取穴

[中图分类号] R246.8 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.045

李某,男性,72岁,2017年10月15日以“左侧肢体活动不利伴语言不利、吞咽困难半年,加重14d”为主诉就诊。患者于半年前突发左侧肢体活动不利,经治疗留有左侧肢体活动不利、吞咽困难、语言不利等症,半年来均为胃管鼻饲饮食状态。14d前患者无明显诱因突发语言不利、吞咽困难加重,当时神清,无头晕头痛,未予重视,后由家属送医就诊,查头部CT:脑干、量基底节区密度欠均匀。刻下症见:吞咽困难,口角歪斜,语言欠利,左侧肢体活动不利,时有咳嗽咳痰,无喘憋,时有恶心,未呕吐,无头晕头痛,鼻饲流质饮食,胃管通畅,其中未见咖啡色物,夜寐尚可,小便可,大便秘结,舌暗红有瘀斑,苔白腻,脉弦涩。专科检查:轻度构音

障碍,左眼复试(+),左侧眼裂窄,眼球凹陷;左侧鼻唇沟浅,左侧口角下垂,鼓腮左侧较差,伸舌右偏,咽反射减弱,左侧软腭上抬稍无力;左侧肢体肌力III级,右侧肌力V级,双侧肌张力、肌容量可,右侧肢体浅痛觉减退,双侧巴氏征(+),左上下肢共济欠合作,右上下肢共济(-),洼田饮水试验4级。中医诊断:中风—中经络(痰瘀阻络证);治法:化痰祛瘀通络。予火针“交通任督,利喉益咽”疗法。取穴:以任督二脉穴位为主,辨证取双侧风池、翳风、夹廉泉、足三里、丰隆。火针操作过程:选用0.30mm×50mm贺氏火针。(1)患者取俯卧位,暴露后背至骶骨部位,头顶起沿督脉常规消毒,火针点刺督脉穴位,每穴点刺1~2次,无穴位的部位每隔0.5寸左右点刺,自百会穴至长强穴,头部着重点刺哑门穴、风府穴;(2)患者取仰卧位,暴露腹部至耻骨联合,自颈前沿任脉常规消毒后,自廉泉穴起火针点刺任脉穴位,至曲骨穴;(3)患者取坐位,常规消毒双侧风池、翳风、夹廉泉、足三里、丰隆后火针点刺诸穴,每穴点刺2~3次;(4)嘱患者张口,压舌板压舌,选用0.30mm×75mm长针点刺患者咽后壁4~5次。术中火针点刺后立即用无菌棉球按压针孔。术后嘱患者平卧,检查操作部位有无渗血、发泡。2d治疗1次。第1次治疗后,患者自觉全身发热,双足发冷,咽反射明显增强,呕吐出大量白色黏液,30min后双足发热,可自觉吞咽口水不呛咳;第2次治疗后患者可自行咽下饺子、香蕉等食物,未出现呛咳;第3次治疗后,患者可正常进食,咽下小口温水,且未发生呛咳事件,洼田饮水试验2级。

按:吞咽障碍属中医学中“噎膈”“喑痱”的范畴,其发病机制多为中风后窍闭神隐,神不导气于口舌咽喉等部位,导致官窍不能发挥正常功能,多为经气不调,脉络不畅,或气血空虚,经络失养。火针疗法具有温阳化气、疏通经络、扶正助阳的功效,选取任督二脉的穴位,可以调理一身阴经、阳经,并调节全身经络气血运行,任督二脉通畅则全身经脉通畅。杨国荣主任医师依据该患者的影像学检查及体征、神经学专科查体,认为该患者属于真球麻痹,证属痰瘀阻络,用火针“交通任督,利喉益咽”疗法调和阴阳,温阳祛瘀,化痰通络,既可驱实痰外出,又可温化痰湿,痰湿得化则瘀滞得通。痰、瘀既是病理产物,又是病因,去除痰、瘀为治疗的根本。哑门、风府、廉泉、夹廉泉等特效穴的应用,加之辨证取穴风池、翳风、足三里、丰隆,诸穴齐用,共奏化痰祛瘀、利喉益咽之效。

第一作者:裴丽敏,女,2015级硕士研究生,研究方向:针灸的临床研究

通讯作者:杨国荣,女,主任医师,研究方向:中西医结合针灸治疗脑病,E-mail:408029411@qq.com

乌梅丸异病同治验案举隅

陈海涛

(浙江省丽水市中医院,浙江 丽水,323000)

[关键词] 乌梅丸;异病同治;验案

[中图分类号] R289.334.2 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.046

乌梅丸是《伤寒论》的经典名方,主要用于治疗蛔虫引起的寒热错杂证,结合《伤寒论》326条提纲“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之,利不止”,可以得之乌梅丸治蛔不只是安蛔作用,而是针对厥阴病中的上热下虚寒的整体体质环境进行干预,达到蛔虫不扰动的目的。鉴于此,笔者在治疗寒热错杂之咳嗽的临床观察中发现,可以用乌梅丸一方治疗多种疾病,兹列验案3则与同道共赏,以彰中医辩证之细微,异病同治之奇妙。

1 咳嗽案

患儿,男,4岁,2017年9月28日初诊。主诉:反复咳嗽2周。患儿2周前感冒后咳嗽,经多种抗生素治疗后咳嗽不愈。刻下:咳嗽夜间明显,半夜睡眠中咳嗽较多,大便稀烂,胃口较差,口臭,舌红,苔白厚,脉细,指纹紫滞。中医诊断:咳嗽(上热下寒证)。治法:清热温下。方药:乌梅丸汤剂。处方:乌梅20g,细辛3g,干姜6g,黄连6g,当归3g,附片(先煎)3g,花椒3g,人参6g,桂枝6g,黄柏3g,炙甘草12g。3剂,每天1剂,加水700mL煎至200mL,分3~4次口服。二诊:患儿父母诉服用第1剂后咳嗽已经消失,为防反复坚持服完3剂,刻下胃口较弱,余皆愈,追问其胃口一贯如此,给予钱乙的益黄散服用1周,嘱其调饮食,1个月后随访,胃纳增加,无复发。

按:本案患儿初看属于临床最常见的感冒咳嗽类型,然经多种抗生素治疗后难以愈合,结合其饮食一向不佳及中医学有所谓“苦寒败胃”损伤阳气之说,其病变已由太阳少阳转为三阴,仅用有寒凉属性的抗生素治疗自然无效。在此之所以考虑厥阴病证,有2个诊断要点:(1)咳嗽夜间明显,半夜睡眠中咳嗽较多,《伤寒论》328条载“厥阴病,欲解时,从丑至卯上”,正好指出厥阴病在半夜多有异常,由此反推该患儿病在厥阴阶段;(2)口臭而胃纳较差、大便稀烂,此为上热下寒证。据此笔者选择经方乌梅丸,因其能治久利及咳嗽下气。方中黄连量大清上焦邪热;黄柏苦寒坚阴;以人参、当归补养气血;干姜量大温补中焦防止凉药伤胃;附片、细