

补益心脾、镇惊安神,故神魂得养,失眠自愈。

本案患者为中青年女性,平时脾气暴躁,易激动,故该病多与情志有关。由于肝主疏泄,本案患者因受到惊吓导致心不藏神,神不守舍,再加上患者疑虑过度,马教授认为其病机与心、肝、胆关系最为密切,而酸枣仁汤和养心汤既能重镇安神,疏肝以健脾,同时又具有益气养心之功。酸枣仁汤出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”^[3]其主要从肝、心论治,补血疏肝理气、养心清热安神,功用为养血安神、清热除烦,治疗肝血不足、虚热内扰证所致的失眠^[4]。邵晓虹等^[5-6]通过研究发现酸枣仁汤中所含有的脂肪油、挥发油、总黄酮、总皂苷具有镇静和催眠作用,总多糖虽无镇静催眠作用,但其有补血作用,生物碱仅具有催眠作用。养心汤出自明代王肯堂所著《证治准绳·类方·惊》:“主治心虚血少,惊惕不宁”。其组成包括黄芪、人参、茯神、白茯苓、五味子、法半夏、川芎、远志、炒酸枣仁、柏子仁、肉桂、当归、甘草 13 味中药^[7]。现代医家对养心汤进行了大量研究^[8-11],发现养心汤不仅对冠心病、心律失常、心肌梗死、心力衰竭有很好的治疗作用,同时对顽固性失眠、焦虑症、精神分裂症等疾病也有明显改善作用。马教授认为,失眠患者表现各不相同,诊治时不仅要学会审证求因,更要学会审因论治。需结合患者的发病诱因和临床症状表现,并注意患者舌脉与实际是否相符,贯通中西,照顾兼证,方能药到病除。

参考文献

- [1] 江张曦,申敏,王坤根. 王坤根老师“从肝论治不寐”经验举隅[J]. 浙江中医药大学学报,2018,42(1):42-44.
- [2] 王宁,马华,马天成. 酸枣仁汤及其加减方治疗失眠的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(1):32-36.
- [3] 范永升. 全国高等中医药院校规划教材·金匮要略[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [4] 张小妮,董桂英. 酸枣仁汤治疗围绝经期失眠研究进展[J]. 亚太传统医药,2017,13(15):53-54.
- [5] 邵晓虹,胡长明,黄攀攀,等. 酸枣仁汤镇静催眠作用的有效部位筛选[J]. 湖北中医药大学学报,2014,16(2):40-43.
- [6] 邵晓虹. 酸枣仁汤镇静催眠有效部位群的筛选及其配伍研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2014.
- [7] 于海睿,皇甫海全,孙静,等. 养心汤的药理研究进展及临床应用概况[J]. 中国中医急症,2014,23(3):480-482.
- [8] 陈波,孙天强. 中药养心汤药理及临床应用研究进展[J]. 亚太传统医药,2018,14(3):85-88.

- [9] 李巍,马西虎,黄志惠. 养心汤治疗顽固性失眠 60 例[J]. 甘肃中医,2009,22(4):22-23.
- [10] 王志华,张光茹,宫圣,等. 养心汤治疗亚健康失眠 69 例临床分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(20):180-183.
- [11] 范增光,杨建飞. 中药养心汤的应用研究进展[J]. 中国中医急症,2016,25(12):2301-2303.

基金项目:全国名老中医药专家马云枝传承工作室建设项目(豫中医业函[2014]86号)

第一作者:李帅,男,医学硕士,主治医师,研究方向:脑血管疾病的防治

通讯作者:马云枝,女,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗脑病, E-mail: mayunzhi6688@163.com (收稿日期:2018-11-13)

体针结合揶针

治疗梅杰综合征验案 1 则

王欣¹, 张文静², 任媛媛³

- (1. 西安航天总医院, 陕西 西安, 710000;
2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳, 712046;
3. 陕西省西安市中医医院, 陕西 西安, 710000)

[关键词] 梅杰综合征; 体针; 揶针微刺; 验案

[中图分类号] R246.81 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.037

梅杰综合征, 又称眼睑痉挛、口下颌部肌张力障碍综合征, 是一种肌张力障碍性疾病, 主要表现为双眼睑痉挛, 面部肌张力障碍样不自主运动^[1]。临床上以中老年女性较为常见, 治疗多以口服西药(硫必利、氟哌啶醇等)、局部注射肉毒素为主, 但均无显著疗效, 且易复发^[2]; 而采用脑深部电刺激术治疗, 术后确有一定疗效, 但费用昂贵(约 25 ~ 30 万元), 使多数患者望而却步^[3]。针灸治疗该病疗效较好, 且费用低。现将采用体针结合揶针微刺治疗的梅杰综合征验案 1 则介绍如下。

李某, 男, 60 岁, 2017 年 11 月 15 日就诊。诉双眼睑不自主抽动半年余, 伴颜面部皮肤紧绷, 双眼干涩、畏光、频繁眨动。眼周有异物感, 晨起较轻, 夜间加重。曾就诊于多家医院, 查头颅、面神经 MRI 均未见异常, 口服氯硝安定、安坦、多巴胺等药物后, 症状无明显缓解。门诊以“梅杰综合征”收住入院。刻下症: 双侧眼睑不自主抽动, 睁目、抬脸无力, 瞬目频数, 双目干涩、畏光, 晨起较轻, 夜间加重, 颜面拘紧, 头晕耳鸣, 失眠多梦, 烦热盗汗, 舌红、苔薄黄, 脉弦细。既往有高血压病 2 年。完善相关检查, 四诊合参。西医诊断: 1) 梅杰综合征; 2) 高血压病 2 级(高危组)。中医诊断:

颤证(肾阴亏虚,肝风内动证);治则:滋肾养阴、平肝息风、解痉通络。取穴:主穴取百会、肝俞、肾俞、合谷、太冲、风池、三阴交、至阴,配穴取四白、阳白、攒竹、丝竹空、承泣。操作方法:患者取坐位,穴位皮肤常规消毒后,选用0.28mm×25mm一次性无菌针灸针,百会直刺3mm,肝俞、肾俞、三阴交直刺5mm,行捻转补法;风池向鼻尖方向斜刺5mm,合谷、太冲、至阴直刺3mm,行平补平泻法。起针后,取双侧阳白、四白、攒竹、头维、丝竹空诸穴,常规消毒后,选用一次性无菌揸针(0.25mm×2.0mm),以镊子夹持胶布一侧,将针尖对准选定穴位,轻轻刺入皮内,以指按压,与穴位皮肤表面呈90°垂直刺入并埋藏固定。留针4~6h,埋针期间,可按压数次,以加强刺激。每天1次,10次为1个疗程。1个疗程后,患者双侧眼睑抽动明显减少,瞬目频率降低,面部肌肉松弛,精神睡眠好转,舌红、苔薄黄,脉弦。针刺治疗同前,交替选穴。2个疗程后,双侧眼睑抽动症状基本消失,无畏光,心情愉悦、精神状态佳,二便调,舌淡红、苔薄,脉弦。针刺隔天1次,交替选穴。同时嘱患者调畅情志、注意休息。随访半年,未见复发。

按语:梅杰综合征属锥体外系疾病,由法国神经病学家 Henry Meige 于 1910 年首先报道^[4]。在临床上,本病分为眼睑痉挛型、口下颌肌张力障碍型、眼睑痉挛合并口下颌肌张力障碍型及其他型(在上述3型的基础上合并颈、躯干、肢体肌张力障碍)^[5]。目前该病发病机制尚不清楚,有病理生理学证据显示,其发病与皮层-纹状体-苍白球-丘脑的基底节环路功能紊乱有密切的联系^[6]。临床上,此病容易漏诊和误诊,要注意与面肌痉挛、重症肌无力、帕金森病、迟发性运动障碍等其他原因导致的肌张力障碍性疾病相鉴别。本病缠绵难愈,往往给患者日常生活带来极大的不便,同时还需承受沉重的经济负担。

本病当属中医学“胞轮振跳”“目风”“肝风”“痿证”“颤证”等范畴,病位在肝肾,病机为肾阴亏虚,肝风内动,筋脉失养。病性属本虚标实,由肾阴匮乏、水不涵木而致。《赤水玄珠·颤振》中云:“木火上盛,肾阴不充,下虚上实,实为肝风,虚则肾亏。”肾为水脏,乃先天之本,主藏精;肝为刚脏,主藏血,体阴而用阳。肝之筋膜需依赖肾水濡养,方可和柔而有活力,且肾水充盈,藏于肝肾之相火方不致妄动。肾阴亏虚,水不涵木,肝阳上亢则化风^[7],风阳内动,脉络不畅,故出现眼睑不自主抽动、睁眼困难、双眼频繁眨动等“风胜则动”的表现。水不涵木,目失所养,故两目干涩、畏光;肝阳上扰,

脑窍不荣,则头晕耳鸣。晨起阳气抗邪有力,故而病情晨起较轻、夜间加重。烦热盗汗,失眠多梦,舌红,脉弦细,皆为阴虚失濡之征。肝经连“目系”,下行颊里,环绕唇内,《内经》云:“诸风掉弦,皆属于肝”,强调治疗以治“肝”为主,平肝息风、疏经通络,兼以补肾。针灸处方:中医学认为“百病之始,皆本于神”,故先取百会以安其神;肝俞、肾俞为背俞穴,乃调节脏腑功能、振奋正气之要穴;足三阴经交会穴之三阴交,有补益肝肾、养精息风之效;合谷、太冲并称“四关”,合谷为手阳明大肠经原穴,属阳主气,清轻升散,太冲为足厥阴肝经之输、原穴,主血属阴,重浊下行,二穴配伍,气血相和、升降相制、阴阳相调,共奏行气活血、疏经通络、调整全身功能之效;至阴为足太阳经之井穴,《肘后歌》曰:“头面之疾针至阴”;承泣、阳白、四白、头维、攒竹、丝竹空均为眼周腧穴,可调气血、通经络、息风止痉。以上诸穴共用,以奏佳效。

揸针疗法是中医针灸治疗的分支,是传统皮内针治疗的发展与创新,此刺法仅需将针体轻巧刺入皮内即可,无任何得气感,临床上多用于头面部及其他部位敏感的穴位^[8]。本案中使用的揸针微刺,增强了治疗效果,其针刺深度浅、刺激量小,不伤及面部肌肉,具有持续性微刺激作用。就现代医学而言,因皮神经末梢散布于皮肤层,揸针疗法通过对局部微刺,可有效刺激神经末梢,使神经兴奋沿相应神经传导通路传至中枢神经系统-脊髓和大脑,从而激活神经系统调节机制,刺激释放组胺、细胞因子、前列腺素等化学物质,而此类物质通过影响血液循环,最终达到治疗疾病的目的。且揸针长久留针,给予持续微刺激,从而大大增强了针灸对穴位的治疗作用,故可收到较好的疗效^[9]。

随着环境因素改变、社会压力增加等影响,此病患率有逐渐增高并趋于年轻化的趋势。体针配合揸针微刺均为非药物疗法,操作方便、疗效显著,是临床治疗梅杰综合征的一种较好方法。

参考文献

- [1] 崔元孝,张清华. 其他类型的肌张力障碍[J]. 山东医药,2005,45(19):82.
- [2] 杨立青,吴升平. Meige 综合征的研究进展[J]. 中华临床医师杂志,2013,7(15):7109-7111.
- [3] 罗正容,康前雁. 肉毒素 A 治疗特发性眼睑痉挛及 Meige 并发症原因分析及防治[J]. 国际眼科杂志,2004,4(3):478-481.

- [4] Jankovic J, Ford J. Blepharospasm and orofacial - cervical dystonia: clinical and pharmacological findings in 100 patients[J]. Ann Neurol, 1983, 13(4): 402 - 411.
- [5] 贾建平. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 286 - 289.
- [6] 陆天宇, 梁维帮. Meige 综合征的治疗进展[J]. 国际神经病学神经外科杂志, 2008, 35(6): 514 - 517.
- [7] 李航. 杨少山临证诊治经验——老年疑难病症验案举隅[J]. 上海中医药杂志, 2007, 14(3): 4 - 5.
- [8] 侯书伟, 李永春. 论针灸治疗量[J]. 中国针灸, 2009, 29(8): 670 - 674.
- [9] 冯雯琪, 廖堂宇, 赵泳超. 撤针疗法联合激光治疗原发性间神经瘤临床观察[J]. 实用医院临床杂志, 2015, 3(12): 107 - 108.

第一作者: 王欣, 女, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗疼痛性疾病及神经系统疾病的临床研究

(收稿日期: 2018 - 11 - 17)

疑难汗证治验

彭有祥

(湖南省怀化市第二人民医院, 湖南 怀化, 418200)

[关键词] 汗证; 中医药疗法; 验案

[中图分类号] R255.9 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.038

汗证是指以异常出汗为突出症状的一类病症, 其临床上大多表现为自汗或盗汗。清醒时异常出汗为自汗, 睡眠中异常出汗为盗汗。中医药对汗证的治疗效果虽然较好, 但有时也会遇见久治不愈的病例。对这些病例, 医者需要详细诊察, 反复推敲, 选方用药周全, 才可取效。兹举4例介绍如下。

1 肾阳不足、营卫失和案

李某, 男, 50岁, 2009年3月26日初诊。患者自诉稍事劳动则项背腰部汗出湿衣4年。曾服用玉屏风散、牡蛎散及补中益气丸等, 见效甚微。近月来因感冒服用发表剂, 汗出更甚, 稍活动则汗流浹背, 伴项背畏风, 腰部寒冷。面白形瘦, 舌质淡嫩、苔薄白润, 脉浮无力。证属肾阳不足、营卫失和。治以温补肾阳、调和营卫。处方: 桂枝 10g, 白芍 10g, 生姜 10g, 大枣(擘)6枚, 炙甘草 6g, 熟附片 7g, 山茱萸 20g, 五味子 10g。每天1剂, 水煎, 分2次温服。嘱患者服药后注意休息及保暖, 忌生冷、油腻、辛辣食物。服完6剂, 汗出减少, 精神好转。再服6剂, 汗止病愈。

按语: 项背腰部为足太阳膀胱经所分布, 腰为肾之外府, 而足太阳膀胱经总六经而统营卫, 足少阴肾经藏元阳而为诸阳之根。两者互为表里, 阳气相通。在里之肾阳不足, 在外则卫阳不固, 营卫失和, 故汗出而畏寒。方中熟附片、山茱萸、五味子温

补在里之肾阳而固本, 桂枝汤调和在外之营卫而治标。肾阳足, 营卫和, 则项背腰部汗多寒冷皆愈。

2 肺虚金弱、木旺津泄案

桂某, 女, 68岁, 2016年4月23日初诊。患者有支气管扩张病史三十余年, 反复咳嗽咳痰, 活动时稍感气喘, 间有少量咯血。近年来, 每至午夜汗出如浴, 醒即汗止, 换衣入睡复汗出, 坐待凌晨3时后方可安卧。服当归六黄汤、百合固金汤、牡蛎散等数十剂, 汗出依然。神疲乏力, 舌质淡嫩、苔薄白润, 脉细弦数。证属肺虚金弱、木旺津泄。治以益气清金、制木敛津。方用《外台》盗汗方加浮小麦、乌梅。处方: 人参 7g, 黄芪 15g, 桑白皮 20g, 地骨皮 20g, 生龙骨(碎, 包煎)20g, 煅牡蛎(碎, 包煎)15g, 麻黄根 10g, 浮小麦 15g, 乌梅 10g。服完7剂后, 盗汗则止, 咳嗽咳痰减轻。继用《医学衷中参西录》资生汤合从龙汤加减, 治疗月余, 咳嗽咳痰、气喘等诸症皆平, 精力充沛, 脉象和缓。

按语: 久病咳喘咳痰咯血, 肺虚津耗, 清肃失权, 午夜肝木气旺, 疏泄太过, 津泄为汗。治应益肺气、养肺津, 恢复清肃之权, 同时要清泻肝木之有余。肺为娇嫩之脏, 用药不宜苦寒与滋腻。方用人参、黄芪、地骨皮、乌梅益气生津以补肺; 桑白皮“甘能补肺气之不足”“清能泻肝火之有余”(《理虚元鉴》); 龙骨、牡蛎平肝镇木, 收敛津气, 麻黄根、浮小麦固表止汗。方药与病证病机相合, 故效如桴鼓。

3 痰蔽清阳、卫表失固案

刘某, 女, 42岁, 1994年11月20日初诊。患者体胖食少, 易感冒。自诉3个月前患感冒后, 时自汗出, 活动稍多则汗流浹背。服玉屏风散, 汗可暂止, 停药则汗出如故。服药月余, 汗仍不止。伴困倦嗜卧, 脘闷纳呆, 餐后恶心欲吐。舌质胖大有齿痕、苔白厚腻, 脉细弦而滑。证属痰停中焦, 痹阻清阳, 卫表失固。治以运中化痰、通阳固表。方用二陈汤合玉屏风散加减。处方: 法半夏 10g, 陈皮 10g, 茯苓 10g, 桂枝 5g, 白术 10g, 黄芪 15g, 防风 5g, 炙甘草 3g, 生姜 10g, 大枣(擘)6枚, 乌梅 1枚。每天1剂, 水煎, 分2次温服。嘱患者忌食生冷、油腻、辛辣食物。服3剂, 自汗减少, 共进7剂而汗止。继用六君子汤加黄芪调理半个月, 诸症悉平。

按语: 明·皇甫中《明医指掌》云: “痰证津津常夹背”, 就指出痰可以导致汗证, 且汗出较多。本案患者属肥胖体质, 脾胃不健, 痰停中焦, 痹阻清阳。清阳不能温煦于肌表, 肌腠常疏, 则易于感冒; 卫表失固, 则时汗自出。痰为病本, 汗为病标。玉屏风散治标不治本, 故汗只能止于一时。运中化痰, 宣通阳气, 使清阳之气四布, 乃图本之治。故用二陈汤加桂枝化痰通阳以治本, 玉屏风散固表止汗以治标。标本兼治, 相得益彰, 故能奏效。继用六君子