

治疗原则,同时根据患者具体症状进行具体分析,或配合药物外用,或配合针刺疗法进行全面整体的辨证治疗。中医治病既要抓住患者机体的主要矛盾,针对疾病的本质进行治疗,还要整体考虑,灵活变通,这才符合同病异治、异病同治的思想,如此方能体现出中医辨证论治的精神。

参考文献

- [1] 邵婧怡,黄雪莲. “引火归原”源流考[J]. 天津中医药大学学报,2019,38(1):89-91.
- [2] 崔家康,陈晓,刘晓玲. “引火归原”探识[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(9):1071.
- [3] 张尊祥,石镇东,孙薇娜. 引火归原法临床应用集萃[J]. 河南中医,2013,33(11):1879-1880.
- [4] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原:山西科学技术出版社,2002:240-242.
- [5] 吴永刚. 重剂引火汤治疗原发性三叉神经痛临床体会[J]. 中国中医急症,2008,17(12):1759.
- [6] 王亨飞. 引火汤临证加减应用心得[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(8):86.
- [7] 李方远,熊学琼. 肉桂引火归原治则探微[J]. 亚太传统医药,2017,13(18):79-80.
- [8] 赵红霞,高琳,杨桢. 热敏通道理论与引火归元[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(11):1507-1509.
- [9] 成玉斌,向阳,徐学新,等. 引火归原法治疗血液病顽固性鼻衄体会[J]. 中国中医急症,2011,20(6):1009.
- [10] 张建忠,尤寅骏. 大蒜泥敷贴涌泉穴治疗咯血2则[J]. 中国中医急症,2012,21(8):1362.
- [11] 严晶,郭蓉,曹加伟,等. 引火归原法及其应用[J]. 中医学报,2016,31(8):1235-1238.
- [12] 张睿,吕翠霞. 引火汤证治浅析及临床举隅[J]. 天津中医药大学学报,2018,37(4):301-304.
- [13] 苗建章,孙小莹,王花婷. 引火归元法运用心得[J]. 河南中医,2017,37(10):1701-1703.

作者简介:刘要武,男,副主任中医师,研究方向:中医内科学(脑病方向)

(收稿日期:2019-08-27)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。

针刺治疗脑干炎验案1则

边 静¹, 邹 伟², 于学平²

(1. 黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨,150040;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨,150040)

[关键词] 脑干炎;中医治疗;针刺;验案

[中图分类号] R259.123 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.033

脑干炎是指发生于脑干的非特异性炎症,临床较为罕见。常见症状为头晕,步态不稳,相对的特异症状为呃逆及延髓性麻痹。由于该病病因尚未明确,诊断需结合临床表现、发病特点及相关医技检查结果进行综合分析^[1]。西医多采用糖皮质激素、免疫球蛋白、抗病毒及营养神经治疗。邹伟教授采用头针透刺结合辨证取穴治疗以声音嘶哑、吞咽困难为主要临床表现的脑干炎患者1例,收效甚好,现介绍如下。

贾某,男,52岁,2018年4月18日初诊。主诉:声音嘶哑,吞咽困难2个月余。2月12日患者发热畏寒、咳嗽头痛、步态不稳,3~4d后出现声音嘶哑、吞咽困难症状,于加拿大医院就诊,给予下胃管、打营养针维持身体机能(具体用药不详),3周后,发热畏寒、步态不稳症状减轻,发声及吞咽未见好转。行颅脑MRI显示脑干片状稍长T1、T2信号影,边界模糊,怀疑脑干肿瘤,建议进行放疗化疗,患者拒绝,回国寻求医治。4月12日于北京某医院行颅脑MRI示:脑干片状稍长T1、T2信号影,FLAIR序列呈高信号。行腰穿脑脊液检查压力170 mmH₂O。结合患者的首发症状、临床表现及相关检查等,应家属要求,经北京多位专家会诊,诊断为脑干炎。给予糖皮质激素等治疗后,除步态不稳症状消失外,其余症状未见明显好转,遂至我科寻求中医针刺治疗。刻下症见:声音嘶哑,吞咽困难,心烦焦虑,头晕,失眠,舌紫暗,脉弦涩。查体:下颌反射阳性,洼田氏饮水试验4级,舌肌无萎缩及束颤,咽反射存在,四肢肌力V级,肌张力正常。西医诊断:脑干炎;中医诊断:喑痹,噎膈(气滞血瘀证)。治则:调神理气,活血化瘀。取穴:百会,廉泉,太阳,翳风,风池,膻中,外关,合谷穴。大椎穴散刺拔罐。操作:患者取平卧位,穴位皮肤常规消毒后,取0.35 mm×40 mm毫针,百会穴向双侧曲鬓方向透刺20 mm;太阳穴向下斜刺约20 mm;翳风、风池穴针向咽喉部,震颤徐入约40 mm,施小幅度快速捻转,以麻胀感放散到咽喉部为宜,持续捻转3 min;廉泉穴向咽喉方向徐徐刺入约35 mm,至舌根酸麻胀,咽部有明显刺痛感为宜,不留针;膻中穴向下平刺约10 mm,外关、合谷穴直刺约20 mm,得气为度,除廉泉穴外,其余穴位留针50 min,同时在外关、合谷穴处接穴位神经刺激仪,低频电刺激,以患

者耐受为宜,时间30 min,每天针刺1次。三棱针及大椎穴消毒,用三棱针于穴位处呈环形快速点刺10~20针至微出血,并在穴位处拔罐5 min,取罐止血消毒,创口贴覆盖穴位,每7 d 1次。嘱患者每天进行吞咽及发声康复训练。治疗7 d后声音嘶哑减轻,可缓慢进流食而不呛,继续治疗7 d后,发声较之前响亮,吞咽困难明显减轻,再治疗14 d后,患者声音嘶哑吞咽困难症状完全消失,恢复如常人,此时患者查体下颌反射阴性,洼田氏饮水试验1级。患者因工作原因返回加拿大,随访10个月,患者状态良好,无复发。

按语:脑干炎导致声音嘶哑,吞咽困难,属于中医学“暗瘕”“噎膈”范畴。该患平素急躁易怒,喜熬夜饮酒,嗜辛辣油腻,加之邪气壅闭脑窍,发为此病。邹教授治疗本病远部选穴以调神理气为原则,局部选穴以活血化瘀、利咽开音为主。临床以百会、廉泉为主穴,配以太阳、翳风、风池、膻中、外关、合谷穴。脑为元神之府,舌、咽诸窍机关正常活动需脑神调控,百会位于头之巅,为督脉要穴,统领一身阳气,内系于脑,曲鬓为足太阳、少阳之会,百会向曲鬓透刺可贯穿多条经脉,起到一经带多经、一穴带多穴的整合作用,鼓动经气运行,疏通全身气血^[2],加强脑神对全身经气的调控;廉泉(任脉)为任脉、阴维脉之交会穴,又名舌本,意指本穴聚集的天部水湿为任脉气血的来源根本,强刺激廉泉可速生任脉气血滋润咽喉,该穴下有丰富的神经分布,研究表明,针刺廉泉穴可直接调节吞咽神经、舌下神经及迷走神经的功能,恢复大脑皮质对皮质脑干束的调节作用,实现吞咽功能的重建^[3],同时取气之会膻中,助廉泉共奏理气活血通络之效;外关、翳风为手少阳三焦经穴,取此二穴可调节三焦经气化功能;从解剖学上看,椎动脉行于风池穴深部,深刺可改善椎-基底动脉供血,减轻脑组织损害,兴奋延髓舌咽、迷走、舌下神经核及双侧皮质束,加强脑神的调控功能^[4],且向咽喉部深刺翳风、风池可使气至病所,配合太阳疏通局部经络,调神理气活血,气行则瘀血自除;合谷为大肠经原穴,气血汇聚之所,且为四总穴,可理气活血、利咽开音;《灵枢》云:“菀陈则除之。”取近部大椎穴散刺放血有利于活血化瘀通络。诸穴合用,对病对证,共奏调神理气、活血化瘀、利咽开音之效,临床疗效好,值得借鉴。

参考文献

- [1] 徐依成,才丽娜,杨磊,等. 脑干脑炎临床及影像学特点研究[J]. 临床误诊误治,2015,28(10):97-100.
- [2] 裴海涛. 针刺“百会透曲鬓”穴对脑缺血再灌注大鼠脑微血管内皮细胞黏附分子1表达的影响[J]. 中医临床康复,2005,9

(21):130-131.

- [3] 方君辉,朱文宗,宋丰军,等. 深刺廉泉穴配合项十针治疗卒中后假性球麻痹临床观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(6):652-656.
- [4] 陈明星,程为平. 从解剖学角度浅析风池穴的临床应用[J]. 中医药导报,2017,23(1):84-86.

第一作者:边静,女,2018级硕士研究生,研究方向:针刺治疗神经系统疑难杂病

通讯作者:邹伟,男,医学博士后,主任医师,二级教授,博士研究生导师,研究方向:针刺治疗神经系统疑难杂病, E-mail: kuangzou1965@163.com

(收稿日期:2019-08-09)

针灸治疗脊髓亚急性联合变性 遗留运动功能障碍验案1则

王 敏¹,孔 涵²

- (1. 天津中医药大学第一附属医院 天津,300193;
2. 天津中医药大学,天津,300193)

[关键词] 脊髓亚急性联合变性;运动功能障碍;验案

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.034

脊髓亚急性联合变性(subacute combined degeneration, SCD)是由体内维生素B₁₂缺乏导致的中枢及周围神经系统变性疾病,主要累及脊髓后索及锥体束,严重时大脑白质、视神经亦可有不同程度的受累^[1]。SCD起病隐匿,临床表现为双下肢麻木或无力、深感觉减退或缺失、感觉性共济失调、痉挛性瘫痪、周围性感觉障碍等,并伴有头晕、二便障碍、视力减退等^[2]。该病发病率低、误诊漏诊率高,容易与多发性硬化(MS)、韦尼克脑病(WE)、吉兰-巴雷综合征(GBS)等相混淆。笔者于2017年8月收治SCD患者1例,运用针灸治疗,取得佳效,现介绍如下。

患者,女,51岁,2017年8月20日就诊。主诉:双下肢无力30 d。病史:2017年5月先后2次因胰腺炎发作于某三甲医院肝胆科住院,经治后,腹痛、恶心、呕吐等胃肠道症状好转出院,后遗行走无力、共济失调,且病情渐进性加重,至我院针灸科就诊。现症见:神清,焦虑,健忘,双下肢无力,不能站立,纳呆,寐欠安,二便自控,舌红、苔少,脉细弱。查体:右下肢肌力Ⅲ⁺级,左下肢肌力Ⅱ级,双下肢肌张力下降,平衡功能障碍,指鼻、轮替、跟膝胫试验(±),腱反射减弱,病理反射(+). 西医诊断:脊髓亚急性联合变性;中医诊断:痿证,证属气阴两虚。予针灸治疗,针刺取穴:手三里、合谷;足太阴脾经、足阳明胃经排刺;足三里(双侧)、阴