

● 医案医话 ●

子午流注结合经络辨证治疗丛集性头痛验案 1 则

刘倩茹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] 子午流注; 经络辨证; 丛集性头痛; 验案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2020. 12. 024

丛集性头痛是一种原发性神经血管性头痛, 好发于青年男性, 主要表现为一侧眶周、颞、额等部位的发作性剧烈疼痛, 伴同侧球结膜充血、眼睑红肿以及眼睑下垂、流泪、流涕、鼻塞等自主神经症状, 常在一天中固定时间发作, 可持续数周至数月^[1]。本病的发病机制尚不清楚, 以往研究认为本病是偏头痛的亚型, 与神经血管功能障碍有关, 现多认为本病与下丘脑生物节律变化和神经内分泌紊乱有关^[2]。西医治疗多采用吸氧疗法和口服曲坦类药物, 疗程长且有一定毒副作用。黄洁副教授运用子午流注法结合经络辨证治愈 1 例丛集性头痛患者, 现介绍如下。

马某, 男, 31 岁, 2019 年 9 月 19 日上午 11 时初诊。主诉: 反复右侧头痛 7 年, 再发加重 4 d。患者自诉长期工作劳累过度, 2012 年 9 月出现右侧眼眶和太阳穴处搏动样疼痛, 每天 13 时发作, 15 时消失, 且疼痛日渐加剧。至当地医院就诊诊断为“血管性头痛”, 予以多种药物镇痛治疗, 治疗效果不明显, 疼痛反复二十余天后停止。2013—2015 年期间每年发作 1 次, 疼痛范围扩大至右颞部、右耳后, 每次自行服用多种镇痛药, 病程持续二十余天。2016 年曾于当地医院接受针灸治疗, 效果不显。2017 年至某西医院就诊, 诊断为“丛集性头痛”, 予以佐米曲普坦片口服治疗, 服药后发作时疼痛稍缓解, 但隔日又复发, 病程仍缠绵达二十余天后消失。2018 年未发。此次发病后服药治疗无效, 于黄洁教授门诊求助针灸治疗。症见: 右侧头颞部、耳后、眼眶处搏动样疼痛, 疼痛难忍, 每日 13 时发作, 15 时消失, 易感疲惫。睡眠差, 饮食可, 二便调。舌质暗红、苔薄白, 脉细涩。中医诊断为头痛。予子午流注结合经络辨证针灸治疗。选穴: 后溪、养老、外关、风池、悬钟。操作: 患者取左侧卧位, 常规消毒后, 头项部穴位采用 0.30 mm×40 mm 毫针, 四肢穴位采用 0.30 mm×50 mm 毫针。风池向鼻尖方向斜刺 0.5~0.8 寸, 平补平泻; 外关、后溪、养老均直刺 0.5~1 寸, 后溪、养老用捻转补法, 外关平补平泻; 悬钟直刺 0.8~1.2 寸, 平补

平泻。针刺手法得气后于后溪、养老、风池上予以艾柱温针灸, 截取一段长约 2 cm 的艾条插于针柄上, 然后点燃施灸, 灸两壮, 留针 30 min。当天治疗 1 次后头痛未发作, 连续治疗 5 次, 治疗期间均未发作。停止治疗后第 5 天晚上因饮酒疼痛发作 1 次, 但持续时间及疼痛程度均轻, 次日上午 11 时左右予以针灸治疗后未再发作。随访, 未再发。

按语: 子午流注针法是根据每日每个时辰不同经脉气血流注状态进而选择当令的经络和穴位进行针灸治疗的一种方法, 包含五腧穴、脏腑经络、时穴开阖等基本论点^[3]。《针灸大成》述: “肺寅大卯胃辰宫, 脾巳心午小未中, 申胱酉肾心包戌, 亥焦子胆丑肝通。”此患者头痛每日发作时间段为 13:00~15:00, 而手太阳小肠经当令时辰在 13:00~15:00, 故此患者病在手太阳小肠经。《灵枢·顺气一日分为四时》载: “病时间时甚者, 取之输”, 故取手太阳小肠经输穴后溪, 且后溪通督脉, 督脉主一身之阳气, 循行“并于脊内, 上至风府, 入属于脑”。养老是手太阳小肠经郄穴, 为手太阳小肠经气血经气汇聚之处, 予后溪和养老捻转补法后加以温针灸可疏调督脉、宣通太阳经气、温阳益气、通络止痛。

经络辨证是针灸临床最具特色的诊疗方法, 包括病候辨经、病位辨经, 从而指导临床选穴施治。《灵枢·经脉》述手少阳三焦经“从耳后入耳中, 出走耳前, 过客主人, 前交颊, 至目锐眦”, 足少阳胆经“起于目锐眦, 上抵头角, 下耳后……从耳后入耳中, 出走耳前, 至目锐眦后”。患者头痛部位在右侧头颞部, 依据“经脉所过, 主治所及”的选穴原则, 选取手足少阳经腧穴作为主要治疗穴位。髓与脑相关联, 故取足少阳胆经髓会悬钟穴以养髓益脑。外关属手少阳三焦经, 通于阳维脉, 病位在少阳, 针刺外关穴可治循经所过的头痛。风池为手足少阳与

阳维脉交会穴,为治疗头痛要穴,局部刺激并施以两壮艾柱可温补气血、化瘀通络。

本案依据子午流注针法,在特定时辰的气血流注状态选用相应的当令经络,结合经脉辨证选穴施以针刺加温针灸治疗,疗效显著,是治疗丛集性头痛的有效方法。

参考文献

- [1] 罗静,吴剑涓. 丛集性头痛的研究进展[J]. 天津药学,2012,24(5):63-66.
- [2] 姚刚,于挺敏. 丛集性头痛的治疗进展[J]. 中国神经精神疾病杂志,2008,34(5):313-314.
- [3] 王忠文,王午成. 按时间经络诊断法治疗头痛的临床观察[J]. 天津中医学院学报,2002,21(3):34.

第一作者:刘倩茹,女,2019 级硕士研究生,研究方向:针灸治病机制与临床应用研究

通讯作者:黄洁,女,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸治病机制与临床应用研究,E-mail:1420186988@qq.com

(收稿日期:2020-02-08)

吴深涛治疗

亚急性甲状腺炎验案 2 则

孔一帆,吴深涛

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 亚急性甲状腺炎;中医药疗法;吴深涛;验案

[中图分类号] R259.814 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.025

亚急性甲状腺炎,又有亚急性肉芽肿性甲状腺炎、(假)巨细胞甲状腺炎、亚急性非感染性甲状腺炎、移行性甲状腺炎、De Quervain 甲状腺炎等多种称谓。本病呈自限性,一般为 4~6 个月,常与病毒感染有关,如柯萨奇病毒、腮腺炎病毒、流感病毒、腺病毒等,其发病机制是由病毒感染引发的炎症反应。临床表现为甲状腺区特征性疼痛、甲状腺肿大,并且伴有上呼吸道感染前驱症状,如肌肉疼痛、咽痛、体温不同程度升高、颈部淋巴结肿大等,此外还会出现与甲状腺功能变化相关的临床表现如甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退等。在西医治疗方面,对轻型患者应用非甾体类抗炎药物治疗,对中重度患者多采用口服糖皮质激素治疗,以此来缓解颈部疼痛及发热症状,但是疗程长,毒副作用大,且

撤药用时久,病情易复发。

本病属中医学中的“瘰”“瘰瘤”“瘰疬”“瘰肿”等范畴。《外科正宗·瘰瘤论》载:“夫人生瘰瘤之症,非阴阳正气结肿,乃至五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”其主要病机是痰、气、瘀壅结^[1-2]。吴深涛为天津中医药大学第一附属医院内分泌代谢科主任医师,师从著名国医大师张琪教授,系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导教师。笔者(第一作者)有幸侍诊学习,现将其治疗亚急性甲状腺炎验案 2 则详述如下,以飨同道。

1 病案资料

案 1 王某,女,34 岁,2019 年 2 月 19 日初诊。患者 3 d 前出现咽部疼痛,发热,最高达 39.3℃,于我院感染疾病科门诊就诊,查快速 C 反应蛋白 91.63 mg/L,超敏 C 反应蛋白测定 >10 mg/L,予口服抗生素治疗后未见明显缓解,故今前来就诊。触诊甲状腺左叶疼痛明显,心率 100~110 次/min,最高达 120~130 次/min。查甲状腺 B 超示:甲状腺双叶片状低回声区(符合亚急性甲状腺炎声像图表现),甲状腺左叶体积增大伴团状中强回声,考虑炎症改变。舌淡、苔白,脉滑数。诊断为亚急性甲状腺炎。予普济消毒饮化裁治疗。处方:鱼腥草 30 g,黄芩 15 g,炒牛蒡子 20 g,甘草 10 g,桔梗 12 g,板蓝根 20 g,马勃 10 g,连翘 20 g,玄参 20 g,升麻 10 g,柴胡 15 g,陈皮 12 g,薄荷 12 g,炒僵蚕 5 g,浙贝母 15 g,醋延胡索 20 g。2 月 26 日二诊:患者甲状腺处疼痛略减,仍发热,午后身热,体温逐渐上升,到夜间最高达 38.5℃,心率 110 次/min。舌尖红、苔白,脉细数。予清瘟败毒饮化裁治疗。处方:生地黄 35 g,黄连 10 g,黄芩 12 g,牡丹皮 15 g,生石膏 50 g,炒栀子 12 g,淡竹叶 10 g,玄参 15 g,水牛角 15 g,连翘 12 g,赤芍 20 g,知母 18 g,桔梗 12 g,甘草 10 g,地锦草 25 g,柴胡 15 g。3 月 5 日三诊:甲状腺处疼痛大减,体温恢复正常,心率 84~88 次/min,动则乏力,舌淡暗、苔白,脉细数。前方化裁,去炒栀子,加炒白术 20 g 以健脾。此后患者前来复诊,甲状腺触痛完全消失,心率平,体温亦未再有波动,以扶正为主改善患者病后乏力体虚等症,复查甲状腺 B 超及甲状腺功能未见异常。

按语:吴师认为亚急性甲状腺炎初期多与外感风热邪毒,热毒壅盛有关。温热毒邪炽盛,热邪入里,热毒壅于颈部,致使患者左侧甲状腺触痛明显,咽部不适;热燔气分则壮热,故治以清热解毒为主,辅以疏散邪毒。在选方用药上,吴师初试投普济消毒饮治疗。该方出自《东垣试效方》:“治大头天行,初觉憎寒体重,次传头面肿盛,目不能开,上喘,咽喉不利,口渴舌燥”,亚急性甲状腺炎与大头瘟虽属不同疾病,但病机相同,同属热毒壅盛,异病同治,