

醒脑开窍针刺法

治疗多系统萎缩(C型)验案 1 则

刘佳然, 杨白燕

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 多系统萎缩; 醒脑开窍针刺法; 验案; 杨白燕

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.029

多系统萎缩(MSA)是一种以自主神经功能障碍为主,伴发帕金森综合征(MSA-P)和(或)小脑性共济失调(MSA-C)为特征的散发的、缓慢起病并逐渐进展的神经系统变性疾病^[1]。小脑性共济失调是MSA-C型的突出症状,其临床表现为进行性步态和肢体共济失调,多从下肢开始,并以下肢突出,且伴有明显的构音障碍和眼球震颤等^[2]。目前本病因不明,尚无特异性治疗方法,且预后不良。但通过针刺治疗可显著改善患者语言謇涩、吞咽困难、共济失调等方面症状,进而提高其生存质量^[2]。笔者(第一作者)在跟随杨白燕教授临床学习期间,发现杨教授应用醒脑开窍针刺法治疗该病疗效颇佳,现介绍其验案 1 则如下。

患者,男,56岁,因“行走不稳、构音障碍 1 年半”于 2018 年 11 月就诊。患者 1 年前无明显诱因出现行走不稳、构音障碍,于当地医院查头 MRI 示:小脑、脑干轻度萎缩。患者自觉症状逐渐加重后就诊于北京、上海等多家医院,考虑为多系统萎缩-小脑共济失调型(MSA-C型),予以丁苯酞胶囊、辅酶 Q10 等治疗,疗效不佳且症状进行性加重,为求进一步诊治遂就诊于我院针灸科。现症见:神清,精神可,头晕,构音障碍,偶饮水呛咳,双手精细活动差,双下肢乏力,沉重感明显,行走不稳,平衡性差,纳可,寐安,二便调,舌红、少苔,脉弦。神经系统查体:双上肢肌力 V 级,双下肢肌力 IV⁺级;双侧指鼻试验(+),双侧轮替试验(+);Romberg 征闭眼(+);一字步完成不能。中医诊断:暗瘕,痿病(肝肾阴虚证)。治则:醒脑调神、滋补肝肾、通经益气。针刺手法:采用醒脑开窍针刺法为主,配合背部蟠龙刺、腹部芒针、咽后壁点刺。取穴及操作:主穴取内关、人中、三阴交;配穴取印堂、上星、百会、四神聪、下极泉、尺泽、合谷、气海、关元、委中、足三里、血海、梁丘、绝骨、太溪、太冲、华佗夹脊;饮水呛咳、构音障碍取风池、完骨、天柱、翳风、廉泉、金津、玉液、咽后壁。肢体取穴均为双侧。操作手法:患者先取俯卧位,于胸 1 至腰 5 椎间隙旁 0.5 寸处施蟠龙刺法,不留针。后平卧位,先针双内关,直刺 1 寸,采用提插捻转结

合泻法,施手法 1 min;继刺人中,向鼻中隔方向斜刺 0.5 寸,轻雀啄法;三阴交直刺 1.2 寸;下极泉、尺泽、委中进针 1 寸,采用提插泻法,不留针;风池、完骨、天柱、翳风针向喉结方向震颤刺入 1.2 寸,均施小幅度高频率捻转补法 1 min;金津、玉液、咽后壁快速点刺 3 下;廉泉向舌根直刺 1.2 寸,行捻转泻法,以舌根麻木胀感为宜;气海、关元直刺 2 寸,施呼吸补法。治疗 5 d,休息 2 d,经治 21 次后,患者头晕缓解,构音障碍明显改善,吐字较前清晰,饮水呛咳基本消失,双手精细活动度提高,双下肢较前有力,步态趋于平稳,双下肢肌力 V 级。

按语:中医学根据患者语言謇涩、吞咽困难及下肢无力等临床表现,将本病归属于“暗瘕”“痿病”范畴^[3]。《素问·五脏生成》曰:“诸髓者,皆属于脑”,《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海。”本案患者平素劳逸失度导致下焦肝肾亏虚,阴阳失衡,积损正衰,终致髓海不足,脑神失用,经脉阻滞,发为本病^[4],病位在脑,涉及肝、脾、肾。结合患者舌脉,辨为肝肾阴虚证。治病必求于本,故采用醒脑开窍针刺法以醒脑调神、滋补肝肾为主,通经益气为辅。针刺内关、人中醒脑,印堂、上星、百会、四神聪调神;风池、完骨、天柱补益精髓;三阴交补肾滋阴;足三里、梁丘、血海健运脾胃,滋后天以养先天;太溪、绝骨滋肾填髓;气海、关元固本培元;下极泉、尺泽、委中通经导气;翳风、廉泉、金津、玉液、咽后壁点刺通络利窍;华佗夹脊提升正气、调节免疫;太冲、合谷开四关、平阴阳、调气血。诸穴协同,共奏醒脑调神、滋补肝肾、通经益气之效。其中风池、完骨、天柱位于小脑及脑干下椎动脉旁,针刺可改善椎基底动脉系统、脑干及小脑的血液供应,促进脑干、小脑的功能恢复,从而达到改善患者躯干及四肢的共济失调症状和协调运动的目的^[5]。蟠龙刺:蟠龙乃东方之龙,针刺时在每个棘突间隙自上而下、左右间隔,针刺路径如盘曲环绕的龙体,故称蟠龙针法。此针法可疏通督脉、太阳经气,以其较强激发经气的作用,可以舒筋活络,行气通痹,提正气、平阴阳,调节患者内分泌和免疫功能^[6]。咽后壁点刺:可通过刺激咽后壁局部肌肉、小韧带等感受器,形成对中枢神经的刺激作用,以促进吞咽反射弧的恢复与重建,点刺局部可使局部血运加强,故可改善患者吞咽功能^[7]。杨教授依据其多年临床经验总结,施醒脑开窍结合背部蟠龙刺、腹部芒针、咽后壁点刺之法,以醒针统筹全局,兼顾通经气、平阴阳、调免疫、协共济,相得益彰,值得临床推广。

参考文献

- [1] 汪瀚. 多系统萎缩中医研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(5): 956-958.
- [2] 吴江, 贾建平. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 377-380.
- [3] 王永炎. 临床中医内科学[M]. 北京: 北京出版社, 1993: 655.
- [4] 石学敏. 中风病与醒脑开窍针刺法[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1998: 109-110.
- [5] 韩文文, 张玉莲. 头项针治疗橄榄桥脑小脑萎缩症 1 例[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 722-723.
- [6] 武连仲, 赵晓峰. 针灸新悟——针刺治神之理、法、方、穴、术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 42.
- [7] 靳宇, 李静, 马涛. 咽后壁点刺为主治疗假性延髓麻痹 79 例[J]. 中国针灸, 1999(4): 3-5.

第一作者: 刘佳然, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 针刺治疗脑血管病

通讯作者: 杨白燕, 女, 主任医师, 研究方向: 针刺治疗脑血管病, E-mail: nkhuang@sina.com

(收稿日期: 2020-06-14)

针药并用治疗动眼神经麻痹合并周围性面瘫验案 1 则

赵秀娟¹, 吕玉娥²

(1. 山西中医药大学, 山西 太原, 030024;

2. 山西省针灸医院, 山西 太原, 030006)

[关键词] 动眼神经麻痹; 周围性面瘫; 针药并用; 验案; 吕玉娥

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.030

动眼神经麻痹是由于动眼神经受累出现上睑下垂、眼球运动受限、复视的一种病症。面神经的非特异性炎症引发的周围性面肌瘫痪称为周围性面瘫, 其主要症状为口眼喎斜。对于此 2 种病症, 西医治疗多用改善微循环、营养神经、抗病毒的药物来改善临床症状, 但西药服药时间较长、疗效较差、且易复发。相比西药, 中医药治疗具有毒副作用小、操作简单、应用范围广泛等优点, 患者接受度较好。

吕玉娥主任医师是国医大师吕景山传承工作室负责人, 全国第四批名老中医学术经验继承人, 师从“国医大师”吕景山先生、石学敏先生, 从事中医临床、科研、教学工作二十余年, 深谙“施今墨对药”和“吕景山对穴”, 尤善运用无痛进针、同步行

针、针药并举的独特方法治疗颈腰椎疾病、糖尿病、过敏性疾病、失眠等, 疗效显著。现将吕师运用针药结合法治疗动眼神经麻痹合并周围性面瘫验案 1 则介绍如下。

郭某, 男, 58 岁, 2018 年 12 月 19 日初诊。患者于感寒、劳累后出现复视, 就诊于某院神经内科, 后出现右眼上睑下垂, 行头颅 MRI 检查示: 腔隙性脑梗死。未行进一步诊治, 转院行相关检查后, 诊断为“右眼动眼神经麻痹”, 予营养神经、针灸、理疗等治疗后, 病情未见明显缓解, 遂求诊于吕师处。刻下症见: 左侧眼睑闭合不全, 左侧额纹变浅, 口角歪向右侧, 心烦, 纳差, 二便正常, 舌淡、苔白腻, 脉弦细。查体: 右眼上睑下垂, 不能睁眼, 眼球内收、向上、向下活动受限; 右眼球结膜充血, 左侧额纹变浅, 左眼闭合不全, 左侧口角歪斜、鼓腮漏气, 余正常。西医诊断: 右动眼神经麻痹; 周围性面神经麻痹(左侧); 2 型糖尿病。中医诊断: 视歧(肝肾亏虚证)。予以中药、针刺法以补益肝肾、祛风通络。中药以六味地黄汤为主方, 结合对药成方: 桑叶 10 g, 菊花 10 g, 谷精草 10 g, 密蒙花 10 g, 枸杞子 10 g, 生地黄 10 g, 熟地黄 10 g, 山茱萸 15 g, 石菖蒲 10 g, 佩兰 10 g, 牡丹皮 10 g, 茯苓 10 g, 生山药 15 g, 僵蚕 10 g, 炒蒺藜 10 g。5 剂, 每天 1 剂, 水煎, 早晚分服。针灸取穴: 左侧丝竹空、阳白、巨髎、地仓、下关、颊车、颧髎, 右侧攒竹、睛明、太阳、四白、风池, 双侧合谷、丰隆、太冲、百会、水沟。操作方法: 嘱患者仰卧, 针刺部位常规消毒, 选取 0.35 mm×50 mm 毫针, 以无痛进针法^[1]进针, 采用经筋刺法^[2], 部分穴位用透刺法, 如下关透颊车, 攒竹透鱼腰, 阳白透鱼腰。四肢部多直刺, 采用平补平泻法, 得气后留针 30 min 后出针。12 月 23 日复诊: 诉晨起口苦, 心烦, 寐差, 饮食尚可。右眼球结膜充血较前明显好转, 但仍可见, 舌淡红、苔黄腻, 脉弦细。守初诊方, 另加柴胡、黄芩各 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 早晚分服。针灸治疗同上, 加用吕氏脐药灸。12 月 30 日三诊: 患者右眼球结膜无充血, 右眼视物不清, 上睑下垂、不能睁眼症状较前好转。针刺、中药、吕氏脐药灸治疗同上, 加用星状神经节阻滞加强治疗。2019 年 1 月 11 日末次就诊: 患者右眼球结膜无充血, 右眼基本可睁眼, 眼球内收、向上、向下活动基本不受限; 左侧鼓腮稍有漏气, 额纹部分变浅, 口角基本正常。嘱其避风, 随访 1 个月未复发。

按语: 动眼神经麻痹在中医学中称为“血痹”, 周围性面瘫在中医学中称为“口僻”。动眼神经损害以上睑下垂、复视为首发表现, 其常见病因因为中脑病变或颅内动脉瘤^[3]。通过检查排除该病因, 本案患者有糖尿病病史, 日久可累及视网膜, 因此考虑其出现的症状为糖尿病性动眼神经损害。该患者糖尿病未予规律治疗, 因此在治疗中加用降