

“别通取穴”治疗 前列腺增生验案 1 则

蒋逸涵¹, 赵瑞成², 朱伟²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,
湖南 长沙, 410006)

[关键词] 前列腺增生; 脏腑别通; 针刺; 验案

[中图分类号] R277.573 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.032

前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是中老年男性常见的疾病之一,我国老年 BPH 的患病率高达 74.33%,已超过高血压病、糖尿病等,是我国危害中老年男性健康的首要慢性疾病^[1]。其病程长,随着男性患者年龄增长,尿频、尿急、夜尿多、排尿困难、尿不尽等下尿路症状不断加重,易引起尿潴留甚至肾功能衰竭,严重影响患者的生活质量及身心健康。目前,BPH 的发病机制尚未明确,但雄激素在其生长发育及病理变化中起到重要作用^[2]。相关研究显示,老年男性前列腺对雄激素敏感性增高^[3],这也是老年男性多发的原因之一。前列腺增生因性激素变化影响其发病,此与“天癸”盛衰,机体强弱有异曲同工之妙。赵瑞成教授从事临床工作三十余年,临证经验颇丰。根据 BPH 的临床症状将其归属于中医学“癃闭”范畴,其病位在膀胱,但因病程长,发病缓慢,与肾虚、三焦气化失司密切相关,肾与三焦虽无表里相关但有“别通气化”联系。基于此,赵教授多以“肾与三焦”别通理论指导针刺取穴治疗 BPH 患者,疗效满意。现将其验案 1 则介绍如下。

刘某,男,71 岁,2019 年 10 月 22 日初诊。患者自诉 2 年来无明显原因出现排尿困难,小便不通,点滴而出,排出无力,曾于外院查 B 超示前列腺增生,口服盐酸坦索罗辛半年未见明显好转,既往体健。现症见:小便不通,排出无力,小便点滴而出,量少色黄,有不尽感,夜尿多、3~4 次/夜,时有尿频、尿急、用力时少腹部刺痛,无尿痛、尿灼热感,无小便中断情况,气短,易汗出,易疲劳,腰膝酸软,手脚凉,纳食一般,口淡,夜寐欠佳、入睡难、多梦,大便稀,舌暗红、苔黄,脉沉弦。西医诊断:良性前列腺增生。中医诊断:癃闭(三焦气化失司、肾虚血瘀证)。治则:调补三焦,温阳补肾,益气活血。针灸处方:外关、太溪、中极、水道、三阴交、肾俞、三焦俞、气海、血海。操作:气海、三阴交、三焦俞、肾俞为捻转补法;血海、外关、太溪平补平泻;水道、中极提插泻法,使针感传至会阴部。留针 20 min,每周 3~4 次,1 周为 1 个疗

程,治疗 1 个疗程。10 月 29 日复诊:患者自诉排尿较前有力,尿不尽感较前好转,但紧张时或劳累时偶有排尿乏力不尽感,尿频、尿急,乏力、腰酸、畏寒均较前减轻,但仍有入睡困难多梦,大便稀,淡暗红、苔薄黄,脉沉弦。原方加神门、百会、安眠穴以助眠,继续治疗。11 月 12 日三诊:患者自诉可顺利排尿,无明显尿不尽感,尿频尿急好转,劳累后仍有腰膝酸软,肢凉好转但受凉后易腹泻,自行保暖后缓解,睡眠较前好转,多梦好转,但仍有入睡难,舌淡暗、苔薄白,脉弦。继续巩固治疗,随访半年无加重复发。

按语:中医学认为,天癸强弱决定肾气的盛衰。《素问·上古天真论》载:“丈夫……二八,肾气盛,天癸至,精满溢泻,阴阳和,故能有子……八八,天癸竭,精少肾衰。”故老年男性患者脏腑亏虚,三焦气化失司,肾气衰弱,天癸竭,肾虚是 BPH 发病的基础。

明代医家李梴《医学入门》转引《五脏穿凿论》曰:“肾与三焦相通”^[4]。董氏奇穴传人杨维杰先生提出脏腑之间存在着除表里之外的另外一种联系,即脏腑气化相通,其由六经开阖枢理论推衍而来^[5]。《灵枢·根结》曰:“太阳、太阴为开,阳明、厥阴为阖,少阳、少阴为枢”,太阳与太阴互通则肺与膀胱通、脾与小肠通,阳明与厥阴互通则胃与心包通、肝与大肠通,少阳与少阴互通则心与胆通、肾与三焦通。其中肾与三焦相通即肾病宜调和三焦,三焦病宜补肾为主。基于此,赵教授提出“肾与三焦”别通理论指导针刺取穴治疗 BPH。

本案患者为老年男性,以小便不通、排尿困难为主症,其三阳脉衰,三焦气化失司,肾脏功能衰退,肾阳虚衰故见畏寒、腰膝酸软;肾虚水不济火,故见入睡困难,多梦;脾虚清阳不升见口淡、便溏;金水相生,肾虚累及肺,见气短、汗出;长期就坐,气血运行不畅易致血瘀,或病久多瘀,故见小便不通、偶有少腹部刺痛,舌暗等症,结合舌脉象辨证为肾虚血瘀证。其病位在膀胱,病属本虚标实。治疗以调补三焦、温阳补肾、益气活血为主。取穴主要以三焦、肾经及局部取穴为主,以通调三焦气机,通调水道,升清降浊。外关是手少阳三焦经的络穴,太溪为足少阴肾经的原穴,肾与三焦别通配穴,别通原络配伍以调补三焦与肾,佐以三焦俞、肾俞、背俞穴以强三焦及肾气化主水功能;中极为膀胱的募穴,肾与膀胱表里相通,具有利水的作用。三阴交为肝脾肾交会穴以补虚,水道为局部取穴,是治疗一切水液代谢失常的要穴。气海益气、血海调血和血,气为血之帅,气行则血行。诸穴合用,以达通调水液,兼顾局部病变,因病制宜的目的。二诊时,考虑患者夜寐欠佳,予神门、百会、安眠穴以宁心安

神。全方标本兼顾,补虚泻实,随症化裁,使患者三焦气化健运,清阳得升,津液输布,故癱闭自愈。

参考文献

- [1] 杨永学,李丽,黄晓芳,等.成都地区 60 岁以上干部人群慢性疾病现状调查[J].中国老年学杂志,2015,35(15):4341-4343.
- [2] LA VIGNERA S, CONDORELLI RA, RUSSO GI, et al. Endocrine control of benign prostatic hyperplasia[J]. Andrology, 2016, 4(3): 404-411.
- [3] RUZ F, DESGRANDEHAMPS F. New concepts and pathophysiology of 819 lower urinary tract symptoms in men[J]. European Urology Supplements, 2010, 9(4): 472-476.
- [4] 李挺. 医学入门[M]. 何永,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:82.
- [5] 杨维杰. 董氏奇穴针灸学[M]. 北京:中医古籍出版社,1995:13.

基金项目:湖南省中医药研究院院级课题(201904)

第一作者:蒋逸涵,女,2018 级硕士研究生,研究方向:针灸临床应用

通讯作者:赵瑞成,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治脑病

(收稿日期:2020-08-13)

袁秀丽治疗

小儿抽动障碍验案 1 则

郭一贤¹,袁秀丽²

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;

2. 绵阳市中医医院,四川 绵阳,621000)

[关键词] 小儿抽动障碍;中医药疗法;验案;袁秀丽

[中图分类号] R272.5 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.033

小儿抽动障碍(tic disorders, TD)又称多发性抽动障碍,是一种慢性精神障碍性疾病^[1]。儿童患病率为 0.05%~3%^[2]。此病长期发作会影响小儿日常生活及心理健康,导致患儿出现焦躁、自卑等性格缺陷。其发病与遗传、生物、心理和环境等因素有关,但确切的病因和发病机制尚未明确。TD 主要临床表现为不自主、无目的、刻板的肌肉收缩,抽动的表现形式多样,分为运动抽动、发声抽动以及感觉抽动。目前本病主要通过临床症状诊断,尚无特异性诊断指标。西医治疗多以氟哌啶醇、硫必利、左乙西坦等药物治疗为主,或联合应用心理行为、经颅磁刺激等非药物手段,疗效肯定,但可出现不同程度的不良反应,如过度镇静、嗜睡、消化道症状等^[1]。中医药治疗 TD 疗效良好,不良反应少,为

患儿提供了更安全的选择。袁秀丽系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,四川省名中医,四川省中医药学术技术带头人,从事临床医疗、教学、科研工作三十余年。其擅长于运用针灸和中西医结合治疗各种脑病。现将其运用针灸结合治疗小儿抽动障碍验案 1 则介绍如下。

患者,女,11 岁,2019 年 12 月 3 日初诊。患儿 3 年前因与父母争论生气后出现咳嗽不止,咳声高亢,咳剧时两肋疼痛,晨起睁眼时咳嗽明显,夜间睡眠时症状消失,无恶寒发热、鼻塞、流涕、咽痛等症状。于成都市某医院就诊,诊断为“小儿抽动症”,予西药治疗:泰必利 100 mg,每天 2 次;妥泰胶囊 25 mg,每天 2 次;赖氨酸磷酸氢钙片 3 片,每天 1 次。服药 1 周后上述症状稍缓解。患者继续服用以上药物 1 年后停药,1~2 年内未复发。近 1 年来上述症状偶因感冒而轻微发作,咳声较初发时稍低,可自行缓解。2019 年 10 月患者感受外寒后病情发作,服用西药后无效,遂至绵阳市中医医院门诊就诊。现症见:无间断咳嗽,咳声高亢,短而频发,似痉挛样咳嗽,偶有少许白痰,咳剧时闭眼,面赤,自觉气急,表情痛苦,引双侧肋骨稍痛,无恶寒发热、流涕等不适,食纳一般,睡眠可。舌红、苔薄白,脉弦数。西医诊断:慢性发声性抽动障碍。中医诊断:咳嗽(肝火犯肺型)。治宜滋阴清肝、息风止痉。1) 中药治疗。处方:法半夏 10 g,厚朴 8 g,钩藤 15 g,珍珠母 15 g,全蝎 2 g,茯苓 20 g,枳壳 10 g,蝉蜕 6 g,当归 15 g,甘草 3 g,白芍 15 g,紫苏子 12 g,柴胡 10 g,玄参 10 g,桔梗 6 g,麦冬 12 g。5 剂,每 2 d 服 1 剂,每天 3 次。2) 针刺治疗。使用 0.25 mm×25 mm 一次性使用无菌针灸针,取双侧合谷、三阴交、太冲、百会、神庭穴,刺后留针 30 min。3) 耳穴治疗。王不留行籽贴单侧耳穴治疗,耳穴选穴:神门、肝、交感、脾、内分泌,5~7 d 后换另一侧耳部治疗。12 月 31 日二诊:患儿咳声较前稍低,咳嗽频率减少,咳时无痰,夜间睡眠时不咳,近 1 周心情烦躁,时常发脾气,纳差。舌淡红、苔薄白,脉弦。治宜疏肝解郁、清心健脾。处方:茯苓 20 g,合欢皮 15 g,牡丹皮 20 g,薄荷 10 g,枳壳 15 g,陈皮 12 g,诃子 8 g,栀子 15 g,百部 15 g,白芍 15 g,白术 15 g,当归 15 g,甘草 3 g,建曲 15 g,龙骨 20 g,柴胡 10 g。3 剂,每 2 d 服 1 剂,每天 3 次。继续上述针刺及耳穴治疗。2020 年 1 月 14 日三诊:咳嗽消失,偶有心烦,纳可,眠佳,二便常。舌淡红、苔薄白,脉缓。处方:陈皮 15 g,栀子 8 g,茯苓 15 g,枳壳 10 g,牡丹皮 12 g,甘草 3 g,川芎 8 g,竹叶 12 g,柴胡 12 g,当归 10 g,白芍 12 g,白术 10 g,薄荷 8 g,合欢皮 15 g,法半夏 10 g。3 剂。继续上述针刺及耳穴治疗。1 个月后随诊未复发。

按语:小儿抽动障碍属中医学“筋惕”“惊风”“肉瞤”等范畴。袁教授认为,此患儿为慢性发声性抽动障碍,据其临床表现,可辨证为“肝火犯肺型咳嗽”。小儿本是“脏腑娇嫩,形气未充”之体,肺又具