

● 医案医话 ●

本栏目由湖南湘乡起蛟中医医院协办

从气机角度论治紧张型头痛验案 1 则

宋胜男, 韩宝杰

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 紧张型头痛; 针刺疗法; 调理气机; 验案

[中图分类号] R277. 751, R249 [文献标识码] B DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 10. 028

紧张型头痛是头痛中常见的一种, 其发病机制尚未明确, 特点是双侧发病, 额、颞、枕项部多见, 亦可累及全头部, 呈紧箍样或束带样疼痛, 长期不愈可伴发失眠、抑郁或焦虑障碍。紧张型头痛发病率高, 占头痛患者的 70%~80%^[1], 但临床医师或患者自身对该病的关注相对较少^[2], 而整体疾病负担不容忽视。西医治疗本病主要为应用镇痛药物、抗抑郁药及肌肉松弛药等, 但不宜长期应用, 以免引起药物滥用性头痛。头痛为世界卫生组织 (WHO) 认可的 64 种针灸适应证之一, 韩宝杰主任医师临床擅长中风病及其后遗症、颈肩腰腿痛等疾病的针刺治疗, 笔者 (第一作者) 跟师 (通讯作者) 侍诊期间, 见其从气机角度论治紧张型头痛 1 例, 疗效颇佳, 现介绍如下。

患者, 女, 46 岁, 2019 年 7 月 3 日初诊。主诉: 头痛间断发作 1 年余, 加重 3 个月。1 年前患者无明显诱因出现头痛, 非搏动性疼痛, 且不伴畏光畏声, 无恶心呕吐, 无眼结膜充血及流泪鼻塞等症, 于当地医院查颅脑 CT 及 MR 示“未见出血及梗死灶”, 查颈椎 X 线片示“颈椎生理曲度变直, 颈椎骨质退行性改变, 椎间孔狭窄, 考虑颈椎病”, 予镇痛、改善脑循环治疗。后患者间断行针灸推拿、刮痧、拔火罐等理疗, 即刻症状稍有缓解, 但仍反复发作, 痛剧时患者需服用“安乃近”止痛。近 3 个月患者症状加剧, 故前来就诊。刻下症见: 头痛, 头部有紧感, 全头作痛, 疼痛持续时间短则 30 min, 长则整晚, 影响睡眠, 面色晦暗, 纳差, 寐欠安, 小便可, 大便难, 舌暗、少苔, 脉沉细。末次月经: 2019 年 6 月 19 日。查体: 项背部肌肉僵硬, C5~6 水平斜方肌处有压痛, 神经系统检查未见异常。西医诊断: 紧张型头痛。中医诊断: 头痛; 气血亏虚, 瘀阻脑络证。针刺取穴: 百会、涌泉 (双)、膻中、气海、足三里 (双)、合谷 (双)、太冲 (双)、风池 (双)。操作: 患者取坐位于治疗床上, 背部垫枕, 先拿捏双侧风池、肩井、项部数次以缓解肌紧张, 后常规消毒, 选取 0. 25 mm×40 mm 无菌针灸针, 百会穴向后平刺 (与皮肤呈

15°进针), 针至帽状腱膜下, 得气后行快速捻转平补平泻手法 (120~160 r/min), 涌泉穴直刺 0. 3~0. 5 寸, 因该穴位痛觉敏感, 故不施手法。膻中穴向下平刺 0. 5 寸, 不施手法; 足三里、气海直刺 1. 5 寸, 行提插捻转补法; 合谷、太冲直刺 0. 5~0. 8 寸, 行提插泻法; 风池穴针向鼻尖, 进针 1 寸, 得气后行小幅度、高频率捻转泻法 (频率 120~160 r/min, 幅度 < 90°), 10 min 行针 1 次, 留针 30 min, 隔天针刺 1 次, 每周治疗 3 次。治疗 2 周后患者头痛减轻, 睡眠有所改善。继续针刺治疗, 1 个月后患者自述症状明显好转, 疼痛范围缩小, 主要集中在头后部, 疼痛持续时间整体缩短, 发作频率降低, 几乎仅在过度劳累时发作, 故加刺双侧枕下旁线, 即玉枕至天柱的 2 寸连线, 分别于玉枕穴及枕下旁线中点各进 1 针, 向下平刺 0. 5 寸针至帽状腱膜下, 行快速捻转平补平泻手法。3 个月后患者头痛消失, 随访 3 个月, 未见复发。

按语: 紧张型头痛可归为中医学“头痛”“头风”“经筋病”范畴。笔者认为此患者发病的整体病机为气机失调, 气血运行障碍。患者平素因工作暗耗心血, 加之纳食欠佳, 气血亏虚, 上不能荣达头项, 下难以滑润肠道, 故而头痛时作, 睡眠欠佳, 项背部肌肉僵硬, 大便困难。气血亏虚, “气为血之帅”, 气虚推动无力, 血运失常, 瘀血内阻, 故而舌暗、斜方肌处有压痛。由此可知, 治当补气养血, 化瘀行血。本案取穴主要采用 3 组穴位加双侧风池穴, 详述如下: 1) 百会、涌泉 (双)。百会位于巅顶, 属督脉, 督脉循行“入属于脑”, 脑为髓海, 针刺百会可安神定志, 舒督通窍。髓由精化, 《医碥》云: “在下为肾, 在上为脑, 虚则皆虚”; 涌泉位于足心, 属肾经, 肾主骨生髓, 针刺涌泉可生髓通窍。《针灸聚英》载: “天地人三才也, 涌泉同璇玑百会; 上中下三部也”, 两穴一上一下, 一生髓一通督, 可交通上下之经气。2) 膻中、气海、足三里 (双)。人一身之气由先天之精化生的元气, 水谷之精化生的水谷之气, 以及吸入的清气组成, 而后

两部分结合即为宗气。宗气具有贯心脉、行气血、资先天、沿三焦布散全身的作用,宗气不足则易于气滞血停化而为瘀。膻中为四海中之气海,又为“八会穴”中之气会,为宗气汇聚之处,故而针刺膻中可促进血行及气血的分布。气海居于下焦,为生气之海,是一身元气之所系,可补益元气。足三里为胃经合穴,《灵枢·九针十二原》云:“所入为合”,此穴是足阳明经经气深入进而汇合于脏腑的部位,针刺此处可以健脾和胃、补益气血。三穴相配,先天与后天并调,补益气血与行气活血共施,补而不滞,行而不散。3)合谷(双)、太冲(双)。《标幽赋》曰:“寒热痹痛,开四关而已之。”四关穴即两合谷、两太冲,合谷为手阳明大肠经原穴,阳明经多气多血,合谷偏调气行血;太冲为足厥阴肝经原穴,厥阴经少气多血。两穴一阴一阳、一行气一调血,可调畅全身气机。

筋膜触发点(TrPS)指压迫或牵拉肌肉某些部位时,会诱发该部位和远隔部位的疼痛,是紧张型头痛发病机制中重要的一环^[3]。TrPS常分布在胸锁乳突肌、斜方肌等部位,风池穴位于胸锁乳突肌与斜方肌之间,故针刺该穴可以疏通局部经络,缓解局部肌肉痉挛。后患者头痛范围缩小至头后部,“腧穴所在,主治所在”,故取双侧枕下旁线。

《素问·六微旨大论》载:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”气的运动有升降出入四种形式,气机调畅则生命活动正常进行,气机运行失调则会出现病理状态。调达局部与全身的气机,纠正气机的紊乱状态,则头痛自止。

参考文献

- [1] 于晓雯,李国强,王中琳.头风神方加减治疗慢性紧张型头痛伴抑郁状态临床观察[J].四川中医,2017,35(8):163-165.
- [2] 李娜,杜衍君,邢舒平,等.388例紧张型头痛病人临床分析[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(1):71-74.
- [3] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2015:346-347.

第一作者:宋胜男,女,2018级硕士研究生,研究方向:针灸推拿

通讯作者:韩宝杰,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸的临床研究,E-mail:hbj0909@163.com

(收稿日期:2020-12-24)

培土生金法治疗

曲霉菌感染后咳嗽伴失音验案1则

周琪¹,杨玉萍²

- (1. 江西中医药大学,江西 南昌,330004;
2. 江西中医药大学附属医院,江西 南昌,330006)

[关键词] 咳嗽;失音;曲霉菌感染;培土生金法;验案;杨玉萍

[中图分类号] R256.11, R256.16 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.029

失音是指语声嘶哑,甚则语声不出,病位在咽喉,与肺脏密切相关的一类病证。古人所言的“金实不鸣,金破亦不鸣”形象的指出了其病性有虚实之分^[1]。杨玉萍教授系主任中医师,硕士研究生导师,其从医三十余载,学验俱丰,曾师从国医大师洪广祥教授,擅长治疗呼吸系统疾病。本文将杨教授治疗曲霉菌感染后咳嗽伴失音的验案1则介绍如下,以飨同道。

戴某,男,30岁,2018年11月13日初诊。患者2005年发现患有肺结核,2009年、2014年结核复发,2005年、2009年未正规治疗,2014年经正规治疗2年后痊愈,但家属诉胸部CT检查(时间不详)仍可见陈旧性空腔改变。2018年7月,患者出现发热咳嗽伴咯血,于省内某院诊治,痰培养未发现结核菌,胸部CT提示:1)两肺可见斑点状、条索状、片状炎症改变,考虑肺部感染;2)肺气肿、肺大泡;3)两侧胸膜增厚、粘连。经抗感染治疗后热退,但仍有咳嗽咳痰及咯血,遂于2018年9月份前往上海市某院治疗。真菌培养:曲霉菌(+);半乳甘露聚糖检测(GM)试验阴性,曲霉特异性IgE示:烟曲霉浓度80.82 IU/ml,5级。免疫球蛋白E(IgE):2840.6 IU/ml,考虑为“过敏性支气管肺曲霉病”,因大咯血行血管栓塞术,并予抗真菌(伊曲康唑混悬液)治疗后止血,咳嗽稍减。2018年10月份患者突发声嘶之症,再次就诊于上海市某院,查喉镜示:左侧声带固定于旁正中位。声带麻痹(左)。胸部CT示:肺曲霉菌感染后复查,两肺多发肺大泡,左肺部分毁损改变。IgE 2705.0 IU/ml。患者仍坚持抗真菌治疗,但失音渐重,影响正常工作及生活,遂来我院门诊就诊。现病史:患者精神软,形气羸弱,面色淡白,双目少神,膝软乏力,需搀扶行走,气短懒言,声音嘶哑不出,晨起咳嗽剧烈,咳久感胸闷气促,咳痰黄稠,口干口苦,无咯血胸痛、发热恶寒、咽痛咽痒,纳少,寐安,稍食生冷之物后大便稀薄,次数多,小便调。舌淡红、苔白,舌中少许苔剥落,脉细。中医诊断:1)失音;2)肺咳;3)虚劳。证型:肺脾肾虚,痰热蕴肺,金破不鸣;治法:益气健脾为主,清热化痰、宣肺开音为辅。方药:参苓白术散加减;处方:党参