

微,为后天之本;患者久病耗伤脾胃,气血亏虚,脑髓失养。足三里为补益之要穴,有健脾益气、化生气血之功。气血充盈则髓海得充,元神得养。肾藏精,为先天之本。人之精根于先天而充养于后天,正如《景岳全书·脾胃》所载:“人之始生,本乎精血之原;人之既生,由乎水谷之养。”二者相互资生,共同充养人体之“精”。精生髓,脑为髓之海。《灵枢·海论》载:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”可见肾通过精-髓-脑-神来调节机体的睡眠。太溪为肾经原穴,为补肾填精之要穴,针刺之可益精养脑。《灵枢·本输》载:“肾出于涌泉,涌泉者足心也。”针刺涌泉可激发肾经经气,达“醒脑开窍”之目的。神主导人体的寐寤,且本病病机为阴盛阳衰,故立足于“调神醒脑,温补阳气”的治疗原则,选用针灸治疗,效果显著,值得临床推广应用。

#### 参考文献

[1] 王勇.“脑神”与“心神”辨析[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(5): 333-335.

第一作者:丁玲,女,2018级硕士研究生,研究方向:针灸防治脑血管病

通讯作者:李澎,男,主任医师,研究方向:针灸防治脑血管病, E-mail:L08771@163.com (收稿日期:2020-12-09)

## 针药结合治疗

### 克劳德综合征验案 1 则

侯春光<sup>1</sup>, 杨 涛<sup>2</sup>

(1. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120;

2. 天津市北辰区中医医院, 天津, 300499)

[关键词] 克劳德综合征; 针药疗法; 补阳还五汤; 补中益气汤; 验案

[中图分类号] R246. 81, R276. 73 [文献标识码] B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 11. 029

克劳德综合征即动眼神经和红核交叉综合征,常由局部炎症、肿瘤、外伤引起,而因脑血管病引发的病例临床报道较少。其临床表现为同侧动眼神经麻痹及对侧半身共济失调,病变血管为基底动脉或大脑后动脉。笔者运用针药结合治疗克劳德综合征验案 1 则,疗效颇佳,现报告如下。

穆某,女,51岁,因“右眼睑下垂及左半身无力 7 h”于 2019 年 12 月 26 日搀扶入院。现症见:神清,吞食饮水无呛,左半身无力,头晕,出现飞蚊症,右眼睑下垂,时有胸闷憋气、心慌之症,伴视物旋转、恶心,无汗出、耳鸣、头痛、反酸、心

前区疼痛、咳嗽、咳痰之症,纳可、寐安,大便一日一行,质软,小便调。舌暗淡、苔薄白,脉沉细。血压 220/130 mmHg (1 mmHg≈0. 133 kPa),左瞳孔直径约 0. 25 cm,对光反射灵敏,右瞳孔直径约 0. 4 cm,对光反射减弱,右眼外下位置、上下视活动均受限,咽反射正常,软腭上提尚可,鼻唇沟正常,伸舌居中,左侧肢体 V<sup>-</sup>级,右侧肢体 V 级,双侧肢体肌容量可;双掌颌反射(+),双侧巴氏征(+). 生理反射存在,余病理反射未引出。双侧深浅感觉对称存在。左指鼻试验差,左轮替试验差,左跟膝胫试验辨距不良,闭目直立试验(+). 既往有 2 型糖尿病、高血压病。头颅 MRI 示:1) 中脑新发脑梗死; 2) 脑白质脱髓鞘改变。糖化血红蛋白 9. 9%。西医诊断:1) 脑梗死(急性期); 2) 2 型糖尿病; 3) 高血压病(2 级,高危)。中医诊断:1) 缺血性中风(中经络); 2) 消渴(气虚血瘀证)。入院后给予抗血小板聚集、稳定斑块、改善循环、调控血压、降糖等治疗。中药予补阳还五汤合补中益气汤化裁以益气活血。处方:生黄芪 50g, 党参 10g, 白术 15g, 炙甘草 15g, 升麻 10g, 柴胡 10g, 当归 20g, 赤芍 15g, 陈皮 15g, 桃仁 15g, 红花 15g, 川芎 15g, 桔梗 15g, 葛根 15g, 僵蚕 10g, 丹参 20g, 天麻 15g。7 剂,水煎,每天 1 剂,早晚分服。针刺以调理脾胃针法为主,具体取穴:中腕、曲池(双)、合谷(双)、足三里(双)、阴陵泉(双)、三阴交(双)、丰隆(双)、血海(双)、地机(双)、太冲(双)、百会、申脉(双)、照海(双)、阳白透鱼腰(右)、攒竹(右)、丝竹空(右)、四白(右)。操作:所选穴位常规消毒,取华佗牌 0. 3 mm×(50~60 mm)毫针(苏州医疗用品厂有限公司)针刺,针刺深度以得气为度。其中中腕、血海、太冲、申脉、照海、攒竹、丝竹空、四白穴施以平补平泻之法;足三里、阴陵泉、三阴交穴施以徐疾提插补法;曲池、合谷、丰隆、地机穴施以徐疾提插泻法,留针 30 min;百会穴施以温和灸 15 min。每天 1 次,6 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 d。2 个疗程后患者诉右眼睑可抬起 2/3,可大部分露睛,右眼眼球活动较前好转,上下视线基本不受限,肢体无力改善,但行走转侧尚欠稳。续予针灸巩固治疗 2 个疗程后,患者行走平稳,右眼睑可抬起 4/5,左瞳孔直径约为 0. 25 cm,右瞳孔约为 0. 3 cm,对光反射尚可,右眼位置大致正常,上下视活动较前灵活,视野无缺损,左指鼻试验(-),左轮替试验(-),左跟膝胫试验(-),闭目直立试验(-)。患者病情好转后出院。半年后随访,病情控制佳。

按语:患者突发右眼睑下垂、右眼外下及上下视不能、右瞳孔散大,动眼神经为完全麻痹,动眼神经束受损,同时出现左侧肢体无力,共济失调,出现小脑联系纤维受损体征,可能为小脑红核束及红核受损所致;其头颅 MRI 提示右侧中脑前内侧新发脑梗死灶,结合患者为中年女性,起病急,既往有高血压病、糖尿病病史,出现中脑梗死,因其无对侧肢体

震颤、强直及不自主运动等症状,故为较典型的克劳德综合征。

动眼神经麻痹引起的上眼睑下垂,中医学称之为“上胞下垂”。症状重者,《目经大成》称为“睑废”。睑为肉轮,在脏属脾,脾气虚则睑举无力。若素有风痰,上攻于睑,则可阻滞络脉致眼睑不举。患者患消渴日久,脾胃升降功能失常,湿聚成痰,因痰致瘀,痰瘀互结,痰湿瘀血阻滞于脑脉,发为脑梗死;脾气不足,加之痰瘀阻络,上胞升举无力可致下垂,肌肉筋脉失于濡养则行走失稳。

舌脉乃虚瘀之征象,其病以虚以陷为主,故应以“补”“升”治之,采用补阳还五汤合补中益气汤加减。黄芪肉黄皮白,黄合脾,白入肺,故其功效由胃达肺,可补气升阳而固表;党参补脾,治脾虚之本;炙甘草和中,调中焦之虚;白术燥湿,祛湿浊之困;君臣四药皆甘温之品,补中益气,培土生金,升陷下之脾气,益先绝之肺气,则中气得以复位。佐以辛味之柴胡、升麻助黄芪扭转中气下陷之势,辛温之陈皮助理气,以辛温之当归辅以养血。炙甘草兼为使药。诸药合用,补中有升,补中有行,补气、升气、行气于一身,气虚得补,气陷得升。

调理脾胃针法是张智龙教授根据脾胃之生理特性总结出来的用于恢复脾胃升降运化功能的一种针刺方法,常用于治疗 2 型糖尿病及其慢性并发症、眩晕及各种脾胃疾患等<sup>[1]</sup>。中脘为胃之募穴、六腑之所会,能健脾和胃、升清降浊。足三里为胃经合穴,补之则能益脾胃,泻之则能升清降浊。三阴交为三阴经交会穴,与中脘、足三里相伍,可振中焦阳气、养血滋阴、调理气机;与阴陵泉相配,可健脾利湿、开通水道。曲池为大肠经合穴,合谷为大肠经原穴,两穴相伍通降胃肠,有由表达里、走而不守、通达上下之功。太冲为肝经原穴,其性下降,调肝木以防横克脾土。丰隆为胃经络穴,能化湿祛痰。血海又名血郄,地机为脾经郄穴,气血汇聚之处,二穴相配可祛瘀生新。诸穴合用,使升降有序,健运有常,气血得化,精微得布,脏腑百骸得以濡养。阴阳跷脉交会于目内眦,具有濡养眼目和司眼睑开合的作用。申脉穴为足太阳膀胱经之交会穴,通于阳跷脉,可舒筋活络、清头明目;照海穴为足少阴肾经之交会穴,通于阴跷脉,可滋阴补肾明目,两穴相配可调节阴阳跷脉之平衡,配以眼周诸穴:攒竹、丝竹空、四白、阳白、鱼腰,可疏通眼部经脉气

血,使气血运行通畅,筋脉得以濡养。百会别名“三阳五会”,灸之可升阳举陷。诸穴配伍,共奏调阴阳、提眼睑、司开合之功。

### 参考文献

[1] 张智龙. 针法秘钥[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2018:122.

基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药办人教函[2017]29号);天津市北辰区科学技术局项目(SHGY-2020036)

第一作者:侯春光,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:腧穴穴性及临床应用,针灸治疗痛证、中风、消渴等疾病

(收稿日期:2020-10-10)

## 深刺八髎穴合中药治疗 脊髓损伤后神经源性膀胱 1 例

杨莹莹<sup>1</sup>,尹丽丽<sup>2</sup>

1. 天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300193;
2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 脊髓损伤;神经源性膀胱;深刺八髎穴;中药;验案

[中图分类号]R246.9,R277.54\*5 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.030

脊髓损伤后神经源性膀胱是指由于外伤损伤脑干以下脊髓造成的膀胱尿道功能障碍,主要表现为尿失禁或尿潴留伴失禁。脊髓损伤的全球发病率为(20~60)/100万<sup>[1]</sup>,神经源性膀胱是脊髓损伤常见的并发症<sup>[2]</sup>。脊髓损伤患者死亡的重要原因之一就是膀胱功能障碍引起的严重尿潴留、尿路感染及慢性肾衰竭<sup>[3]</sup>。目前国内外治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的方法主要有留置导尿和间歇性导尿、加压排尿和扳机点排尿、营养神经药物以及外科手术等<sup>[4]</sup>。针灸疗法能改善患者输尿管、尿道括约肌等损伤部位的微循环,提高组织新陈代谢,促进恢复,且损伤性小、操作简单、患者痛苦少、无毒副作用等,有其独特的优势。虽然针对此病临床取穴杂乱,但八髎穴仍被作为基础穴位广泛应用<sup>[5]</sup>。笔者(第一作者)在跟随尹丽丽副主任医师临床学习的过程中,观察到其采用深刺八髎穴合中药治疗脊髓损伤后神经源性膀胱 1 例,收效甚好,现介绍如下。