

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^[1]。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¹,尹丽丽²

- (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^[1],神经源性膀胱是脊髓损伤常见的并发症^[2]。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^[3]。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^[4]。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^[5]。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。

宁某,男,66岁。2019年7月30日因“双侧肢体活动不利20d”入院。患者于2019年7月10日因车祸致全身多发伤,当时意识丧失、站立不能、无呼吸困难、呕吐,就诊于天津市某医院。查头颅CT示:顶部头皮挫裂伤;颈部CT示:颈椎病,颈髓损伤,颈部退变。颈椎MR示:颈椎失稳,C3~4、C4~5、C5~6、C6~7椎间盘突出,压迫同水平硬膜囊,C2~3、C7~T1、T1~2椎间盘膨出,压迫同水平硬膜囊,C3~T3脊间软组织肿胀。考虑颈髓损伤,全身多发伤,行颈椎后路减压融合内固定术,住院期间予止痛、脱水、抗感染、营养神经等对症治疗,经治后患者病情平稳,建议针灸康复治疗,遂至天津中医药大学第一附属医院针灸科治疗。刻下症见:神清,精神可,语言清晰流利,双侧肢体活动不利,感觉减弱,纳可,寐安,小便不畅、保留尿管,大便调。舌质红、苔白腻,脉数。查体:左上肢肌力3级,下肢肌力4级,右上肢肌力2级,下肢肌力2级,巴宾斯基征、夏道克征(+).尿常规:尿潜血(++)、白细胞(++).西医诊断:颈部脊髓损伤。中医诊断:痿痹,湿热浸淫证。患者小便不畅,尿血,排尿需用尿管导尿,遂予深刺八髎穴针刺法加口服中药治疗。

1) 深刺八髎穴。取穴:上髎、次髎、中髎、下髎、三阴交。取穴方法:患者取侧卧位,下腿伸直,上腿微屈曲。先找到髂后上棘,然后以髂后上棘至中线的距离为底边,作一等边三角形,则上髎穴的位置大概在其最下端的顶点处。然后再在其臀沟顶点旁开1cm,再向下1cm处取下髎穴,其余穴位在两穴连线上依次间隔2cm左右。针刺方法:八髎穴用0.25mm×100mm的毫针,完全刺入骶后孔,此时医者针下应有紧滞感,患者会有向前阴、臀部触电走窜感。不做行针手法,留针15min,每天1次,每周6次。2) 中药方剂。治法:清热利尿、活血通络。予以八正散合血府逐瘀汤加减治疗。处方:盐车前子15g,瞿麦5g,扁蓄15g,滑石(包煎)30g,栀子5g,炙甘草10g,小通草10g,桂枝10g,肉桂6g,茯苓15g,桃仁10g,牡丹皮10g,赤芍15g,红花10g,地龙15g,芦根30g,薏苡仁10g,炒冬瓜子10g。7剂,每天1剂,水煎服。治疗10d后患者血尿消失且能自发排尿,尿管拔出,但是仍有排尿不畅感。B超示膀胱尿残余量60ml,膀胱功能积分为1分。继予针刺治疗加服中药代茶饮。方药如下:盐车前子5g,瞿麦5g,扁蓄5g,滑石(包煎)30g,栀子5g,甘草10g,不拘时服用。14d后患者排尿通畅,无不尽感。B超示膀胱尿残余量48ml。随访半年,症状未复发。

按语:中医学认为,脊髓损伤后神经源性膀胱可归属于“癃闭”“痿痹”范畴。《素问·灵兰秘典论》载:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”故排尿与膀胱功能密切相关,治疗可选用膀胱经腧穴。八髎穴属膀胱经穴,具有调节膀胱气化功能。《针灸大成》载次髎“主小便赤淋”,中髎、下髎

“主大小便不利”。《灵枢·九针十二原》曰:“刺之要,气至而有效。”深刺八髎穴才能使气至病所,达到行气血、营阴阳、利关窍、恢复排尿功能的作用。中药治以清热利湿、活血通络,选用八正散合血府逐瘀汤加减治疗。八正散出自宋代《太平惠民和剂局方》,具有清热除湿、利水通淋的功效。血府逐瘀汤出自王清任的《医林改错》,具有活血化瘀、理气除滞的功效。两方合用使瘀血、湿毒得以排出,促使小便恢复。西医学认为,膀胱功能受相关神经支配,凡是对膀胱功能有影响的穴位附近的神经均进入骶神经节段,恰与支配膀胱的盆神经、腹下神经和阴部神经进入相同或相近的脊髓节段,所以针刺传入冲动均可不同程度地影响膀胱排尿反射中枢,从而影响膀胱功能^[6]。深刺八髎穴相对于常规针刺八髎穴能更好地刺激到骶神经,通过神经反射调整交感和/或副交感神经,协调膀胱逼尿肌、尿道括约肌和盆底肌,降低尿道阻力,双向调整膀胱的贮尿、排尿功能^[7]。傅建明等^[8]认为排尿中枢位于骶丛神经,刺激八髎穴实际是刺激骶神经根,从而被动引起逼尿肌和膀胱内括约肌节律性收缩舒张运动,增加二者之间的协调功能,刺激排尿反射形成。此外王伟^[9]通过针刺八髎穴治疗糖尿病神经源性膀胱60例,结果显示治愈率较高,且未发现不良反应。有研究显示八正散对变形杆菌、大肠埃希菌、福氏痢疾杆菌、甲型副伤寒杆菌等均有一定的抗感染作用^[10],对泌尿系统感染性疾病有较好的治疗作用。故深刺八髎穴加口服八正散合血府逐瘀汤加减方对脊髓损伤后泌尿系统感染有较好的治疗作用,但需注意临床辨证施治。

参考文献

- [1] NOONAN VK, CHAN E, BASSETT-SPIERS K, et al. Facilitators and barriers to international collaboration in spinal cord injury: results from a survey of clinicians and researchers [J]. Journal of Neurotrauma, 2017, 35(10): 36.
- [2] 林瑞珠, 许建峰, 马川, 等. 重灸关元结合间歇导尿对脊髓损伤后神经源性膀胱患者排尿日记影响的回顾性队列研究 [J]. 华西医学, 2018, 33(10): 1272-1276.
- [3] 陈银海, 刘敏, 何井华. 脊髓损伤患者流行病学调查 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(6): 1032-1034.
- [4] 李凝. 脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的针刺康复疗效观察 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [5] 焦永波, 王晶, 刘春茹, 等. 电针治疗脊髓损伤后神经源性膀胱取穴组方及理论探讨 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(29):

105-106.

- [6] 王翔宇,郑惠田. 针刺调节排尿功能的实验研究及机制探讨综述[J]. 甘肃中医,2000,13(5):62-64.
- [7] 李凝. 脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的针刺康复治疗观察[D]. 南京:南京中医药大学,2011.
- [8] 傅建明,顾旭东,姚云海. 电针八髎穴为主治疗脊髓损伤排尿障碍 64 例疗效观察[C]//浙江省医学会骨科学分会. 浙江省医学会骨科学分会 30 年庆典暨 2011 年浙江省骨科学学术年会论文汇编. 杭州:浙江省医学会骨科学分会 2011:1.
- [9] 王伟. 针刺八髎穴治疗糖尿病神经源性膀胱的临床研究[J]. 中医临床研究,2011,3(2):14,16.
- [10] 段冬寿,韩亚梅,黄雪娇. 八正散治疗急性尿路感染血尿 40 例[J]. 中国中医急症,2003,12(6):568.

第一作者:杨莹莹,女,2018 级硕士研究生,研究方向:针灸治疗中风病

通讯作者:尹丽丽,女,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗中风病,E-mail:kintelili@163.com

(收稿日期:2020-11-20)

百合固金汤加减维持治疗放化疗后 小细胞肺癌验案 1 则

凌仕良,崔丽花,董 婷,应秋华

(宁波市中医院,浙江 宁波,315000)

[关键词] 小细胞肺癌;维持治疗;百合固金汤;验案

[中图分类号] R277.42 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.031

肺癌是我国发病率和病死率最高的恶性肿瘤^[1],小细胞肺癌约占肺癌总数的 15%^[2]。小细胞肺癌对放化疗比较敏感,初始治疗时其缓解率较高,但容易复发,患者中位无进展生存期约 2~3 个月,5 年生存率不到 5%^[3]。笔者采用辨证论治、辨病论治以及审机论治相结合的中医临床思路,运用中医药维持治疗 1 例放化疗后晚期小细胞肺癌患者,其无进展生存期已近三年,疗效理想,现介绍如下。

严某,男,64 岁。主诉:咳嗽咳痰 5 个月余,乏力 1 周。患者 2017 年 12 月初开始无明显诱因出现咳嗽咳痰,痰中带鲜红血丝,于宁波市某医院行增强 CT 示:1)右肺上叶空洞性占位伴右肺上叶支气管截断、阻塞性肺炎;癌首先考虑,建议支气管镜或 E-BUS 穿刺活检;2)纵隔及右肺门多发肿大淋巴结;考虑转移。气管镜检查病理提示:(右肺上叶细细胞块)小圆细胞恶性肿瘤,结合免疫组化考虑小细胞癌。转入上海市某医院行化疗 6 次(依托泊苷+卡铂),放疗 1 个疗程(95%PTV 给 DT5040cGy/28f,95%PGTV DT5992cGy/28f,

每周 5 次,共 1 个月),治疗结束后复查 CT 提示“部分缓解(PR)”。现症见:咳嗽咳痰,痰少色偏黄黏稠不易咳出,乏力明显,伴胸闷,活动后气急加重,纳少,口干口渴,二便调,舌红、苔薄黄,脉细。西医诊断:右肺上叶小细胞肺癌 cT4N2M0-IIIB 期放化疗后。中医诊断:肺积,肺虚痰热、瘀毒内结证。治宜清热化痰、祛瘀解毒,方用百合固金汤加减。处方:百合 20 g,生地黄 20 g,玄参 15 g,熟地黄 15 g,浙贝母 15 g,麦冬 15 g,桔梗 10 g,炒白芍 15 g,厚朴 12 g,瓜蒌皮 15 g,当归 12 g,川贝粉(冲服)3 g,蒲公英 15 g,黄芩 12 g,鲜石斛 12 g,生黄芪 30 g。每天 1 剂,水煎,早晚分服。二诊:自诉咳嗽减轻,痰黄黏稠不易咳出明显缓解,口干口渴症状改善,继上方减瓜蒌皮、川贝粉、厚朴、桔梗,加用金荞麦 15 g、冬凌草 15 g、猫爪草 15 g、石见穿 12 g。后以此为基础方,辨证加减长期服用,至今已近三年,定期复查均显示病情稳定。

按语:中医学将肺癌归属于“肺积”“息贲”“咳嗽”“咳血”“胸痛”等范畴。本案患者咳嗽咳痰,痰中带血丝,肺部 CT 提示肿块占位性病变,经病理切片检查确诊为小细胞肺癌,属于中医肺虚痰热、瘀毒内结证;而放化疗亦属于中医学“热毒”范畴,患者在化学药物、放射线损伤影响之下,出现了燥热伤津、阴虚内热炼液为痰的现象;且放化疗又属于中医攻伐手段,攻伐过度可致胸闷气急等肺气亏虚之症。

百合固金汤出自《医方集解》,其配伍特点有二:一为既滋补肾水,又固护肺阴,金水并调,以润肺止咳为主;二为滋阴之中兼清肺热,以达肺金得润、虚火自清、痰化咳止之效。

辨证论治是中医学的特色和临床诊疗的主要手段,而辨病论治是中医临床思维的拓展和延伸。辨病是将疾病全过程的病理特点与规律作为研究对象,是对某一疾病发生、发展规律的总体认识^[4]。肺癌患者放化疗之后,其病理多表现为燥热伤津、阴虚痰热的特点^[5],故选取百合固金汤为基础方,辨证予以瓜蒌皮、川贝粉、厚朴行气化痰,黄芩、蒲公英增强清肺热之力,石斛、黄芪益气养阴。现代医学研究也表明百合固金汤可显著增强巨噬细胞功能,对 B 淋巴细胞分泌免疫球蛋白以及转化生长因子 β 、肿瘤坏死因子 α 等细胞激素释放均具有调节作用,对放化疗后患者的免疫损伤具有明显修复作用^[6],此为第一阶段治疗,以改善机体免疫受损状态、扶助人体正气恢复为主。在第二阶段的治疗中结合恶性肿瘤瘀毒内结的病机特点^[7],在百合固金汤中予以金荞麦、猫爪草、冬凌草、石见穿等具有