

2 眩 晕

杨某,男,40岁,2020年7月5日初诊。主诉:头晕头昏1个月,加重1d。患者1个月前因工作劳累后感头晕头昏,但未重视,昨日从外省出差回来后,自感症状有所加重,今晨头目眩晕、恶心欲呕、心悸不适,故前来就诊。查头颅CT显示:左侧外囊腔隙性脑梗死。BP 155/95 mmHg, HR 97次/min。现症见:头晕,头昏,胸闷,心悸,神疲乏力,口干苦,少寐多梦,纳差,二便可,身热,烦躁易怒,腰腿酸困,舌红、苔白,脉弦细而数。中医四诊合参,诊断为眩晕,证属肝阳上亢证,治以滋补肝肾、育阴潜阳。处方用天麻钩藤饮加减:天麻20g,钩藤10g,杜仲10g,川牛膝10g,桑寄生10g,罗布麻叶10g,玉米须10g,黄芩10g,栀子10g,夜交藤10g,茯神10g,夏枯草10g,豨莶草10g,酸枣仁20g,煅龙骨(先煎30min)20g,煅牡蛎(先煎30min)20g,炒白术10g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服用,嘱患者低盐饮食、调情志、戒烟限酒。7月15日二诊:患者头晕头昏明显缓解,心悸心烦症状减轻,口干苦较前好转,夜寐好转,少梦,舌淡红、苔白腻,脉弦, BP 140/95 mmHg。效不更方,继原方加龙齿20g、紫石英10g,均先煎30min,7剂,服法同前。2个月随访后,患者基本无头晕头昏等症状,且自行服用杜仲降压片以巩固治疗,现已外出工作。

按语:《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”肝性主动主升,若肝肾阴虚,阳亢于上,或气火暴升,上扰头目,则发为眩晕。患者自觉体健,但因工作劳累,嗜食肥甘之品,且不重视身体症状,造成肝肾亏虚;平日性情急躁,肝阳上亢易诱发头昏,兼有心神不安、腰腿酸困的表现。方中桑寄生、杜仲、川牛膝益肾平肝,强健筋骨;煅龙骨、煅牡蛎镇静安神,清热除烦;夜交藤、茯神和酸枣仁交通心肾,宁心安神;豨莶草降血压,《本草图经》曰其“治肝肾风气,四肢麻痹,骨间疼,腰膝无力者”“服之补虚,安五脏”;黄芩、栀子清利实热;炒白术振奋脾阳,促进消化吸收,以缓解神疲乏力之症;诸药合用,切中病机,收效较佳。

参考文献

- [1] 张蕙,陈迪,彭伟.天麻钩藤汤临床应用举隅[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(26):215,223.
- [2] 王志文.中医内科辨证浅识[J].湖南中医药大学学报,1987(021):4-6.
- [3] 贾传春,王秀娟,王月娥.牛膝“下行”理论之涵义[J].时珍国医国药,2004,11(5):426.

第一作者:毛宗裕,女,医学硕士,医师,研究方向:心血管病的中医药防治

(收稿日期:2020-12-13)

针刺治疗

脑卒中后精神障碍验案1则

赵文博¹,邹伟²,于学平²

(1. 黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨,150040;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院,
黑龙江 哈尔滨,150040)

[关键词] 脑卒中;精神障碍;针刺;验案

[中图分类号] R277.731 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.024

精神障碍是脑卒中的常见并发症之一,属器质性精神障碍疾病^[1],主要表现为认知障碍、焦虑、狂躁、抑郁等。西医治疗以应用镇静类药物为主,但患者难以耐受其不良反应,且长期服用产生的耐药性可致病情反复甚至呈进行性加重。邹伟教授采用调督透刺法配合大椎穴点刺放血治疗脑卒中后精神障碍患者1例,取得一定的疗效,现报告如下。

祁某,男,59岁,2019年10月15日初诊。1年前患者无明显诱因出现双下肢无力,行走不稳,伴幻视幻听,焦躁不宁,坐卧难安,夜不能寐,悲喜无常。曾行针灸、中药治疗,并间断性服用抗精神病药物(具体不详),但因效果不佳且出现不良反应故停药,遂前来就诊。刻下症见:患者双下肢无力,幻视幻听,精神不振,反应迟钝,焦躁失眠,悲喜无常,食少纳呆,舌红、苔黄腻,脉弦滑数。查体:神志不清,查体欠合作,双下肢肌力Ⅳ级,双下肢病理征(+).颅脑MRI示:双侧额、颞叶多发腔隙性脑梗死及小缺血灶。西医诊断:脑梗死、精神障碍。中医诊断:中风,辨证为痰火闭窍。治以泻火化痰、开窍启闭。治疗方法:1)调督透刺法。穴取灵台、神道、大椎、百会、神庭、印堂、水沟、丰隆。患者取坐位,医师予穴位处皮肤常规消毒,选用规格为0.35mm×40mm一次性无菌毫针,于水沟向印堂透刺约10mm,行雀啄法,以患者眼球湿润为宜;印堂向神庭透刺约25mm,得气后施强刺激捻转30s,局部重胀感传至两眉骨为度;神庭向百会透刺至帽状腱膜下,疾速持续捻转30s,使麻胀感蔓延至前额及头顶;百会后沿督脉循行方向透刺,得气后捻转使针感传至后项;神道向灵台透刺约20mm,用刺手捏住针柄大幅度持续捻转1min,加强局部针感。丰隆直刺约25mm,得气后行平补平泻法。每天治疗1次,每次50min,7d为1个疗程。2)点刺放血。大椎穴点刺放血后行拔罐,留罐10min,起罐止血清毒,每2d1次。治疗1周后,家属诉其焦躁缓解,平日静坐时长增加,肌力有所恢复。继续治疗7d后,其幻视幻听症状好转,情绪较前稳定,睡眠质量提高,时

长可达 5~6 h。治疗第 3 周,幻视幻听症状明显改善,情绪尚可,走路平稳,睡眠时长达 6~7 h。继续治疗 2 周后,幻视幻听症状消失,情绪稳定,行走自如。可独立进行日常活动,仅精细活动需家属陪同。查体:下肢肌力 V 级,病理征(-)。治疗结束后随访 2 个月,患者病情稳定,精神异常症状未再出现。

按语:脑卒中并发精神障碍属中医学“癫狂”“郁证”范畴。本案患者脾胃虚弱,思虑过度,伤及心脾,聚湿成痰,日久化热,痰火上遏脑窍,扰乱神明,病位在心、脑。督脉为“阳脉之海”,连任脉,是调和阴阳、宁神定志之主脉;其属脑络脑,脑主生髓,为“元神之腑”。《灵枢·营气》载:“上额,循巅……是督脉也”,故督脉亦是上输精髓以充养脑髓的重要途径^[2]。调督透刺法通常取头面、背部的督脉腧穴为主穴,沿皮深入透刺,一针透两穴,贯通督脉,调畅诸阳之气,激发十二经脉气血经督脉汇入脑窍,具有针刺穴位少、刺激强度大、作用范围广的特性。百会为百脉之交会,具有醒脑滋髓、升阳通督的佳效,为调神定志之主穴;神庭主惊悸不得寐,为神志所在,神庭透百会可调节情志、定悸安眠;印堂位属督脉,统领全身气机,为镇静安神要穴;水沟位于口鼻连线上,为人体摄取清气开门立户,雀啄水沟可促经气传导,使气至病所,达调神通窍、和解阴阳之效。《会元针灸学》载:“神道者,心藏神……所行之道,故名神道”,《医经理解》谓:“灵台……心之位,故有神灵之称也”,两穴旁及足太阳心俞、督俞,近治心脉,联络心脑,为心神之通道,神道透灵台,一针传两经,促经气下行,调督通络。丰隆别走足太阴,为足阳明络穴,可涤痰醒神、健脾和胃,足三阳化生的阳热之气与督阳之气聚集于大椎,并入脑窍,大椎穴点刺放血以泻血除热、疏通脑络,两穴共化痰热。

大脑皮层结构中,额叶对精神活动的调节起首要作用,额叶前部为精神皮质,与情绪和精神活动息息相关。以上部位损伤,可出现情绪波动、性格改变及行为异常等精神症状。现代研究表明,脑组织损伤可引发多种单胺类神经递质功能失调,导致情感及精神障碍,通过针刺可提高 5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素等神经递质的表达能力,恢复神经元中受抑制作用的神经细胞功能^[3],将信号传至中枢神经系统,促进受损脑组织恢复,从而改善精

神症状。邹教授结合多年临床经验,将选穴与手法相辅相成、协调并用,疗效颇佳,值得共鉴。

参考文献

- [1] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [2] 阳祺. 论督脉治疗抑郁症[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 119-120.
- [3] 聂容荣, 黄春华. 针灸治疗脑卒中后抑郁症疗效与安全性评价[J]. 中国针灸, 2013, 33(6): 490-494.

第一作者:赵文博,女,2019 级硕士研究生,研究方向:针刺治疗神经系统疑难杂症

通讯作者:邹伟,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:针刺治疗神经系统疑难杂症及其机制研究,E-mail: kuangzou1965@163.com

(收稿日期:2020-11-04)

基于中医“取类比象”思维 治疗弥漫性泛细支气管炎验案 1 则

秦欣欣¹, 王建云¹, 赵亚林², 吴华阳²

- (1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京, 100029;
2. 北京中医药大学东直门医院, 北京, 100700)

[关键词] 弥漫性泛细支气管炎;取类比象;验案

[中图分类号] R259. 622⁺. 1 **[文献标识码]** B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 12. 025

弥漫性泛细支气管炎(diffuse panbronchiolitis, DPB)是一种少见的存在于双肺细支气管及呼吸性细支气管的慢性炎症性疾病,临床主要表现为慢性咳嗽、咳吐脓痰、活动后喘息、反复性肺部感染等,严重者可因呼吸衰竭而危及生命,常伴有慢性副鼻窦炎病史^[1]。目前 DPB 的现代医学治疗手段较为单一,主要采用长期小剂量大环内酯类药物治疗,可有效改善 DPB 患者的临床症状及预后,但存在停药后易复发的风险^[2]。

中医学“取类比象”思维可追溯至《周易》中的“近取诸身,远取诸物”,通过把不同事物进行分类,进而寻求各类事物的内在逻辑关系,是中医药的核心思维方法之一^[3]。笔者(除通讯作者外)基于“取类比象”的角度,介绍吴华阳教授治疗 DPB 验案 1 则,以飨同道。

患者,女,66 岁,2019 年 11 月 6 日初诊。主诉:间断咳嗽、咳痰 8 年,加重伴活动后喘息半年余。现病史:患者 8 年