

引用:陈丽莹,贾兆星,徐诗婷,林咸明. 林咸明应用灸药治疗右下肢发凉案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2022,38(11):88-89.

林咸明应用灸药治疗右下肢发凉案 1 则

陈丽莹¹,贾兆星¹,徐诗婷¹,林咸明^{1,2}

(1. 浙江中医药大学,浙江 杭州,310053;

2. 浙江中医药大学附属第三医院,浙江 杭州,310005)

[关键词] 右下肢发凉;灸药联合;验案;林咸明

[中图分类号] R246. 1, R255. 6 [文献标识码] B DOI:10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 11. 022

右下肢发凉在中医学中属于“寒痹”的范畴,在西医学中则无特定病名,其可能与血管疾病、外周神经病或严重软组织挫伤等有关。本病虽症状不严重,但影响患者的生活质量。林咸明教授为首批浙江省中青年临床名中医,第三批全国中医优秀临床人才,其采用针灸联合或灸药联合治疗临床常见病、多发病及疑难病具有良好疗效。笔者(除通信作者)有幸跟随林教授学习,见其运用灸药联合治疗右下肢发凉患者 1 例,疗效显著,现报告如下。

患者,女,24 岁,学生,2021 年 7 月 4 日初诊。主诉:自觉右下肢渐进性发凉 6 年余,加重 1 个月余。患者于 6 年前下雪天不慎滑倒,右下肢摔于冰雪地面后出现右足底发凉感,上大学后因过度减肥,发凉感渐从右足底延至右膝、右臀,累及整个右下肢,劳累或感寒后右下肢冷痛,得温缓解。平素四肢末端冰凉,畏寒喜暖,月经后期、痛经、纳谷不香、五更泻。曾于当地医院就诊,双下肢神经系统查体、双下肢血管彩超、双下肢肌电图、双侧髋髌关节及髌关节 X 线片、风湿免疫指标均未见明显异常。期间外院中药汤剂治疗 2 年余,自行艾灸局部治疗半年余,余症状皆有所缓解,唯右下肢发凉感同前,甚或加重,冬日甚如浸水中,夏季在温度较低的室内也感右下肢发凉,影响其日常生活和学习。1 个月前因室内空调温度较低致右下肢发凉症状加重,遂来林教授处就诊。刻诊:自觉右下肢发凉,凉至右侧臀部,需穿长裤甚则加秋裤,劳累后伴冷痛,平素纳寐可,便溏,小便正常,月经周期正常,量少色暗,痛经,严重时伴呕吐、腹泻,舌淡

胖大、苔白,脉弦细紧。红外热成像示:下腹部、督脉温度偏低,四肢温度低,右下肢明显;腰椎 MRI 未见明显异常。中医诊断:痹证(寒痹)。治则:温经散寒通络。予以肾着汤合当归四逆汤加减口服,并联合督脉铺灸治疗。1) 中药治疗。处方:干姜 6 g,炙甘草 6 g,炒白术 20 g,茯苓 30 g,牛膝 30 g,伸筋草 30 g,制川乌(先煎)6 g,细辛 3 g,桂枝 9 g,炒白芍 20 g,大枣 15 g,通草 3 g,当归 12 g,炒麦芽 15 g。14 剂,每天 1 剂,水煎,分 2 次温服。2) 督脉铺灸。穴取大椎至腰阳关。患者俯卧,充分暴露脊柱,余背部用治疗巾覆盖保暖,督脉闪罐 2~3 min,涂抹适量温经通络药酒(主要成分为 60°可食用白酒和制附子、肉桂、党参、炒白术、防风等温阳散寒、祛风通络之品),姜泥预热后,从大椎至腰阳关,砌成宽度 20 cm、厚度 1 cm 的长方体,将灸巾用适量温水湿润后覆盖于姜泥之上,四周折边提示姜泥范围,针筒抽取 60 ml 95%乙醇,均匀喷洒在灸巾上(折边范围内),点燃乙醇。艾灸过程中,患者感右下肢有寒气向外发散,其余部位感温暖舒适。5 min 及 25 min 后,再次喷洒乙醇并点燃,灸 3 次^[1]。灸毕移除所有铺灸物品,擦干皮肤,服用温开水,每周铺灸 1 次。7 月 18 日二诊:患者感右下肢仍发凉,但臀部凉感明显缓解,发凉最高点退至大腿中部。7 月 17 日月经来潮,痛经缓解,稍感恶心,但无呕吐,大便次数增多,成型。舌淡胖大、苔薄白,脉弦细。效不更方,14 剂,继续铺灸治疗,操作及治疗频率同前。8 月 8 日三诊,患者因贪凉吃小半盒冰淇淋后出现胃脘冷痛,右下肢发凉无明显缓解,仍

基金项目:浙江省中医药重点学科建设计划(针灸脑病学)项目(2017-XK-A18);浙江省第七批省级名中医林咸明工作室项目(浙卫发[2018]69 号)

第一作者:陈丽莹,女,2020 级硕士研究生,研究方向:针药、灸药结合治疗各类疾病

通信作者:林咸明,男,医学博士,教授,主任中医师,博士研究生导师,研究方向:针灸治疗脑病的实验与临床研究,

E-mail:linxianming66@126.com

有胃脘隐痛,喜温喜按,大便偏溏,右下肢发凉,发凉最高点约在大腿中部。舌淡胖大、苔白,脉弦细紧。于首诊方加高良姜6g、生晒参9g、肉桂3g、吴茱萸5g。7剂,煎服法同前,继续铺灸治疗,操作及治疗频率同前。8月15日四诊:患者右下肢发凉较前缓解,劳累后无明显冷痛,发凉最高点不过右膝,胃脘无明显疼痛,大便正常。舌淡、苔薄白,脉细。守三诊方,去高良姜、生晒参、吴茱萸。14剂,每天1剂,煎服法同前,继续铺灸治疗,操作及治疗频率同前。8月29日五诊:患者诉右下肢发凉感明显缓解,发凉最高点退至右踝关节,可正常穿衣,甚可穿裙装,劳累后无明显冷痛感,不影响生活及学习,大便正常,时或偏干。8月18日月经来潮,无明显痛经。红外热成像示:四肢温度均升高,右下肢温度升高最明显,腹部和督脉温度均升高,遂停服中药,继续铺灸治疗1次。电话随访患者5个月,患者诉寒冬季节右踝关节及以下部位仍有发凉感,但右踝关节以上无明显发凉感。

按语:“痹证”首见于《素问·痹论》,该篇载:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”本案患者以右下肢发凉、劳累后右下肢冷痛为主要表现,诊断为痹证(寒痹)。主因感受风寒湿邪,以寒为主,痹阻经络,故治疗上以温经散寒通络为主。患者为年轻女性,阳气虚弱,命门火不旺,下焦虚寒,故见四末冰凉、五更泄、畏寒喜暖。下雪天摔倒后右下肢感受风寒湿邪,外邪阻滞于经络,阳气本虚,更难以布达于右下肢,故见右足底发凉。后过度减肥,后天失养,气血生成不足,难以温煦肢体,抵御外邪,风寒湿邪更易侵袭,阻于经脉,故见发凉感逐渐从右足底蔓延至右膝、右臀部,且劳累后伴冷痛。寒湿之邪客于冲任,与血搏结,气血壅滞,故见月经后期、痛经。舌淡胖大、苔白、脉弦细紧,均为阳虚寒湿侵袭之象。

红外热成像的原理为通过接收受试者检测区域体表的红外线辐射,并进行记录、成像,其精确度可达0.03℃,能灵敏地反映人体体表温度的变化,是疾病诊断及疗效评估的客观手段^[2-3]。本案患者的红外热成像图像记录了其灸药联合治疗前后下腹部、下肢及督脉温度的变化。治疗前,其双下肢呈低温改变,右下肢明显,甚至部分热成像图像消失,符合患者治疗前感右下肢发凉的表现,下腹部温度亦偏低;治疗后,双下肢及下腹部温度均有所升高,左右下肢温度趋同,仅有少部分区域右下肢温度偏低,符合患者治疗后右下肢发凉感缓解的表现。同时,其督脉温度明显升高,由治疗前的蓝绿色变为黄色、红色,且呈连续

性,提示患者督脉经气受激发、阳气恢复,符合患者治疗后诸寒证减轻的表现。

肾着汤出自《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》,由甘草、干姜、茯苓、白术组成。当归四逆汤出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》,由当归、桂枝、细辛、炙甘草、通草、大枣组成。本案方用肾着汤合当归四逆汤加减治疗。方中干姜、炙甘草辛甘化阳,温中散寒;茯苓、炒白术益气健脾祛湿;当归养血和血补虚;桂枝温经散寒通脉;细辛在外温经脉、散寒邪,在内温脏腑、助阳气,增桂枝温通之力;炒白芍养血合营止痛;通草通利经脉,畅通血行;大枣、炙甘草补益脾气;牛膝引火下行,活血通脉;伸筋草祛风散寒通脉;制川乌温经散寒止痛;炒麦芽健脾护胃,全方共奏温经散寒通脉之效。

《医学入门》载:“药之不及,针之不到,必须灸之”“虚者灸之,使火气以助元阳也……寒者灸之,使其气之复温也。”本案患者病程较长,症状明显,进食少量寒凉之后便发胃脘冷痛,为较重的寒证,仅选择中药汤剂治疗恐难以祛除其风寒湿邪,故联合督脉铺灸治疗。督脉铺灸结合了火的温热力与生姜、药酒之辛温,有热量足、温通力强、热力渗透强和持续时间久等特点。铺灸前在督脉行闪罐2~3 min,有助于热力及药物辛温之力的传导。督脉为阳脉之海,在督脉铺灸,通过经络的传导,可充分激发督脉经气、调动阳气、温通经脉、扶正祛邪,能有效地鼓舞、补充机体的阳气,抑制、驱散寒湿之邪。二诊时效不更方;三诊时患者因进食少量冰淇淋出现胃脘冷痛,故合用温中祛寒之理中汤,加高良姜、吴茱萸温胃,肉桂助温经散寒之功;四诊时因患者已无胃脘冷痛,故处以三诊方去高良姜、生晒参、吴茱萸继以温经散寒通络为治。林教授根据患者的病证采用综合治疗,灸药合用,标本兼顾,共奏温经散寒、益气温阳、活血通脉之效,最终达到改善患者右下肢发凉症状的目的。

参考文献

- [1] 李娜,张中新,李双霞. 火龙督脉铺灸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期42例[J]. 西部中医药,2013,26(9):98-99.
- [2] 高原,于文慧,杨旭,等. 红外热成像在下肢动脉硬化闭塞症中的诊断价值[J]. 中国中西医结合外科杂志,2019,25(3):337-340.
- [3] 宋奕,方梅,钱斌,等. 基于红外热成像技术评估细银质针治疗膝关节骨性关节炎的疗效[J]. 中国疼痛医学杂志,2021,27(9):708-710.

(收稿日期:2022-04-02)