

引用:张萱,刘颖,王爽安,张士栋.刘颖运用针药结合治疗木村病验案 1 则[J].湖南中医杂志,2023,39(8):82-83,127.

刘颖运用针药结合治疗木村病验案 1 则

张 萱¹,刘 颖^{1,2},王爽安¹,张士栋¹

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;

2. 山东中医药大学附属医院,山东 济南,250011)

[关键词] 木村病;围刺;盘龙针;针药结合;验案;刘颖

[中图分类号] R246.1 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.021

木村病,又名嗜酸性粒细胞增生性淋巴肉芽肿,是一种罕见的慢性炎症性疾病,主要表现为局部深层的皮下肿块,可累及真皮、皮下组织,常见于头颈部,实验室检查可见血清免疫球蛋白 E(IgE)和嗜酸性粒细胞升高,部分患者可累及肾脏等脏器^[1-2],其病理表现主要为淋巴滤泡以及滤泡间血管的异常增生,组织病理学检查是诊断该病的金标准^[3]。本病多采用放疗和激素治疗为主,病位局限者可采取手术疗法^[3]。虽然本病对放疗和糖皮质激素治疗均较敏感,但是有研究表明约 50% 的患者在治疗结束后复发^[4],因此木村病的最佳治疗方法仍存在争议。笔者(第一作者)导师刘颖副教授采用局部围刺及盘龙针法针刺夹脊穴,并配合中药治疗木村病 1 例,对减少肿块大小,降低实验室指标有较好的疗效,现介绍如下。

患者,男,29 岁,2021 年 3 月 3 日初诊。主诉:右侧耳后硬性肿块二十余年。患者 20 年前发现耳后指甲大小肿块,日渐增长。2017 年 7 月发现左肘关节内侧有鸡蛋黄大小肿块,于外院行肿块切除术,病理学检查确诊为木村病。予以醋酸泼尼松口服治疗,疗效一般,激素减量后耳后肿块反复。患者抗拒激素治疗,为求进一步治疗,故于山东中医药大学附属医院就诊。现症见:右侧耳后肿块约 3.4 cm×2.7 cm×1.6 cm,呈扁圆形,边界清,质韧,表面光滑,瘙痒,无粘连,无痛,无色变,口服醋酸泼尼松 12.5 mg/d。寐差,醒来 3~4 次,难复睡;平素易

乏力,气短,畏寒,汗多,无水肿;纳可,口干苦,有异味;大便不成形,质黏,日行 1~2 次,小便调。舌暗红胖、苔薄黄,中后部有缺苔,齿痕。脉微弦细滑,尺脉略沉。血细胞分析示嗜酸性粒细胞计数 $2.65 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞百分率 27.9%;抗核抗体和抗中性粒细胞抗体均正常;血清免疫球蛋白 E(IgE) 1537.4 IU/ml;肾功能检查示血清肌酐正常;血沉正常;尿常规检查示尿蛋白(±);其余检查均显示正常。西医诊断:木村病。中医诊断:痰核,脾肾亏虚、痰湿阻滞、外风侵袭证。治法:补肾健脾、燥湿化痰祛风。予以局部围刺配合盘龙针法针刺夹脊穴及中药治疗。1)局部围刺配合盘龙针法针刺夹脊穴。①局部围刺:常规消毒后,取针灸针(华佗牌,0.25 mm×40 mm)于肿块最高处直刺 0.5~0.7 寸,以其为中心,于肿块长轴上下、左右边缘处呈“十”字形分别平刺约 0.5~0.7 寸、0.3~0.5 寸,均不行手法,留针 20 min,泻法起针;②盘龙针法针刺夹脊穴:取颈夹脊 C2~C7、胸夹脊 T3~T12,自上而下,左右交替取穴,直刺 0.5~0.7 寸,得气后,行平补平泻法,留针 20 min,补法起针。隔 3 d 治疗 1 次,1 周治疗 2 次。2)中药治疗。予自拟方治疗。处方:当归 30 g,荆芥 12 g,黄芪 30 g,桂枝 15 g,白芍 30 g,麦冬 15 g,白芥子 9 g,法半夏 9 g,制附片(先煎 1 h)6 g,羌活 9 g,黄芩 9 g,秦艽 9 g,柴胡 15 g,牡丹皮 9 g,茯苓 30 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,早晚 2 次温服。3 月 10 日二诊:耳后肿块减小,瘙

基金项目:山东省本科教学改革研究重点项目(Z2021300)

第一作者:张萱,女,2020 级硕士研究生,研究方向:针药并用治未病研究、针灸理论应用研究

通信作者:刘颖,女,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针药并用治未病研究、针灸理论应用研究,E-mail:liuyingtcn@

痒减轻,口服醋酸泼尼松 12.5 mg/d。睡眠明显好转,乏力、畏寒较前减轻,汗出减少,纳可,二便调。舌略暗胖,苔薄白,中后部缺苔,齿痕。脉微弦细滑,左关脉略沉。予上方去牡丹皮,黄芪减量至 15 g,加陈皮 9 g。14 剂,每天 1 剂,煎服法同前。针刺法同前。3 月 25 日三诊:患者于 3 月 22 日自行停药醋酸泼尼松,查肾功能、血压、血糖值均正常,未出现不良反应。耳后肿块较初次减少 2/3,偶有瘙痒,纳眠可,二便调。舌略暗红胖、苔白略腻,缺苔较前减少,齿痕。脉微弦细滑,尺脉沉。处方:当归 15 g,荆芥 15 g,黄芪 15 g,白芥子 9 g,制附片(先煎 1 h) 12 g,黄芩 9 g,柴胡 12 g,生地黄 15 g,牡丹皮 12 g,川牛膝 30 g,薏苡仁 30 g,生麻黄 9 g,厚朴 15 g,砂仁 15 g,党参 15 g。14 剂,每天 1 剂,煎服法同前。针刺法同前。4 月 12 日四诊:患者耳后肿块继续减小,可见少许结痂,无瘙痒,查肾功能、血压、血糖均正常,未出现不良反应。纳寐可,二便调。舌淡胖、苔薄白,有少许齿痕,根部少许缺苔,脉细滑微弦,右关脉略大。予三诊方去生地黄、牡丹皮,加炒白术 12 g。14 剂,每天 1 剂,煎服法同前。针刺法同前。患者因工作原因停用针刺,嘱其继服四诊方以巩固治疗,中药由山东中医药大学附属医院煎药室代煎,2 d 服用 1 剂,每天 1 袋。随访 1 年,病情未见反复。

按语:木村病以头面部无痛性肿块、嗜酸性粒细胞增多为主要临床表现,根据相关症状可将其归属于“痰核”范畴。围刺法在临床上应用较广泛,对于皮肤类疾病和结节性疾病疗效确切^[5],可防止向周边组织浸润。本案采取围刺法治疗,可疏通局部经络,调和阴阳,防止向周边组织浸润,起到化痰散结、通络消癥、行气活血、调和阴阳的效果。

督脉总领一身阳气,五脏六腑背俞穴均位于足太阳经,夹脊穴位于足太阳经与督脉之间,针刺夹脊穴能沟通两经,同调两经经气,故针刺夹脊穴可调节五脏六腑之气血阴阳,补益经气。盘龙针刺法即左右交替针刺夹脊穴,较双侧取穴更具有灵活性,确保针刺效果的同时减轻患者痛苦,避免穴位疲劳、神经敏感度降低^[6]。针刺还可以改善局部血运,激发人体免疫,降低外周炎性介质的含量^[7]。

本病多因先天不足,禀赋薄弱,肾阳虚不能温

化水饮,加之后天固护失调,脾失健运,水液失于疏布,轻则致二便异常,重则致水肿结块,泛溢肌肤,久则变生痰核^[8]。本案患者因痰湿犯及少阳,故痰核郁阻于耳后,正如《周慎斋遗书》所载:“痰核……少阳经郁火所结”。又因阳虚汗多,汗出当风,邪气客于肌肤而痒,故见耳后肿块瘙痒。结合患者舌苔脉象,其病机为脾肾亏虚,痰湿阻滞,外风侵袭,应治宜补肾健脾、燥湿化痰祛风。方用自拟方治疗。方中当归为君,补血活血、调补营卫;荆芥解表祛风,黄芪益气固表,二者合用,祛风不伤正,固表不留邪;桂枝发表解肌,以祛在表之风邪,白芍、麦冬益阴敛营,可防营阴外泄,三者合用,理气和血、调和营卫;白芥子豁痰,尤善消皮里膜外之痰,法半夏燥湿化痰,二者合用消结散滞,气津同调^[9];《伤寒论》中谈及阳虚汗多者非附子不能止汗^[10],制附片不仅可“微微生火,即生肾气也”,且能升提阳气,固卫敛汗;羌活较独活气雄,可行于头面部,疏散头面部风邪,疏通经脉。患者耳后的肿块位于足少阳经走行处,方中黄芩、秦艽、柴胡归属于胆经,可引诸药归胆经,黄芩、秦艽清利痰湿、疏利气机、通利气血,柴胡既可透达少阳在表之邪,又可清泻少阳在里之热。激素属于辛燥甘温之品^[11],因患者长期服用醋酸泼尼松,舌暗红胖、苔薄黄,故加牡丹皮和茯苓清热凉血利湿。诸药合用,共奏补脾益肾、清热利湿祛风之功。二诊时患者热象减轻,考虑中病即止,故去牡丹皮;患者乏力减轻,故黄芪减量至 15 g,兼可防止甘温之黄芪助热;同时加少许陈皮理气,使其补而不滞,兼可健脾。三诊时患者仍见暗红舌,血热未清,故加生地黄、牡丹皮凉血,加川牛膝引血下行;患者舌胖有齿痕、白腻苔,故加理气化湿药,去茯苓易薏苡仁以增强清热利湿之效;患者仍有痒感,“在其表者,散而发之”,故将荆芥和麻黄配伍,以加强疏风止痒之效;厚朴燥湿化痰,砂仁芳香化湿和胃,二者合用理气化湿;党参性平,补益脾气且不助热。诸药合用共奏清热利湿、解表止痒、理气通经之效。四诊时患者舌淡胖、苔薄白,热消即止,故去生地黄、牡丹皮,以免耗伤阳气之弊,加炒白术健脾利湿。诸药合用,共奏健脾利湿、解表止痒之效。本案采取针药结合的方法治疗木村病 1 例,标本同治,疗效较佳。

(下转第 127 页)

laboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials[J]. BMJ,2011,343:d5928.

- [10] 李志,王健. 眼针疗法治疗急性脑梗死并发吞咽困难疗效观察[J]. 实用中医内科杂志,2009,23(9):89-90.
- [11] 姜润哲,王鹏琴. 眼针结合康复训练治疗脑卒中后吞咽困难临床观察[J]. 针灸临床杂志,2016,32(10):12-15.
- [12] 李莉,王刚,支世保. 眼针治疗脑卒中后吞咽困难 46 例[J]. 河南中医,2016,36(12):2117-2119.
- [13] 耿郡唯,王鹏琴. 眼针结合会厌逐瘀汤治疗脑卒中后吞咽障碍临床观察[J]. 亚太传统医药,2017,13(19):127-128.
- [14] 高晨,戚虹百,杨华林. 眼针治疗中风后假性球麻痹临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(9):196-199.
- [15] 刘超,万明珠,黄臻,等. 眼针结合神经肌肉电刺激治疗卒中后吞咽障碍的疗效[J]. 神经损伤与功能重建,2018,13(8):418-419,423.
- [16] 刘超,万明珠,关红丽,等. 眼针结合经颅直流电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍临床效益研究[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(8):1722-1725.
- [17] 冯定文,王鹏琴. 眼针带针康复治疗卒中后吞咽障碍临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(3):10-12.
- [18] 高嘉营. 眼针联合康复训练治疗脑卒中合并吞咽障碍的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2020,44(8):798-802.
- [19] 夏烨,王鹏琴. 眼针联合康复训练治疗脑卒中合并吞咽障碍的疗效[J]. 中国医药指南,2021,19(14):138-139,144.
- [20] 董岩,谭丽双,刘峻. 眼针联合超早期康复训练对急性脑卒中患者吞咽功能障碍与肢体功能恢复的影响[J]. 针灸临床杂志,2021,37(5):9-13.
- [21] 徐琴鸿,林郁清,郑肖霞,等. 眼针对急性缺血性脑卒中后吞咽障碍及造血干细胞的影响[J]. 现代实用医学,2021,33(9):1208-1210.
- [22] 周贺喜,秦合伟,孔艳芳. 眼针疗法联合吞咽功能训练治疗急性脑梗死后吞咽障碍的临床观察[J]. 国医论坛,2022,37(3):35-37.

- [23] 赵体元. 观察眼针联合康复训练治疗脑卒中合并吞咽障碍的临床疗效[J]. 东方药膳,2022(10):210-211,214.
- [24] 张美丽,刘泓杨. 彭氏眼针结合会厌逐瘀汤治疗脑卒中后吞咽障碍临床观察[J]. 健康之友,2022(11):85-86.
- [25] 祁玉军,潘秋银,王文远,等. 项从刺疗法对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及呼吸功能的影响[J]. 中国针灸,2021,41(12):1303-1307.
- [26] 贾霖霖. 眼针带针康复治疗治疗中风后吞咽障碍的临床疗效观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2022.
- [27] 唐安丽,吴文. 表面肌电在卒中后吞咽障碍领域中的应用[J]. 按摩与康复医学,2022,13(7):55-60.
- [28] 赵悦,张威,崔宇,等. 眼针治疗卒中的临床疗效及 Keap1-Nrf2/ARE 信号通路 with 细胞氧化应激反应相关性研究[J]. 上海针灸杂志,2020,39(10):1245-1252.
- [29] 王欢,郭峰,单德红,等. 眼针对脑缺血再灌注损伤模型大鼠海马区 BDNF 及 TrkB 表达的影响[J]. 吉林中医药,2011,31(5):475-477.
- [30] 郭峰,王欢,马贤德,等. 眼针对脑缺血再灌注模型大鼠脑组织 VEGF、Ang-1 及内皮抑素表达的影响[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(5):22-23.
- [31] 邵妍,王鹏琴. 眼针运动疗法对 MCAO 模型大鼠缺血半暗带区域脑组织 Ang-1、Tie2 影响的实验研究[J]. 中华中医药学刊,2015,33(7):1580-1584.
- [32] 黄明珠,丁谷渊,阙建兰. 眼-体针结合康复训练对假性延髓性麻痹吞咽困难的影响[J]. 中国中医急症,2018,27(12):2148-2151.
- [33] 黄珍珠,邹文娟,王智琴,等. 眼针配合经络腧穴梳理护理对急性缺血性脑卒中患者吞咽功能障碍的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(1):38-40.
- [34] 马晴,王鹏琴. 应用改良洼田饮水试验评价眼针带针康复治疗改善中风后吞咽障碍[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(6):195-197.

(收稿日期:2023-05-13)

[编辑:王红梅]

(上接第 83 页)

参考文献

- [1] SU S, CHEN X, LI J, et al. Kimura's disease with membranoproliferative glomerulonephritis: A case report with literature review[J]. Ren Fail, 2019, 41(1):126-130.
- [2] 徐静,黄玲,倪昌雯. 木村病 2 例[J]. 临床皮肤科杂志,2022,51(2):91-96.
- [3] 王喜中,王智明. 木村病的临床研究进展[J]. 现代肿瘤医学,2019,27(16):2973-2976.
- [4] CHEN QL, LI CX, SHAO B, et al. Expression of the interleukin-21 and phosphorylated extracellular signal regulated kinase 1/2 in kimura disease[J]. J Clin Pathol, 2017, 70(8):684-689.
- [5] 王少松,李彬. 火针围刺治疗上臂复发性韧带纤维瘤 1 例[J]. 中医杂志,2019,60(24):2157-2158.

- [6] 韩琳,苏秀贞,张中原,等. 夹脊盘龙刺对肝肾不足证帕金森病运动功能障碍的影响:随机对照试验[J]. 中国针灸,2022,42(5):493-497.
- [7] 魏玉婷,朱田田,贾静,等. 针灸干预阿尔茨海默病作用机制的研究进展[J]. 针刺研究,2022,47(4):362-368.
- [8] 张奎明,崔应麟,葛鸾蝶,等. 国家级名老中医石冠卿辨治痰核经验举隅[J]. 中国医药导报,2021,18(35):138-141,162.
- [9] 贺敬波. 《辨证奇闻》中白芥子的运用规律探讨[J]. 环球中医药,2020,13(8):1377-1378.
- [10] 钱超生,郝万山. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:27.
- [11] 刘芬芬,羊维,黄琳,等. 中医学对糖皮质激素主治功效的药性认识[J]. 中华中医药杂志,2015,30(4):1268-1270.

(收稿日期:2023-01-22)

[编辑:徐霜俐]