

按语:眩指眼花或眼前发黑,晕指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转,而二者常同时并见,故统称为“眩晕”。本病可见于任何年龄,但多发于中老年人。历代医家将“无风不作眩”“无痰不作眩”“无虚不作眩”之三不作眩说作为中医临床诊治眩晕的主要思想^[2]。周教授认为本案患者系风阳夹有痰火,痰火入络以致瘀血,最终形成虚实夹杂的证候。所用方中桃仁、红花、当归活血散瘀、补血养肝;地黄滋阴补血、凉血散瘀;赤芍养血活血;川芎活血行气、畅通气血,佐以利气化痰宽胸之瓜蒌,另加炙甘草、桂枝、白参益气滋阴。现代研究表明,桃红四物汤中桂枝、川芎等可以调节脑血管的扩张和收缩功能,使外周血的阻力大大减少,改善微循环^[3]。

参考文献

- [1] 张群生. 桃红四物汤加减治疗便秘的冠心病患者 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(18): 48-49.
- [2] 林丰基. 中医诊治眩晕证学术源流探讨及文献整理与数据库建立[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- [3] 能晓星. 葛根素注射液结合银杏叶片治疗颈源性眩晕疗效观察[J]. 潍坊医学院学报, 2010, 32(5): 398-399.

第一作者:齐萌,女,2017 级硕士研究生,研究方向:针灸临床应用及治病机制研究

通讯作者:周小青,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医计量诊断研究、数字中医药, E-mail: zxq5381@sohu.com (收稿日期:2019-08-28)

养血柔肝针法结合缪刺法 治疗慢性疲劳综合征验案 1 则

李文龙¹, 赵淑华², 张春燕¹, 李利¹

- (1. 天津中医药大学, 天津, 300193;
- 2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300150)

[关键词] 慢性疲劳综合征; 养血柔肝针法; 缪刺法; 验案; 赵淑华

[中图分类号] R246.1 **[文献标识码]** B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.038

慢性疲劳综合征(CFS)是在现代高效、快节奏的生活方式下出现的一组以持续性或间歇性疲劳为突出表现的全身性症候群,可伴有低热、疼痛、失眠、抑郁、记忆力减退等一系列非特异性表现^[1]。西医对 CFS 的病因及发病机制尚无确切定论,且无理想的治疗方案。中医学中虽无 CFS 一病,但从整体观念、辨证论治的角度出发,在治疗 CFS 方面有显著的疗效,现将赵淑华主任医师临

证采用养血柔肝针刺法结合缪刺法治疗本病验案 1 则介绍如下。

患者,女,61 岁,2018 年 8 月 10 日初诊。主诉:间断右膝关节内侧疼痛 1 周,加重 3 d。现病史:患者 1 周前无明显诱因自觉右膝关节内侧疼痛,呈阵发性,隐隐作痛,劳累后加重,但不影响正常生活及活动,故未予重视。3 d 前因情绪激动后出现疼痛加重,发作频率增多,痛处如有气结,仍可正常活动。刻下症:右膝关节内侧疼痛,无膝关节活动障碍,按压时疼痛明显,寐差易醒,醒后难以入睡,近日自觉乏力,食少纳呆,小便可,大便时溏时干,舌淡暗有齿痕、苔薄白,脉弦细。既往有失眠病史 1 年余,平素口服艾司唑仑助眠。追问病史,患者照顾家中卧床的亲人日久,家务繁重,失眠易醒症状进行性加重,伴劳累感,休息后仍不能缓解。查右膝关节股骨内侧髁后缘处压痛明显,无红肿、瘀青、发热。诊断:慢性疲劳综合征,辨为肝郁脾虚证,治则:疏肝解郁、养血止痛,采用针刺治疗。1) 养血柔肝针法。取穴:风池(双)、支沟(双)、阳陵泉(双)、血海(双)、足三里(双)、阴陵泉(双)、三阴交(双)、太冲(双),加印堂、百会。2) 缪刺法。取穴:右膝关节内侧寻找压痛最明显位置(约曲泉穴附近),取其所对左膝内侧相同位置为腧,即左侧曲泉穴。操作方法:患者取仰卧位,常规消毒,头面部百会、印堂选用 0.3 mm×25 mm 一次性无菌针灸针,百会向后平刺,印堂向鼻尖平刺,针刺得气,行捻转平补平泻手法;体部选用 0.3 mm×40 mm 一次性无菌针灸针,风池、支沟、阳陵泉、太冲直刺,行捻转平补平泻手法,血海、阴陵泉、足三里、三阴交及左侧曲泉穴直刺,行捻转泻法,留针 30 min,针后患者疼痛减轻。8 月 14 日复诊:诉右膝关节疼痛较前明显好转,仍有轻微痛感,寐差同前。继予针刺治疗,加双侧神门、安眠穴,直刺得气后行平补平泻手法,余穴及针刺方法同前。治疗 2 次后患者疼痛症状基本消失。后以养血柔肝针法结合中药汤剂酸枣仁汤合归脾丸加减治疗失眠,药物组成:酸枣仁 30 g,知母 6 g,茯苓 10 g,川芎 6 g,白术 10 g,党参 20 g,当归 15 g,远志 10 g,木香 6 g,龙眼肉 6 g,甘草 10 g,生姜 3 片,大枣 3 枚。治疗 6 周后,患者睡眠情况基本正常,随访 1 个月,疼痛未再复发,睡眠可。

按语:“疲劳”一词在中医学中始见于《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》:“问曰:血痹病从何得之?师曰:夫尊荣人骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之。”根据其临床发病表现可将其归入“虚劳”“郁证”“百合病”“不寐”“痛证”等范畴^[2]。饮食生活不规律、过度劳累、长期精神心理压力及房事不节等造成的肝、脾、肾、脑功能失调是本病发生的关键;肝郁气滞、心失所养、脾肾不足是本病的基本病机^[3]。中医学在 CFS 的诊疗中可根据患者的临床表现以及四诊确定证型,

目前临床中常见的分型有气血两虚、肝郁脾虚和肝肾亏虚3种证型^[4]。

本例患者年逾六旬,长期照顾家中卧床的亲人,辛劳日久,耗气伤脾。脾为后天之本,脾虚则气血生化乏源,《难经·二十二难》曰:“气主煦之,血主濡之”,气血不足则脏腑经脉失于濡养,因而致痛,其痛不著,隐隐而作。生气后疼痛加重,是因肝郁气滞,脏腑之气升降出入失常。王肯堂《证治准绳·诸气门》曰:“诸痛皆因于气”,腑之气郁结壅滞不通,运行不利,引起疼痛。故在治疗上以疏肝解郁理气为主,《杏苑生春》载:“使气畅达,而痛自息”。《灵枢·营卫生会》载:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”《景岳全书·不寐》载:“劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠。”故针对患者失眠的临床表现,在治疗上应加以养血安神之法。

“养血柔肝针法”意取《太平惠民和剂局方》中名方逍遥散制方之理,以阳陵泉、支沟为君,类比柴胡、薄荷之疏解辛散;血海、三阴交为臣,类比当归、白芍养血和血;阴陵泉、足三里为佐,合茯苓、白术之培土荣木之意;太冲为使,用如甘草平肝调肝^[5]。养血柔肝以护肝之体,顺从其体阴而用阳之本性,养血从脾入手,培土以荣木,柔肝从肝入手,疏肝以畅达气机,使郁滞之肝气调达舒畅,亏虚之营血生运有常,气运血足则疼痛自消。点睛之笔为加用缪刺法,缪刺法亦是治疗疼痛最常用的针法之一,《素问·缪刺论》曰:“邪客于经,左盛则右病,右盛则左病,亦有移易者,左痛未已而右脉先病”,故在针刺治疗上,“必巨刺之,以中其经,非络脉也。络病者,其病与经脉缪处,故命曰缪刺”。而缪刺法取穴方法即为“以左取右,以右取左”,《标幽赋》载:“交经缪刺,左有病而右畔取”。患者平素寐差,是为本虚,突发膝痛,是为标实,故在治疗上以养血柔肝针法补虚泻实,标本同治。以缪刺法止痛,加之患者右膝疼痛病程较短,故2次针刺治疗后,效如桴鼓。本案中以异病同治、随症治之的方法在CFS的治疗中取得了较好的疗效,可给临床医师提供新的治疗思路。

参考文献

[1] 吴整军,钱妍,仝战旗,等. 慢性疲劳综合征中医证候特点述评[J]. 中医临床研究,2016,8(7):144-145.

- [2] 蒋术,樊旭. 针刺治疗慢性疲劳综合征临床研究[J]. 创伤与急危重病医学,2017,5(6):350-353.
- [3] 仇璐娜. 慢性疲劳综合征的中医研究[J]. 医学信息,2018,31(21):48-50.
- [4] 陈钢,盛昭园,陆瑾,等. 辨证治疗慢性疲劳综合征40例临床观察[J]. 江苏中医药,2011,43(3):46-47.
- [5] 吉学群. 养血柔肝针法探微[J]. 四川中医,2016,34(5):45-46.

基金项目:天津市卫生健康委员会、天津市中医药管理局中医、中西医结合科研课题(2017154)

第一作者:李文龙,男,2017级硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑血管病

通讯作者:赵淑华,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗中风、面瘫、痴呆、高脂血症及各种痛证,E-mail:1280726400@qq.com

(收稿日期:2019-04-16)

颈椎序贯牵旋推还手法联合圣愈汤 治疗脊髓型颈椎病1例

金柯廷,王平,李嘉钰,杨雨松,苏瑾,李梦丹
(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 脊髓型颈椎病;推拿;整脊;圣愈汤

[中图分类号] R274.915⁺.5 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.039

脊髓型颈椎病(gervical spondylotic myelopathy, CSM)是由椎间盘及颈椎小关节的退变,对椎管形成占位改变并压迫脊髓,从而使脊髓受压和(或)供血不足导致相应脊髓传导功能发生障碍的疾病,是颈椎病中最严重的类型^[1]。该病在临床上的主要表现为肌张力增高、四肢肌力减弱及肌腱反射活跃、浅感觉减退、出现病理反射,重者可出现痉挛性瘫痪^[2]。笔者(除通讯作者)导师运用颈椎序贯牵旋推还手法联合圣愈汤加减治疗脊髓型颈椎病患者1例,疗效满意,现报告如下。

患者,女,53岁,2017年9月15日初诊。主诉:颈项部疼痛伴双侧手指麻木及双上肢乏力、酸痛5年,加重1周。患者自诉有颈椎病史,发病前1周身体劳累,而后出现颈痛,手指麻木且双上肢有乏力感。他项颈椎核磁共振示:1)颈椎曲度变直;2)颈椎骨质增生;3)颈5/6椎间盘向右侧脱出,可疑髓核游离,椎管狭窄,脊髓受压缺血。刻诊:患者颈项部疼痛不适,双侧手指麻木,双上肢有乏力、酸痛感,颈部后伸时症状加重,胸腹部束带感,行走时有踩棉花感。无鞍区麻木及大小便功能障碍,纳眠可,舌淡、苔薄白,脉沉细。查体:血压122/84 mmHg,神清,精神可,双侧霍夫曼征(+),四肢腱反射亢进,臂丛神经牵拉试验(-),双侧Tinel