

针灸治疗血栓闭塞性脉管炎验案 1 则

魏玉莹¹ 张 坤¹ 沈卫玲¹ 李 楠¹ 张 彤²

(1. 山东中医药大学针灸推拿学院, 山东济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东济南 250014)

关键词 血栓闭塞性脉管炎 针灸疗法 放血疗法 验案

中图分类号 R269.544 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)02-0051-02

患者夏某,男,26岁。2015年11月16日初诊。

主诉:右足发凉怕冷5年,加重1个月。5年前,患者自觉右足发凉怕冷,未行诊治。1个月前,患者上述症状加重,右胫前发凉,疼痛,行走时无下肢疼痛,无麻木感,平素双手双足易发凉怕冷,就诊于山东中医药大学附属医院周围血管科,诊断为血栓闭塞性脉管炎。诊查后予以前列地尔、疏血通等药物治疗,治疗15d后未见明显好转,遂至针灸科就诊。刻下症见:右足发凉,疼痛,行走时下肢疼痛伴麻木感,行走 $\geq 500\text{m}$ 出现局部不适症状,呈间歇性跛行。纳可,眠差,二便调,舌红、苔白厚,舌边尖有紫褐色瘀斑,脉弦数。既往有强直性脊柱炎病史,无吸烟史。查体:右膝以下发凉,足部呈紫红色,皮温低,右足趾毛尚存,右足背动脉扪得搏动,右胫后动脉未扪得搏动,右足背痛觉较对侧迟钝。右下肢动脉彩超示:右足背动脉闭塞。双下肢血流图示:双足趾缺血。西医诊断:血栓闭塞性脉管炎。中医诊断:脱疽。证属寒湿闭阻经络,致使气血运行不畅,肌肤失于温养。治当温阳散寒,祛湿通络。首次治疗:

(1)温针。穴位处方:太冲,踝三针(太溪、昆仑、解溪),三阴交,足三里,阳陵泉,血海。操作方法:患者仰卧位,取穴后局部皮肤75%酒精常规消毒,选华佗牌0.30mm $\times$ 40mm针灸针,快速刺入穴位,得气后,行捻转补法,针刺穴位要求局部针感显著,并有明显的酸麻胀重感,留针在适当深度。选患侧踝三针、三阴交、足三里、阳陵泉、血海穴周围放置两个圆形纸板,予约2cm长左右的艾条段套在针柄上从艾条段的下端点燃施灸,距皮肤2~3cm,燃烧过程中仔细观察,以患者皮肤可以感觉到舒适的温热感为准,避免烫伤皮肤,燃尽后除去灰烬换另一壮艾条段,每穴每次施灸2壮。

(2)八风穴点刺放血。患者取仰卧位,笔者左手握住患者已暴露的足趾,局部皮肤75%酒精常规消

毒,右手拇、食、中指持针速刺0.1寸深度,挤出3~7滴血,然后用无菌干棉球按压止血即可。

嘱患者避风寒、调饮食、畅情志。治疗时间:温针隔日治疗1次,八风穴隔5日点刺放血1次。

首次治疗后,患者当晚自觉疼痛发凉感稍微减轻,但仍影响睡眠。治疗3次后患者精神状态显著好转,疼痛减轻,常有冷感。查体:右足皮色开始呈持续性苍黄色。后据患者临床症状及辨证分析,于原穴基础上加合谷、百会、四神聪行普通针刺,局部常规消毒,快速刺入穴位,百会及四神聪延督脉循行方向刺入,行捻转补法,待有明显酸麻胀重针感,留针在适当深度。治疗10次后,患者疼痛消失,无冷感,无麻木感,指端皮色轻微苍黄色,行走距离 $>1500\text{m}$,无不适症状,睡眠可。随访3月,未再复发。

按语:血栓闭塞性脉管炎是周围脉管(中、小动脉及静脉)的一种慢性、持续性、进行性的血管炎症病变,导致血栓形成使血管腔闭塞,又称伯格氏病,属中医学“脱疽”“脉痹”范畴。“脱疽”这一病名起源于《灵枢·痈疽》:“发于足趾,名脱疽,其状赤黑,死不治;不赤黑,不死。不衰,急斩之,不则死矣。”多因寒冷过刺,外伤,忧思或房劳过度,使心、肝、肾、脾功能失调,致使经络痹阻,气血功能紊乱而发病。疾病发展至后期,多为持续性疼痛甚至出现足部坏疽和溃疡。患者为青壮年,其病的发病阶段为I期(局部缺血期),为病变的初级阶段,故以温针灸配合八风穴点刺放血治之。温针灸是以毫针针刺与艾灸相结合应用的传统治疗方法。《医学入门》中载“药之不及,针之不到,必须灸之”。因该患者体质虚寒,怕冷严重,无吸烟病史,所以主要以寒冷刺激为诱发的重要因素。肢体为诸阳之末,得阳气则温,失阳气则寒,因寒凝血滞,脉络不通则痛,故借以艾灸火之热力经针身传入穴位给人体温热刺激,既能发挥针刺的直接作用,又有艾灸的局部和深层温通经脉的作用。温针

陈四清从湿热辨治未明热验案 1 则

王玉兰 陈广梅 余 燊 支煜珺
(江苏省中医院感染科, 江苏南京 210029)

关键词 未明热 湿热 中医药疗法 验案

中图分类号 R255.109.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)02-0052-03

江苏省中医院感染科陈四清主任医师, 师从国医大师周仲瑛、全国名老中医张继泽等, 临床擅长运用中医中药辨治疑难发热, 兹举其从湿热辨治未明热验案 1 则, 与大家共享。

1 病历摘要

索某某, 女, 48 岁, 南京人。2016 年 4 月 7 日初诊。

患者 2014 年 6 月体检发现“宫颈癌”而于北京协和医院行“全子宫+双侧附件切除术+腹盆腔淋巴结清扫术”, 化疗 6 次。不能排除后因膀胱结节而转移, 又行 1 疗程放疗。今年 2 月 17 日至云南香格里拉旅游, 当晚即觉寒冷异常, 继而恶心呕吐、胸闷气短、发热、恶寒, 拟诊为“肺部感染”, 于当地未作任何治疗, 2 日后返回南京, 在南京某医院予头孢曲松(罗氏芬) 抗感染 3 天后热退, 6 天后发热复起, 咳嗽、咯痰、气喘症状逐渐加重, 体温最高达 40.0℃, 再住院诊治, 排除结核感染, 体温呈弛张热型, 多于下

午 4 点发热, 持续 4~5 小时后自行下降至 37.5℃~38.0℃。检查: WBC $12.4 \times 10^9/L$, N82%, HB 91g/L, ESR 75mm/H, CRP 49mg/L, CA125 426U/L, CA199 120U/L, 先后使用莫西沙星、思沃、天尺、氟康唑等多种抗菌药物无效, 高热难退, 低蛋白血症(白蛋白 30.2), 恶心呕吐, 腹胀尿少(少量腹水), 食欲下降。主管医生认为系肿瘤复发所致发热, 要求转肿瘤科化疗, 病人担心身体虚弱不能承受化疗副反应, 经人推荐来我科找陈四清主任医师采用中医试治。辨治经过:

第 1 阶段(2016 年 4 月 7 日至 2016 年 4 月 25 日): 从少阳湿热论治阶段。患者来诊时发热, 恶寒, 呛咳连声, 咯痰色白量不多, 纳差, 恶心呕吐, 腹胀便秘, 舌质淡、苔淡黄腻, 脉细。陈主任辨其为“外感湿热内传, 少阳枢机不和”, 予柴前连梅煎、蒿芩清胆汤加减治疗。处方: 柴胡 15g, 前胡 15g, 黄连 5g, 乌梅 10g, 半夏 12g, 陈皮 6g, 浙贝母 15g, 太子参

取穴中踝三针(太溪、解溪、昆仑), 均位于踝关节附近, 一则其病变位于足部, 可改善局部气血, 二则相当于足太阳膀胱经、足阳明胃经、足少阴肾经经脉的本部, 可调整相应经脉之气及相联属脏腑功能, 起活血通络作用。三阴交为足三阴经交会穴, 可调理脾肝肾气血, 健脾养胃, 统血活血, 又可祛湿, 配以足三里、阳陵泉、血海活血通络, 共奏温阳散寒之效。太冲位于足部, 为局部取穴以通导局部气血, 且与合谷相配, 为四关穴, 是临床针灸治疗疾病常用穴位处方。合谷属手阳明大肠经原穴, 主气, 主升, 属阳经穴; 太冲为足厥阴肝经输穴和原穴, 主调血, 主降, 属阴经穴位。两穴合用调节脏腑、气血、阴阳, 使其相互为用, 升降协调, 可疏通经络、活血化瘀、调和气血, 使阴阳得以顺接, 全身气血得以畅行^[1]。百会为督脉穴,

四神聪为奇穴, 阳气汇聚之处, 因其病在下部, 取“下病上取”之用, 能使阳气通达阴阳脉络, 连贯周身, 调节机体阴阳平衡。八风穴首见于《素问·刺症论》中载: “刺症者, 必先问其病之所先发者先刺之……先足胫酸痛者, 先刺足阳明十指间出血”, 其功擅祛风通络, 以点刺出血可使邪随血去, 通络中之瘀, 达治病之目的。诸穴合用, 共奏良效。

参考文献

- [1] 沈俊明, 詹宇豪. 太冲、合谷穴对脑缺血作用机制的研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(2): 329.

第一作者: 魏玉莹(1991—), 女, 硕士研究生, 针灸学专业。501978091@qq.com

收稿日期: 2016-11-15

编辑: 吴 宁