

针刺治疗前屈旋转型痉挛性斜颈验案 1 则

郎滨霞¹ 邹伟² 于学平²

(1.黑龙江中医药大学临床医学院,黑龙江哈尔滨 150040;

2.黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科室,黑龙江哈尔滨 150040)

关键词 痉挛性斜颈 行气解郁 安神息风 针刺疗法 验案

中图分类号 R685.05

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)08-0043-02

痉挛性斜颈(ST)是以颈肌不自主痉挛造成斜颈为主症的一类疾患,起病缓慢,可因情绪激动而加重,睡眠中完全消失^[1]。ST按头颈过中线以矢状面发生或左或右的旋转,称为旋转型ST,其中带有前屈动作的旋转称为前屈旋转型ST,有的表现为阵挛姿态,临床较为少见。在治疗方面,痉挛性斜颈因其病因尚未完全明确,没有标准化的治疗方案,西医目前多采用肉毒素注射及手术治疗,易有不良反应或手术风险^[2]。本文报道采用针刺疗法从解郁、安神、息风三方面入手治疗前屈旋转型痉挛性斜颈 1 例(邹伟教授主治),并做分析如下。

1 病历摘要

王某,女,38岁。2015年2月2日初诊。

头颈部呈发作性向前屈动并向右侧旋转 1 年加重 2 个月。2014年2月患者晨起偶然出现左侧颈

肩部僵硬不舒,头左转活动不利,以为“落枕”,未予以重视,自行采取局部热敷、按摩 1 周后,症状未见明显缓解,并逐渐开始出现头颈部呈阵发性向前屈动并向右侧旋转,每于情绪激动而加重,睡眠时症状消失。2 个月前与同事发生争执后,症状明显加重,并伴有焦虑、失眠。其间先后用肉毒素、抗胆碱能、多巴胺及抗焦虑药(具体用量不详)治疗,症状有短暂减轻,但仍反复发作,且因药物不良反应停药后症状加重。于我科门诊行颈椎及头部 MRI、脑电均未见明显异常。刻下:神志清楚,精神尚可,面色少华,胸闷善太息,情绪抑郁,夜寐难安,左侧胸锁乳突肌肌张力高且痉挛、肥大,伴有牵拉性疼痛,头颈部向前屈动并向右侧旋转,前屈幅度为 40°,旋转幅度为 90°,大便干稀不调,舌质紫暗、苔略黄腻,脉沉细。西医诊断:前屈旋转型痉挛性斜颈。中医诊

逆,海蛤壳、牡蛎等平肝制酸药物,以求抑肝和胃宁肺。

润透法适用于肺阴不足之证,临床可见干咳无痰,或痰少而黏,口燥咽干,声音嘶哑,舌红少津,甚则潮热盗汗,痰中带血,常用甘寒养阴药物,药如南沙参、麦冬、天花粉、百合等。本法应配伍润肺清热化痰之品,以润中有透,药如川贝母、甜杏仁;配伍敛肺止咳之品,以收敛肺气,药如乌梅、五味子。

通透法适用于痰瘀阻络之证,临床可见面色晦暗,干咳为主,痰少难咯,夜间咳剧,舌质偏暗,常用地龙、蜈蚣通络解痉平喘,当归、桃仁活血化瘀。本法可配伍杏仁,苦泄降气止咳,与地龙、桃仁同用,则肺气可顺,痰瘀可消^[4];配伍白芍,与当归同用,则可治夜咳为甚,不能成寐^[5]。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局医政司.慢性咳嗽病中医诊疗方案(试行)[S]/24个专业105个病种中医诊疗方案.2011:100.
- [2] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[S].2008:1.
- [3] 李军.透法在溃疡性结肠炎治疗中的应用[J].四川中医,2015,33(6):46.
- [4] 肖森茂,彭永开.地龙在临床上的配伍应用[J].辽宁中医杂志,1983(7):37.
- [5] 汤伟.周平安教授治疗顽咳用药经验举隅[J].北京中医药大学学报,1999,22(3):76.

第一作者:李军(1973—),男,本科学历,主任中医师,中医内科学专业。lj-hyj@163.com

收稿日期:2017-04-07

编辑:吴宁

断:痉证,证属气郁神妄、肝风内动。治宜行气解郁,通督安神,息风止痉。以毫针刺治疗。

取穴:太阳、印堂、水沟、膻中、左右四神聪、前顶透百会、风池、强间透脑户、C2-C6 颈夹脊(双侧)、大椎、太冲透行间、合谷、内关透外关、液门透中渚、阳陵泉、悬钟透三阴交。

操作:太阳、印堂、膻中均向下斜刺 15mm,水沟向上斜刺 10mm,合谷、大椎、阳陵泉向下直刺 15mm,风池向鼻尖方向斜刺 15mm,头穴(左右四神聪、前顶透百会、强间透脑户)均与皮肤呈 30°角斜刺进针透向另一穴约 25~35mm,C2-C6 颈椎夹脊(双侧)向棘突方向斜刺 25mm,行间透太冲、内关透外关、液门透中渚、悬钟透三阴交均采用透刺法向一方透刺 25~35mm。上述穴位针刺得气后,风池、C2-C6 颈椎夹脊穴(双侧)施以白虎摇头针法,即用中指拨动针体,使针体左右摆动,再行上提,同时进行摇震,如用手摇铃一般,摇的速度为 1~2 次/s,同时注重押手的配合,使针感向颈部痉挛处传导,留针 50min,其间行针 2~3 次。每日 1 次,2 周为 1 个疗程。

针刺 1 个疗程后,患者睡眠质量明显好转,仍有焦虑症状,左侧胸锁乳突肌肌张力减低,疼痛减轻。第 2 个疗程后,精神状态尚可,前屈幅度减至 30°,旋转幅度减至 70°,偶有抽动症状,紧张或情绪激动仍可复发,手扶下颌可进行短暂控制约 30s。第 3 个疗程后,前倾幅度减至 20°,旋转幅度减至 45°,头可自行保持中立位约 5~8min。连续治疗满 6 个疗程(整个治疗过程选穴无变化,疗程间无间隔时间),头可保持正常位置,无前屈及向一侧旋转,颈部各肌群无痉挛、肥大,活动自如。随访 1 年,无复发。

2 讨论

痉挛性斜颈可归属于中医“痉证”“瘕”范畴。《金匱要略·五藏风寒积聚病脉证治第十一》有言:“肝中风者,头目暈。”以厥阴经脉,上过目系,与督脉会于巅顶,风性动摇,致头目暈动也^[3]。本案患者因气机郁滞,日久使肝之阴血亏损,肝风引动而令头颈部旋转动摇。郁久生热,热阻清窍,扰动神明,窍闭神妄,髓失充,颈髓失养而发此病。病久进一步损伤颈后部经脉气血(如督脉、膀胱经),使阳气不能上升下达,阴血郁闭,气血运行不畅,筋脉挛急而令颈部向前屈动。同时气郁易致脾失健运,形成精神抑郁、胸闷太息、大便干稀不调。故治以行气解郁、通督安神、息风止痉为法。取足厥阴经膈穴太冲向行间逆经脉透刺,用泻法,加用膻中,以行气解郁、

祛风止痉;配用合谷以行气活血、通络止痛;“虚则头强,补之内关”^[4],取手厥阴心包经之内关向外关透刺,一针两穴,阴阳维脉互通互用,可通达一身之气血,行气活血、解郁安神;“风为阳邪,其性开泄,易袭阳位”,头为诸阳之会,脑为元神之府,督脉为“阳脉之海”,故选取督脉之水沟、印堂、前顶、百会、强间、脑户、大椎穴以充养髓、调督安神、息风止痉,配太阳、四神聪以醒脑开窍、镇惊安神。风池穴,因其定位可有效刺激副神经支配的胸锁乳突肌及斜方肌,可改善因局部缺血引起的肌肉紧张挛缩状态;双侧颈椎夹脊穴,因其位于督脉与膀胱经之间,又是邻近椎动脉的体表投影,针之既可辅助督脉以及膀胱经疏通经气,上下贯通,还可减轻颈椎对椎动脉的压迫与刺激,使血液通畅,充养颈后部肌群,则颈部前屈动作渐控;液门、中渚同属手少阳三焦经,液门透中渚是顺经脉进针,用的是补法,可以有效发挥三焦通行元气的作用,并辅佐督脉以扶阳,运行全身气血,使瘀阻痹痛得疏;悬钟,八会穴之髓会,针之以充养髓、濡养颈髓;阳陵泉,八会穴之筋会,针之以养筋经。针刺三阴交,以联络足三阴经之气血,调节脏腑功能。针刺时运用透穴刺法不仅可使诸穴同时加强针感与得气度,还可使膈穴、经络以及脏腑之间得以相互沟通,营卫气血得以相互流通,从而扩大针刺效应范围。针刺得气后风池、C2-C6 颈椎夹脊穴(双侧)辅以白虎摇头针法,发挥其行气、泻实、止痛的作用,加强头颈部血液供应,松解颈部肌肉。诸穴相配,手法得当,气郁得解,风止神安,则颈肌痉挛渐控。

参考文献

- [1] 葛成永.痉挛性斜颈的临床治疗体会[J].中国针灸,2003,23(7):385.
- [2] 姬绍先,陈信康,周国俊,等.痉挛性斜颈的临床分型和手术治疗[J].立体定向和功能神经外科杂志,2004,17(6):341.
- [3] 李今庸.读《黄帝内经》札记(十二)[J].中医药通报,2011,10(4):3.
- [4] 刘立公,顾杰.急病针灸典籍通览[M].上海:上海科学技术出版社,2000:269.

第一作者:郎滨霞(1990—),女,硕士研究生,针灸推拿学专业。

通讯作者:邹伟,医学博士,博士后,教授。kuangzou1965@163.com

收稿日期:2017-04-16

编辑:吴宁