

外阴白斑案 1 则

黄 梅

(昆明市中医医院, 云南昆明 650000)

指导:赵 荣

关键词 外阴白斑 导气法 针刺疗法 病案

中图分类号 R271.917.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)11-0059-02

患者,女,28岁。2015年12月25日诊。

主诉:外阴皮肤变白伴瘙痒6月余。患者诉6月前无明显诱因出现外阴部皮肤变白,局部瘙痒,夜间瘙痒加重。先后于云南省各医院皮肤科就诊,经检查明确诊断为“外阴白斑病”,经外用清热利湿中药熏洗、局部涂擦丁酸氢化可的松乳膏等药物治疗效果欠佳,遂至云南省中医院针灸科门诊寻求针灸治疗。刻下:外阴部皮肤变白,局部痒甚,时感局部灼热、疼痛;平素易怒,饮食正常,睡眠较差,大便时干时溏,小便正常。舌淡红、苔薄、舌边有齿痕,脉沉缓。西医诊断:外阴白斑。中医诊断:阴疮病(肝郁脾虚型)。治疗原则:健脾疏肝,利湿止痒。针刺治疗:取穴太冲、公孙、三阴交、血海、曲池、水道、归来、关元,月经期前后加期门、曲泉、太溪,正值月经期加肺俞、膈俞、八髎。经期先采用仰卧位,再俯卧位;月经后期采用仰卧位。局部皮肤常规消毒,采用0.30mm×50mm一次性针灸针,针刺水道、归来、关元、八髎穴时使用导气法。具体操作:将针直刺入皮下,缓慢向下深入,当患者自觉有酸胀感或酸痛感时,再向下深入0.2寸左右使酸胀感或酸痛感明显,持针守气5s左右,徐徐由深层退至浅层,再从浅层徐徐插入至深层,在徐徐插入的过程中,如患者感觉针感传至阴部,持针守气5s左右,即可停止行针;如患者没有感觉针感传至阴部,则再将针徐徐提退至浅层,再从浅层徐徐插入至深层,如此反复,至患者有明显针感传至阴部后,持针守气5s左右。血海、膈俞用温针灸,太冲、曲池、期门、曲泉用捻转泻法,公孙、三阴交、太溪、肺俞用捻转补法。留针30min,血海、膈俞温针灸时,灸三壮,1周2次。治疗1次后患者诉瘙痒症状明显缓解,3

次后外阴白斑颜色减退,面积减少至原来的40%,偶感瘙痒;5次后患者诉外阴白斑及瘙痒消失。随访2年未复发。

按语:外阴白斑又称外阴白色病变,属于西医学的自身免疫性疾病,其发病机制尚不清楚,中医关于此病有“阴疮”“阴痒”“阴痛”等记载。《校注妇人良方》云:“妇人少阴脉数而滑者,阴中有疮,名曰匿蚀,或痛或痒。”

本案患者平素易怒,情志不调,肝郁克脾土,致肝郁脾虚。《灵枢·经脉》中描述足厥阴肝经经脉循行:“循股阴,入毛中,环阴器,抵小腹……”,肝经绕阴器,肝主藏血,脾主统血,脾主肌肉,肝热脾湿,湿热相合,血不养经,共同发为本病。《灵枢·九针十二原》中说道:“阴中之厥阴肝也,其原出于太冲。”太冲为肝经原穴,肝主疏泄,取之疏肝解郁、调畅情志;公孙为脾经络穴,健脾利湿;三阴交为肝经、脾经、肾经三条经脉的交会穴,三脏同调,为治疗妇科病要穴。血海与曲池相配合共奏清热解毒之效。水道、归来在下腹部,为近端取穴,关元属任脉穴,为循经取穴,三穴采用导气法进针,引经气到达会阴部,对外阴白斑起到直接治疗作用。月经期前后取穴期门、曲泉、太溪,期门、曲泉为肝经募穴、合穴,共同增强疏肝解郁之力,太溪为肾经原穴,用以滋水涵木。正值月经期加肺俞、膈俞、八髎,意为阴病治阳,肺俞为肺的背俞穴,外阴白斑在皮毛,肺主皮毛,故取之;血海为脾经腧穴,又名血郄,《医学入门》言其善治“一切血疾及诸疮”,膈俞为血会,两穴温针灸以养血活血,血行风自灭,可以有效缓解瘙痒等症状。八髎穴对应下焦,阴病治阳,导气到达会阴部,也起到强化疗效作用。

针刺治疗年龄相关性渗出型黄斑变性 1 例

徐舒亭 尚秀葵

(天津中医药大学, 天津 301617)

关键词 年龄相关性黄斑变性 补脾利湿 祛痰逐瘀 针刺疗法 病案

中图分类号 R276.745

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)11-0060-02

年龄相关性黄斑变性(age-related macular degeneration, AMD)又称老年黄斑变性,即在老年人黄斑区出现的玻璃膜疣、视网膜色素上皮(RPE)和脉络膜毛细血管的退行性改变。随着我国人口老龄化,AMD的发病率呈现逐年上升的趋势^[1]。西医常用的治疗方法主要有玻璃体内注射血管内皮生长因子(VEGF)抑制剂、激光光凝治疗和光动力学治疗等^[2]。药物玻璃体内注射能有效缓解症状,但其有创用药途径和药物副作用一定程度上增加了眼部不良事件的发生概率;而手术治疗手段并不是所有患者均能接受,且治疗的远期效果有待进一步临床观察。因此,寻找安全、有效的治疗方法,对于减轻患者痛苦、提高其生活质量至关重要。本文记录尚秀葵教授采用针刺治疗AMD一例,疗效较好,与同道分享。

患者,女,69岁。2017年3月10日初诊。

患者于2016年10月突然出现右眼视物不清,眼前黑影遮挡等症状。先后就诊于天津多家医院,行眼部检查:视力右眼0.1,左眼1.0,双眼角膜透明,前房(-),瞳孔圆,对光反射存在,晶状体轻浑浊,小瞳孔眼底模糊。散瞳下可见视网膜颞下区点状火焰状出血伴渗出。查光学相干断层扫描(OCT)示:神经上皮增厚隆起,中央凹形态消失,视网膜色素上皮(RPE)和脉络膜毛细血管层光带断裂,增厚、隆起,形成边

界清晰的强反射光带(见图1)。诊断为“年龄相关性渗出型黄斑变性”。曾口服和血明目片治疗症状未缓解,外院建议行Anti-VEGF治疗或采用视网膜光凝术治疗,患者拒绝。刻诊:眼外观好,右眼视物不清,眼前黑影遮挡,眼底病变同眼部检查,形体肥胖,肢体倦怠,乏力。查视力:右眼0.1,左眼1.0。查舌脉:舌淡胖,舌质暗紫,苔薄白,脉细结代。综合四诊和实验室检查,中医诊断:视瞻昏渺,属脾虚湿困、痰瘀互结证。西医诊断:年龄相关性渗出型黄斑变性。治法:补脾利湿,祛痰逐瘀。给予针刺治疗。选用0.5寸针灸针(华佗牌)。穴位选取:

百会、上星、阳白、太阳、攒竹、四白、风池、中脘、天枢、曲池、外关、中渚、足三里、三阴交、太溪、太冲。

操作:百会向下斜刺0.5~0.8寸,使针感循经向后下方传导;四白略向上斜刺0.3~0.5寸,针尖进入眶上孔之中;攒竹沿皮向下透睛明0.1~0.2寸;阳白向下平刺0.5~0.8寸;太阳向内下斜刺0.3~0.5寸,针尖朝向眼球方向。以上诸穴均使针感向眼球深部传导,以患者感觉局部或眼眶周围有胀痛感和热感为佳。针刺风池针尖朝向对侧眼球方向刺入0.5~0.1寸,针感以胀、麻为主,并可向上放散至头顶,或同侧额部或眼球。中脘、太溪用补法,其余各穴平补平泻。留针30min,15min行针1次,每周治疗3次,2周

本案中的治疗重点是通过导气法^[1],针刺得气直达病所,避免了局部针刺带来的不便和疗效差的问题。本案中使用的针刺导气法是导师赵荣教授根据多年治疗妇科疾病的临床经验在新世纪全国高等中医药院校规划教材《针法灸法学》的关于导气法操作的基础上增加了在得气过程中(气至病所)时持针守气5s,以保持及加强针感,增强疗效。

参考文献

[1] 赵荣,雷林.导气法在中枢穴应用举隅[J].针灸临床杂志,

2011,27(7):49.

第一作者:黄梅(1988—),女,医学硕士,住院医师,研究方向为针灸治疗老年病、妇科病的研究。

通讯作者:赵荣,博士,教授,主任医师。
382053812@qq.com

收稿日期:2018-04-18

编辑:傅如海