

针刺长强穴为主治疗神经系统疾病验案 2 则

蒋永取¹ 史江峰² 衡雪丽² 张荣贤¹

(1. 南京中医药大学, 江苏南京 210023; 2. 徐州市中医院, 江苏徐州 221003)

指导: 孙菊光

关键词 面肌痉挛; 脑梗死恢复期; 共济失调; 长强穴; 针刺疗法; 验案; 孙菊光

中图分类号 R246.6 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2020) 06-0062-02

长强穴最早记载于《针灸甲乙经》“在脊骶”, 为督脉起始穴, 亦为督脉络穴, 《千金翼方》言其可针入三寸。临床常用于治疗消化系统疾病。《难经·二十八难》曰: “督脉者, 起于下极之俞……入属于脑。”长强穴为督脉脉气所发, 上入于脑, 故针刺长强穴亦可用于治疗神经系统疾病如面肌痉挛、小脑梗死后共济失调等。孙菊光教授临床擅长通过创新针刺法以提高针刺疗效, 基于督脉循行入脑, 关联诸筋, 从督脉论治脑病, 针刺督脉络穴长强穴为主治疗神经系统疾病收效显著, 现择其验案 2 则, 以飨同道。

1 面肌痉挛

姚某, 女, 51 岁。2018 年 12 月 17 日初诊。

主诉: 右侧眼睑跳动 1 年余, 加重伴颞部跳动 3 月。患者 1 年余前受凉后出现右侧眼睑不自主跳动, 初起为下眼睑, 继而累及上眼睑, 未予重视。3 个月前症状加重, 伴颞部不自主跳动, 诊断为面肌痉挛, 长期口服盐酸硫必利并配合针灸治疗, 未见明显好转。刻下: 患者神志清, 精神欠佳, 右侧上下眼睑、颞部不自主跳动, 跳动严重时影响睡眠, 纳食可, 夜寐一般, 二便调, 舌质淡红、苔薄白, 脉浮。西医诊断: 面肌痉挛; 中医诊断: 面风病 (风寒外袭)。治以祛风散寒、舒筋通络。取穴及操作方法:

主穴: 长强穴; 配穴: 风池穴。操作方法: 患者取俯卧位, 长强穴采用 0.35 mm×75 mm 毫针斜刺进针, 针尖向上与骶骨平行, 将针体全部刺入后稍提出 1~2 mm, 于针刺得气后, 采用提插补法, 使针感向上传导; 风池穴采用 0.35 mm×40 mm 毫针, 针尖微向下, 向鼻尖斜刺 20~30 mm, 行捻转补法, 留针 30 min。每周针刺 5 次, 10 次为 1 个疗程。

2018 年 12 月 28 日复诊: 针刺治疗 1 个疗程后, 患者诉眼睑跳动消失, 颜面部跳动仍作, 晨起时明显, 睡眠质量较前好转, 舌质淡红、苔薄白, 脉浮, 二

便正常。在前方基础上联合细火针针刺面部跳动阿是穴治疗, 局部常规消毒后, 将针尖烧至通红, 速刺速出。隔日针刺 1 次, 每周针刺 3 次。

2019 年 1 月 15 日复诊: 患者诉颜面部跳动基本消失, 偶有情绪激动时可出现, 夜寐安, 舌质淡红、苔薄白, 脉细。停针刺治疗, 予艾灸足三里、三阴交以扶正巩固疗效。1 个月后电话随访, 患者诉症状未反复。

按: 面肌痉挛是神经内科常见疾病, 临床主要表现为一侧面部肌肉阵发性、不规则的不自主抽搐。归属于中医学“面风”“筋急”等范畴。中医认为, 面肌痉挛病位在面部经筋, 基本病机为外邪阻滞, 壅遏筋脉或虚风内动。本案患者受凉后出现面肌痉挛, 病虽久而正气未伤, 表邪仍存, 乃风寒外袭致经筋收缩而挛急, 故跳动不止。结合舌苔脉象, 辨证为风寒外袭, 治以祛风散寒、舒筋通络。《素问·调经论》曰: “病在筋, 调之筋。”孙师认为本病初起为太阳、阳明经筋, 迁延失治, 累及诸阳经筋, 临证当通调诸阳经筋, 针对病因以祛风散寒。长强穴为督脉起始穴, 阳气长盛, 针刺该穴可通阳散寒。《素问·骨空论》曰: “督脉者, 起于少腹……与巨阳中络者合。”此“巨阳”即足太阳膀胱经, 督脉在前后二阴附近仅长强一穴, 旁通太阳经气, 应用此穴亦可祛外风。风池穴为足少阳胆经与阳维脉交会穴, 阳维起于诸阳, 阳维为病, 苦寒热, 针刺本穴可解表散寒。肝胆两经互为表里, 针刺风池穴亦可平肝潜阳、息风止痉。《灵枢·经筋》曰: “治在燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输。”寒袭经筋, 局部寒邪阻滞已久, 经脉滞涩, 气血不畅, 故复诊时采用细火针点刺面肌跳动阿是穴, 既可借其温热以加强散寒之效, 又可调节气血、解痉止挛。足三里为胃经下合穴, 三阴交为肝、脾、肾三经交会穴, 复诊时患者虽已基本痊愈, 但孙师认为患者病程久, 气血暗耗, 筋肉失荣, 艾灸足三里、三阴交可健脾益胃

以化生气血,又可滋补肝肾、荣养经筋。孙师认为长强穴针对病因可祛风散寒,于病位可通调诸阳经筋,疾病初期配合火针以治标,后期辅以艾灸以固本。如此,风寒之邪可散,诸阳经筋得舒,面动自止。

2 小脑梗死后共济失调

董某,男,65岁。2019年7月2日初诊。

主诉:行走不稳伴言语欠利2月余。患者2月余前无明显诱因突发行走不稳伴言语欠利,遂至当地医院就诊,行头颅核磁等检查诊断为右侧急性小脑梗死,经住院系统治疗2周后好转出院,遗留行走不稳,言语欠利。发病以来一直进行康复及针灸治疗,症状改善不明显。刻下:神志清晰,精神尚可,行走不稳,向右侧倾倒,行走时需家人搀扶,言语欠利,纳食不佳,夜寐欠安,大便稀溏,每日2~3次,小便尚可,舌质淡、苔白,脉沉细。查体:双侧肢体肌力正常,肌张力减低,生理反射正常,病理征(-),闭目难立征(+).头颅核磁提示右侧小脑梗死。西医诊断:脑梗死恢复期;中医诊断:中风病(肝肾亏虚证)。治法:滋养肝肾,荣养经筋。取穴及操作方法:

主穴:长强穴;配穴:廉泉、肝俞、肾俞、足三里、三阴交。操作方法:患者取俯卧位,长强穴采用0.35 mm×75 mm毫针斜刺进针,针尖向上与骶骨平行,将针体全部刺入后稍提出1~2 mm,于针刺得气后,行捻转补法,使针感向上传导;廉泉穴选用0.35 mm×40 mm毫针,针刺得气后采用雀啄法,使针感向舌根传导;余穴均选用0.35 mm×40 mm毫针常规针刺,行捻转补法,留针30 min。每周针刺5次,10次为1个疗程。

7月15日复诊:针刺治疗1个疗程后,患者能独立站稳,短距离行走家人可不必搀扶,言语欠利较前略有改善,夜寐渐安,食量增加,舌质淡、苔白,脉沉。予继续针刺治疗。

7月29日复诊:针刺治疗2个疗程后,患者可在平坦地面上行走,向右侧倾倒较前明显好转,言语欠利改善缓慢,饮食、睡眠渐佳,舌质淡红、苔白,脉沉。在前方基础上针刺哑门穴,针刺哑门时患者取正坐位,头微前倾,项部放松,采用0.35 mm×40 mm毫针向下颌方向缓慢刺入15~25 mm。

8月12日复诊:针刺治疗3个疗程后,患者正常走路时已无倾倒感,言语欠利明显好转。继续针刺2个疗程。1个月后电话随访,患者诉行走如常人,正常交流无障碍,纳食可,夜寐安。

按:小脑梗死共济失调是小脑梗死后常见后遗症,临床主要表现为随意运动的力量、速度、幅度和节律的不规则,即协调运动障碍,可伴有肌张力减低、眼球运动障碍及言语障碍等。本病归属于中医

学“中风病”范畴。中医学认为本病发生多因内伤积损,复因饮食、情志、劳欲或外邪等因素导致脏腑阴阳失调,气血逆乱,上犯于脑,病位在脑,与心、肾、肝、脾关系密切。疾病初期以标实为主,后期多虚实夹杂或以本虚为主。本案患者属于脑梗死恢复期,邪气虽祛,正气难复,气血失调,神机失用,故言语欠利;肾精亏虚,肝血不足,筋脉失养,筋失约束,故行走不稳。患病以来,反复求治,效果不佳,忧思伤脾,运化失常,生化乏源,心失所养,故纳食不佳、夜寐难安、大便稀溏。治宜滋补肝肾,荣养经筋,调神健脑,健脾安神。《黄帝明堂经辑校》^[1]载:“长强,主瘕……脊强互相引”,说明古代对长强穴治疗中枢神经疾病早有认识。孙师认为督脉入属于脑,脑为元神之府,长强穴为督脉络穴,络脉之气散布于头,针刺该穴可调节头部气血,醒脑调神;督脉和肾交会于长强穴,肝肾阴阳互滋,肝主筋,针刺长强穴亦可填精益髓,补肾健脑,荣养经筋。廉泉穴为任脉穴,经脉所过即主治所及,取之可疏通局部气血;肝俞、肾俞为肝、肾脏气所输,配合长强穴可增强滋补肝肾之功;三阴交为肝、脾、肾三经交会穴,足三里为胃经下合穴,两穴相配可补先后天之本,为一身强壮要穴。复诊后患者言语欠利改善缓慢,针刺哑门穴,与长强上下相配,增强健脑调神之效,促进言语功能恢复。

3 讨论

长强穴为督脉络穴,亦是督脉、胆经、肾经交会穴,充分体现了长强穴治疗作用的广泛性。孙师临床从督脉论治脑病,她认为脑病临床表现复杂多样,督脉入络脑,关联诸筋,经筋联络四肢百骸,遍布周身,主司运动,可通过调督治疗中枢神经系统损伤相关运动类疾病。且督脉居于人体正中,乃躯干中正之根本,调督亦可用于治疗脑病所致躯体平衡障碍。孙师临证强调在分析疾病病因病机、明确辨证立法前提下,处方选穴应不拘泥于常规,广泛应用多种取穴及配穴方法,切不可“头痛医头,脚痛医脚”,正如《灵枢·官针》曰:“远道刺者,病在上取之下”,从而有助于拓展针灸临床诊疗思路,提高针灸临床疗效。

参考文献

- [1] 黄龙祥.黄帝明堂经辑校[M].北京:中国医药科技出版社,1987:27.

第一作者:蒋永取(1993—),男,硕士研究生,研究方向为针灸临床应用规律。

通讯作者:史江峰,医学博士,主任中医师。2206777257@qq.com

收稿日期:2019-10-21

编辑:强雨叶