

引用:任咪娜,王清波,申鹏飞. 申鹏飞运用针刺治疗中风后复视经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):23-24,47.

申鹏飞运用针刺治疗中风后复视经验

任咪娜,王清波,申鹏飞

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

〔摘要〕 介绍申鹏飞主任医师运用针刺治疗中风后复视的经验。申师认为,本病病因病机分为虚实两端,虚证多因肝肾亏虚,气血不足,肝血不能上达于头目,导致经筋失养,睛目失荣;实证多因邪郁气滞血瘀,导致经络气血运行受阻。临证以局部取穴,注重手法、善用头针,疏利头目、远端取穴,整体调节、重视调神,针刺本神为主要治疗原则,建立针灸处方,疗效显著。

〔关键词〕 中风后复视;针刺疗法;名医经验;申鹏飞

〔中图分类号〕 R276.774+.2, R246.6 **〔文献标识码〕** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.008

随着现代社会经济的不断发展和人口老龄化,中风的发病率不断上升且呈年轻化趋势,并以其高发病率、高致残率、高复发率的特点成为我国寿命年损失的首位病因^[1]。复视为中风后常见后遗症之一,该病多因脑干损伤或颅神经受累,致眼肌功能障碍而致病,临床多见视物重影、模糊伴有头晕、视物空间障碍等症,对患者产生视觉干扰,极大地影响其日常生活。申鹏飞主任医师师承中国工程院石学敏院士,从事针灸临床工作多年,积累了丰富的临床经验,其对复视的治疗辨证明晰,选穴精简,手法独特,疗效显著,备受患者信赖,现总结介绍如下。

1 病因病机

中风后复视在中医学中无特定病名,根据其临床症状可以归属于“视歧”“视一为二”等范畴,申师认为本病病因病机分为虚实两端,虚证多因肝肾亏虚,气血不足,肝血不能上达于头目,导致经筋失养,睛目失荣;实证多因邪郁气滞血瘀,导致经络气血运行受阻。

2 临证经验

2.1 局部取穴,注重手法 “睛穴所在,主治所在”,睛穴接受针灸物理刺激后,通过其局部的特异性,神经感传由皮肤-络-脉-脏腑,将局部的刺激放大成线发挥其近治作用。针对复视的治疗,申师在临证实践中,以局部取穴为主建立针灸处方,主穴选取睛明与球后。睛明位于目内眦角稍上方凹陷处,是足太阳膀胱经的起始穴位,又是手足太阳经、足阳明经、阴跷脉、阳跷脉的交会穴。《秘传

眼科龙木论》记载:“睛明……治攀睛翳膜覆瞳子,恶风泪出,目内眦痒痛,小儿雀目疳眼,大人气睛冷泪,睹目视物不明,大眦胬肉侵睛……雀目者宜,可久留针,然后速出针。”从解剖位置看,内眦动、静脉和滑车上、下动脉及神经在此分布。针刺睛明穴可改善局部血流状态,调节眼球运动。球后为经外奇穴,位于眶下缘中外约三分之一交界处,从皮肤往下依次是眼轮匝肌、眼眶的蜂窝组织和眼肌,眼动脉、视神经和交感神经纤维经行该部位,是治疗目疾的效穴^[2]。《灵枢·九针十二原》曰:“刺之要,气至而有效。”申师强调深刺睛明与球后穴以行气活血、滋水明目、引邪外出,采用0.25 mm×40 mm 针灸针,缓慢进针25~30 mm,施以小幅度(<90°)高频率(>120 r/min),捻转补法,时长30 s,使针感放射至眼底,达到“气至病所”,不留针。同时配合针刺风池、阳白、承泣、丝竹空、太阳、瞳子髎,以调和局部气血、舒经活络,使血脉通利。

2.2 善用头针,疏利头目 《灵枢·邪气藏府病形》言:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛。”十二经脉将血气不断输送到头部以达到疏利头目、濡养睛目的作用。因此在临证选穴中,申师常选用额正中线与双侧额旁线进行透刺。头针疗法是在脏腑经络的基础上结合大脑皮层的功能定位在头皮的投影建立起来的治疗方法^[3],采用头针治疗中风后复视,可促进病灶区侧支循环的建立,对中枢视神经产生直接刺激,使血管阻力降低,脑血流量及流速增加,

第一作者:任咪娜,女,2017级硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑血管疾病

通讯作者:申鹏飞,男,主任医师,研究方向:针灸治疗脑血管疾病, E-mail:13502122793@163.com

改善病灶周围脑组织的缺血、缺氧状态^[4]。额正中线与督脉密切相关,督脉别走太阳,足太阳膀胱经起于目内眦,故头针可改善枕叶气血循环,恢复视觉中枢的信息处理。额旁一线从膀胱经眉冲穴引出,额旁二线从胆经的头临泣引出,额旁三线靠近胃经头维穴,故采用头针可激发两经经气,增强神经反射,加快新陈代谢,促进受损的神经纤维再生。

2.3 远端取穴,整体调节 “经脉所过,主治所及”,申师治疗中风后复视远端取穴常选用足三里、三阴交、太冲、太溪、光明,配合局部取穴,旨在“上下同治”,发挥整体调节的作用,使眼部筋经得以濡养。阳明经为多气多血之经,可调人体一身之血气,“目受血则能视”,故取胃之下合穴足三里补胃气、助血气化生。脾为后天之本,主肌肉,胞睑在脏属脾,脾健则气血足,筋脉得养,眼睑开合有序。取脾经之三阴交,既可健脾利湿,又能调补肝肾、荣血养筋。《灵枢·脉度》曰:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”,故取肝经的原穴太冲穴,使气血调和,疏泄有度。肾藏精,肾精足则目视精明,太溪为肾经之原穴,乃原气输注之处,既可以滋肾阴,又可壮肾阳、补肾气。肝肾充盈则精血足,故可濡养睛目。《席弘赋》云:“睛明治眼未效时,合谷光明不可缺。”光明为足少阳胆经络穴,别走厥阴,胆经起于目外眦,其经别系目系,故配伍使用,可疏肝利胆、明目疏筋。通过远端取穴,采用针刺促进各经穴气血的运行,使气血上达眼部,调节眼周的功能,从而达到疏经通络、调和阴阳的目的。

2.4 重视调神,针刺本神 《灵枢·天年》载:“失神者死,得神者生。”神是一切生理活动、心理活动的主宰,包括生命活动外在的体现。申师认为,神是由脑和心共同所主,调神则需脑神和心神共同调节,故临床诊疗中注重“针刺调神”,在调心神的基础上兼调脑神^[5]。首先,医师在临床上审查患者的神气尤为重要,针刺之前要注意观察患者的神,在患者精神聚会的情况下施针,神与气相随,精神安定则可得气、行气。通过审神,可以掌握患者机体功能的改变,根据其气血的变化确定施针手法。此外,医师应做到专意一神。《灵枢·九针十二原》载:“神在秋毫,属意病者,审视血脉,刺之无殆”,在临床诊疗中应全神贯注,留心患者神态变化,认真体察经脉血气的虚实变化,注意患者是否对针感耐受,随时调整治疗。中风后复视患者在患病期间因

视物不良,视觉空间受限,导致生活质量下降,日常工作受阻,会产生不同程度的忧虑、急躁等负面情绪。在辨证论治的基础上,根据患者具体病情选取相应的经络穴位,如肝郁气滞加太冲、足临泣等;注重调神,使患者情志安定,可提高临床疗效。

3 典型病案

3.1 脑梗死复视案 郭某,女,55岁,2018年4月20日初诊。主诉:双目复视伴头晕头痛1个月。患者于2018年3月无明显诱因出现持续性左侧肢体麻木无力伴头痛头晕,视物旋转,至某三甲医院神经内科就诊,MRI检查结果显示:右侧枕叶、右丘脑区异常信号。诊断为:急性脑梗死。予以丹红注射液、长春西汀注射液、天麻素静脉滴注,症状未见缓解,故来我院就诊。既往有高血压病史8年,未规律服药,血压控制情况不详;有银屑病关节炎十余年。否认有药物及其他过敏史。现症见:双眼复视,时感头晕头痛,行走不稳,纳差,寐差,二便尚调,舌暗、苔黄腻,脉弦涩。中医诊断:视歧;辨证:肝阳上扰、瘀血内阻证;治法:潜阳息风,活血散瘀。针灸处方:睛明、球后、阳白、四白、印堂、风池、足三里、三阴交、血海、太冲、太溪、曲池、合谷。操作:患者取仰卧位,闭目。穴位常规消毒,取0.25 mm×40 mm针灸针针刺。1)睛明。向外轻推眼球,沿眶下缘刺入25~30 mm,快速小幅度捻转30s后不留针。2)球后。向上轻推眼球,沿眶下缘刺入25~30 mm,快速小幅度捻转30s后不留针,取针时注意用棉球按压局部。其余穴位行平补平泻手法,留针30 min后取针。每天1次,每周5次,治疗1周后,患者复视与眩晕症状均减轻。治疗2周后,患者双眼视力明显改善,自主行走无障碍。继续巩固治疗1周后,复视症状完全消失。

按语:头为诸阳之会,凡五脏精髓之血、六腑诸阳之气,皆上注于头。本案患者为围绝经期女性,平素抑郁恼怒,五志过极,气郁化火,耗伤阴液,肝阴常不足,阴病阳盛,风阳内扰,致头部气血逆乱、经脉瘀阻而发为本病。穴取太冲、太溪滋阴潜阳、行气息风;睛明、球后、阳白、四白、印堂清利头目;风池、足三里、三阴交及血海行气活血、疏经通络;曲池、合谷疏风利窍;诸穴伍用,局部与整体调节结合,使患部及周身经气运行顺畅,阴阳平衡,故患者视物功能恢复如常。

3.2 脑出血复视案 张某,男,44岁,2018年10月8日初诊。主诉:左侧肢体活动不利伴复视2个月余。患者于3个月前无明显诱因出现头痛,自行缓解后突发昏仆,遂就诊于本市某三甲医院。CT示:右侧丘脑出血。予西医常规治疗,症状有所好转后出院,仍遗留左侧肢体不遂、视物重影伴眩晕,为求系统治疗就诊于我院针灸特需门诊。刻下症见:左侧肢体活动不利伴头晕复视,胃纳可,二便可,舌暗红、苔薄黄,脉弦数。诊断:视歧;辨证:气滞血瘀; (下转第47页)

问·奇病论》曰:“有病口苦者……病名曰胆瘕”,中医学认为,饮食、外邪、情志、脾胃虚弱等因素与胃脘痛的发生密切相关,本病根源在肝,病因在胆,病位在胃,其病因病机为胆胃失和、湿热中阻,脾主运化,喜燥恶湿,湿热内阻以致脾脏不能正常运化水湿,气机升降失常,胆随胃而降,胆汁逆胃,以致病发,治疗时需从此处着手。清热和胃方中滑石除湿利窍、健脾益气,黄芩清热燥湿,茵陈清热利湿、保肝护胆,三者共为君药,利胆祛湿;石菖蒲健脾燥湿,白蔻仁醒脾行气,木通、连翘清热导湿,四者合用为臣,清热利湿;瓦楞子消痰止痛,香橼除湿和中,佛手理气健脾,吴茱萸降逆止呕,黄连清热燥湿,合用为佐,泻肝胃之火;以甘草为使,调和诸药。全方共奏降逆和胃、健脾理气、清热化湿之功。现代药理学研究显示,滑石煎剂作用于受损的破损组织时能够形成保护膜,产生胃黏膜保护作用,茵陈煎剂能够通过松弛胆道括约肌,调节肝细胞黏附因子-1 表达,改善肝细胞功能,提高胆红素及胆酸排出量,促进胆汁分泌,产生利胆效用^[8];石菖蒲水煎液能够增加消化液分泌量,拮抗肠管痉挛,改善肠道推进功能,从而改善胃肠动力^[9]。彭勇等^[10]研究证实,对 35 例胆汁反流性胃炎患者应用利胆祛湿汤治疗后,患者症状、体征显著改善。

本研究结果显示,治疗后治疗组中医证候积分、胃镜下黏膜组织病理变化改善效果及临床疗

效、Hp 根除率均优于对照组,提示在西医常规治疗基础上联合清热和胃方能够更有效地改善患者的症状体征,促进胃黏膜病理改变的恢复,使协同作用下进一步提高疗效,且安全性高。

参考文献

- [1] 杨义光. 熊去氧胆酸联合六味安消胶囊治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(2): 199-201.
- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 3.
- [3] 田德禄, 蔡淦. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 8.
- [4] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 9-10.
- [5] 赵亚男, 许翠萍. 基于根除 Hp 治疗对胆汁反流性胃炎病人的临床疗效观察[J]. 中南医学科学杂志, 2019, 47(2): 188-191.
- [6] 李宁. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胆囊切除术后胆汁反流性胃炎的临床研究[J]. 中国合理用药探索, 2019, 16(2): 31-34.
- [7] 李雨静. 西沙比利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎临床疗效分析[J]. 微量元素与健康研究, 2016, 33(2): 92-93.
- [8] 孙成博, 孙波, 刘春禹, 等. 茵陈提取物对糖尿病大鼠肾组织中 miRNAs 表达谱的影响及其肾脏保护作用[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2018, 44(3): 493-498, 后插 3.
- [9] 杨雪鸥, 唐智勇, 黄雪梅, 等. 石菖蒲 β -细辛醚研究进展[J]. 中药材, 2016, 39(3): 686-690.
- [10] 彭勇, 常智玲, 张华, 等. 利胆祛湿汤加减治疗湿热中阻型胆汁反流性胃炎的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(2): 412-414.

(收稿日期: 2019-08-28)

(上接第 24 页) 治法: 活血化瘀, 疏经通络。针灸处方: 睛明、球后、百会、上星、额正中线、额旁一线、风池、太冲、合谷。操作: 患者取仰卧位, 闭目。穴位常规消毒, 选用 0.25 mm × 40 mm 针灸针, 睛明及球后进针 25~30 mm, 采用小幅度、高频率手法行针 30s, 使针感放射至眼底, 快速出针后按压; 百会、上星斜刺进针 1 寸, 太冲、合谷直刺进针 0.5 寸, 风池往鼻尖方向进针 1 寸, 均施以平补平泻手法; 额正中线与双侧额旁 1 线采用 0.30 mm × 75 mm 针灸针, 进针后捻转行针, 平补平泻。以上穴位除睛明、球后之外均留针 30 min。每天 1 次, 治疗 14 d 后, 患者自觉复视症状明显减轻, 视物清晰, 继续巩固治疗 14 d 后, 眼球活动恢复如常, 无头晕症状。

按语: 本例复视是由于气滞血瘀、经络瘀阻、目失所养而成。脑为髓海, 髓由肾所生, 而目为肝之窍, 血脉通利则髓海充足、视物正常, 反之则出现视物不清或分散。取睛明、球后, 可疏通眼周气血循环, 通利血脉。百会、上星、额正中线、额旁一线、风

池合用, 可改善局部血液循环, 增强神经细胞活性, 共奏佳效。太冲、合谷配合使用, 一阴一阳, 上下相合, 共调脏腑气血。诸穴相伍, 共奏活血化瘀、疏经通络之效, 故收效颇佳。

参考文献

- [1] 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(2): 105-119.
- [2] 陈静, 曹辰虹, 张妍. 醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后动眼神经麻痹的临床观察[J]. 天津中医药, 2013, 30(9): 534-536.
- [3] 石学敏. 针灸学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 170.
- [4] 季瑞芬, 崔玉玲, 王丹玲, 等. 早期头针体针相结合对老年脑出血术后偏瘫的康复体会[J]. 中国临床康复, 2003, 7(10): 1610.
- [5] 纪哲, 申鹏飞. 申鹏飞调神针法临证经验浅析[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 11-12.

(收稿日期: 2019-09-29)