

药配伍,补益一身诸气,主补脾胃之气,虽补气而不瘀滞,补益而不滋腻,既使清阳得升,亦使湿浊得运。

综上所述,慢性肾衰竭患者总以本虚为主,本虚又主要以脾肾虚衰为主,伴有轻重不等的标实证候,治疗上益气健脾的同时可达到固肾的目的,又以消化积行气药使补而不滞,兼顾三焦,控制肾衰竭的进展,收效良好。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健. 内科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:524.
- [2] 王茂泓,高生. 张小萍教授治慢性肾衰竭重在脾胃学术思想简介[J]. 新中医, 2010, 42(10):134.

第一作者:刘嘉琛,女,2016级硕士研究生,研究方向:肾病、泌尿系统疾病、老年病的临床诊治

(收稿日期:2017-09-28)

调神温经养血针法治疗 中风后不安腿综合征验案1则

郝瑞民¹,韩舰华²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[关键词] 不安腿综合征;调神温经养血针法;验案

[中图分类号] R277.733 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.049

不安腿综合征(Restless Legs Syndrome, RLS)是一种常见的中枢神经系统感觉运动障碍性疾病。主要表现为静息状态下双下肢难以形容的不适感或异常感,如蚁行感、疼痛感和麻痒感等,患者有强烈活动肢体的愿望,常在夜间加重,严重影响睡眠质量,易导致焦虑、抑郁等精神症状,一般可通过运动或揉捏肢体缓解症状^[1]。RLS在临床上可分为原发性和继发性2种类型。脑梗死继发RLS的患者服用多巴胺制剂可改善症状^[2-3],但疗效有限。韩舰华主任医师根据多年针灸的临床经验,对本病从神论治,采用“调神温经养血针法”,收到良好疗效,现取验案1则,报告如下。

陈某,女,67岁,2016年2月18日初诊。主诉:双下肢酸胀不适2个月。病史:患者半年前午睡后出现右侧肢体活动不利,伴言语不利,就诊于天津中医药大学第二附属医院脑病针灸科,头部CT示左侧颞叶、左侧颞顶枕交界区梗死

灶或软化灶,左侧基底节区腔隙性灶。西医诊断:脑梗死。经治疗病情稳定,好转后出院。2个月前开始右侧肢体活动不利,伴双下肢酸胀不适,夜间加重,屈伸后缓解,症状加重近1个月。患者曾自行口服多巴丝肼片,效果一般,为进一步治疗而来诊。现症见:神疲,无头痛头晕、呕恶、意识障碍、胸闷憋气及胸前区疼痛,纳可,寐差,小便可,大便2日一行,舌暗红有瘀斑、苔黄,脉弦涩。西医诊断:缺血性脑梗死,不安腿综合征。中医诊断:中风(中经络),气滞血瘀证。中医以调神温经养血为法,针灸穴取百会、四神聪、足三里(双)、气海、阳陵泉(双)、涌泉(双)、太冲(双)、血海(双)等。操作:患者排空尿液后取仰卧位,进行穴位常规消毒,选用直径为0.30mm、长25~75mm的毫针,平刺百会和四神聪20mm,行捻转补法,捻转频率约200次/min;足三里、阳陵泉直刺30mm,行提插捻转补法;气海直刺15mm,行捻转补法;血海直刺30mm,行提插捻转泻法;太冲直刺15mm,行提插捻转泻法;涌泉直刺10mm,行捻转平补平泻法。在针刺均得气后,用3cm长艾炙棒置于足三里、阳陵泉、涌泉的针尾上,从下端点燃,进行温针灸(注意防止烫伤)。每天治疗1次,连续6d为1个疗程。治疗期间停药与治疗本病相关药物。经治1个疗程后患者自述症状减轻,但夜间仍有不适,治疗2个疗程后患者右侧肢体仍活动不利,但双下肢酸胀不适明显改善,夜间加重症状基本消失,随访未复发。

按:缺血性脑梗死属于中医学“中风”范畴,主要为脏腑气血阴阳失调,气血逆乱于上,脑络痹阻,神明不调所致。中医学对不安腿综合征有关症状的描述可见于《灵枢·百病始生》,书中将本病称之为“足惋”,载“厥气生足惋,惋生胫寒,胫寒则血脉凝涩”。后《伤寒杂病论》中“血痹”“痉病”等症状与本病相似,神明不调、阴阳失和、气血瘀滞或亏虚而致神志烦乱、肢体麻木不仁等症。《素问·阴阳应象大论》载:“阴静阳躁,阳生阴长”,阴阳失衡导致机体动静无常,心神烦躁不安;气属阳而血属阴,人体四肢百骸均需气血的濡养才能维持正常功能,阴阳失调、气血不和导致气血亏虚或瘀滞,进而出现筋脉失养、麻木不仁、抽搐或疼痛等症状。调神温经养血针法采用头部和肢体腧穴相结合的方法,以调神、调阴阳,养血通脉。其取百脉之会、贯达全身的百会穴,能通达阴阳脉络,连贯周身经穴,对于调节机体的阴阳平衡起重要作用;同时手足三阳经、五脏六腑的气血皆会于此,配四神聪有调神定志的作用。取气海穴可培补元气,生发阳气,调节气机,与百会穴共调整体;足三里为足阳明胃经之合穴,可促进气血化生、运行,增强调阴阳、益气血、扶正气的功效。阳陵泉为足少阳经合穴,可治筋

病;足冲为足厥阴经输穴、原穴,可调气机,缓急止痛;血海为足太阴经要穴,针刺上3穴可起到活血化瘀、养血舒筋止痛之功。涌泉为足少阴经井穴,“其气达心,其原上通舌下”,可补肾精、除烦热、助眠。相关穴位加用艾灸可温经通脉、补益气血、祛寒除湿以增疗效。

综上所述,调神温经养血针法治疗不安腿综合征,可以明显减轻下肢不适感、改善睡眠,疗效确切,具有较好的临床应用价值。

参考文献

- [1] Glasauer FE. Restless Legs Syndrome [J]. Spinal Cord, 2001, 39 (3): 125-133.
- [2] 王静, 刘楠, 周柏玉, 等. 百乐眠胶囊与多巴丝肼片治疗原发性不安腿综合征 21 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 331-333.
- [3] Lee JS, Lee PH, Huh K. Periodic limb movements in sleep after a small deep subcortical infarct [J]. Movement Disorders, 2005, 20 (2): 260-261.

第一作者:郝瑞民,男,2015级硕士研究生,研究方向:针灸治疗常见病、脑血管病

通讯作者:韩舰华,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗常见病、脑血管病及疑难杂病, E-mail: hanjianhua-05@163.com

(收稿日期:2017-11-15)

王永宏运用通管方治疗 输卵管积水验案 1 则

彭灵芝¹, 王永宏²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 长沙大学, 湖南 长沙, 410022)

[关键词] 输卵管积水; 不孕; 中医药疗法; 王永宏; 验案

[中图分类号] R271.917.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.050

输卵管积水是盆腔炎性疾病的常见后遗症之一,其主要临床表现为异位妊娠、不孕、盆腔炎性疾病反复发作和慢性盆腔痛等。输卵管积水主要由盆腔炎性疾病未得到及时彻底的治疗所致,其诊断主要以输卵管通液术、输卵管碘油造影、腹腔镜或宫腔镜下子宫输卵管通液术为主,其中腹腔镜检查是诊断的金标准。妇科检查常可在盆腔的患侧摸到囊性肿物,活动多受限。治疗上,西医以输卵管整形术、宫腔镜下输卵管插管通液术为主。由于腔

镜手术存在创伤性、高费用等缺陷,应用攻补兼施的思路进行个体化治疗,遣方用药,随证施治,发挥中医药疗法在治疗输卵管积水方面的优势具有深远意义。

中医学中并无与“输卵管积水”相对应的中医病名,根据其发病病机及临床表现可将其归属于“肠覃”“不孕”“癥瘕”“妇人腹痛”等范畴。由于生活环境的恶化、社会竞争日益激烈、人们思想观念逐渐开放,现代女性性生活过早、频繁“人流”“药流”等致肝失条达,脾失健运,机体精血耗伤,有形湿邪停聚于输卵管,则产生输卵管积水。本病多由经行产后调护不当;七情内伤致肝失疏泄,肝气郁滞,气滞则血行不畅而瘀血内生;房事不洁致湿热瘀毒之邪侵袭胞门,肝郁克脾,脾虚生湿,湿郁化热,湿热之邪下注,与外感湿邪相搏结,蕴结于子门,损伤冲任、胞宫、络脉,日久失治而成癥瘕。综上,王永宏教授认为病位主要在肝、脾、肾,病机可以归纳为气滞血瘀、湿毒蕴结,以活血行气、消积散结为大法,自拟通管方治疗输卵管积水,收效甚佳。现将验案 1 则介绍如下。

刘某,女,31岁,GOPO,因“未避孕未孕4年,试管移植着床失败半个月”于2015年9月19日初诊。患者性生活正常,未避孕未孕4年,2013年于某医院行输卵管造影:左侧输卵管积水,右侧通而不畅。2015年8月21日于某医院行胚胎移植,9月3日抽血查HCG提示未着床,移植失败。为进一步治疗,求诊于王教授。月经史:12岁初潮,4~5d/30~35d,量中,色暗,夹少许血块,经行小腹隐痛,伴腰酸。Lmp 9月4~9日。现觉左腹股沟胀痛不适,纳可,夜寐入睡难,小便调,大便稍结,每天1次。舌淡红、有瘀斑,苔薄白,脉弦紧。妇科检查:外阴发育正常,阴道畅,内见少量白色分泌物,宫颈光滑,质地正常,宫体后位。双附件:左侧可扪及条索状物,轻压痛,右侧未扪及明显异常。经阴道妇科彩色超声提示:内膜6.4mm,左侧附件区囊性暗区47mm×18mm,盆腔积液12mm。中医诊断:肠覃(气滞血瘀证)。处方:柴胡15g,荔枝核15g,穿破石15g,地龙5g,昆布20g,浙贝母20g,香附15g,莪术15g,川牛膝10g,党参20g,酸枣仁20g。18剂,水煎服。并嘱其忌食发物,调畅情志,严格工具避孕。Lmp 10月2~8日。10月25日二诊:月经量色质正常,腹股沟疼痛较前明显减轻,诉近日偶感外阴瘙痒不适,白带量可,色偏黄,无异味。舌红、苔薄黄,脉弦数。今日本院B超:内膜9.3mm,左附件区条形暗区37mm×12mm,双卵巢未见优势卵泡,子宫直肠窝积液15mm。白带常规:洁度Ⅱ°,WBC 0~1个/HP。处方:金银花10g,蒲公英10g,车前子15g,紫花地丁10g,柴胡10g,蚤休10g,三棱10g,莪术15g,凌霄花10g,