

● 医案医话 ●

醒脑开窍针刺法结合华佗夹脊刺治疗慢性酒精中毒性小脑变性1例

杨帆¹, 石学敏²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 慢性酒精中毒性小脑变性; 针刺疗法; 醒脑开窍; 验案

[中图分类号] R277.72*8.2 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.033

慢性酒精中毒性小脑变性(alcoholic cerebellar degeneration, ACD)是因长期酒精依赖导致的,其主要病理改变为小脑萎缩,可见小脑体积变小,第四脑室、桥小脑角池、环池、小脑上池扩大,小脑半球及或蚓部脑沟增多、增宽,以蚓部萎缩为著,可伴有大脑萎缩;考虑与酒精的毒性、营养缺乏、代谢紊乱、低氧血症及脑供血不足等因素相关^[1]。本病临床表现为共济失调,且下肢共济失调比上肢重,眼球震颤,语速缓慢,步态不稳,可有意识和情感障碍^[2]。笔者在石学敏院士的指导下采用醒脑开窍针刺法结合华佗夹脊刺治疗该病1例,疗效显著,现介绍如下。

患者,男,40岁。因“双下肢行动不利1年余,加重2个月”于2018年4月5日以“慢性酒精中毒性小脑变性”就诊于天津中医药大学第一附属医院门诊。患者平素酗酒无度,于2017年3月出现双下肢行动不利,动作迟缓,症状进行性加重,渐至行走困难。于当地医院查颅脑MRI示:小脑蚓部萎缩,脑沟增宽,诊断为“慢性酒精中毒性小脑变性”,近2个月上述症状加重。既往长期酗酒15年余,每天平均饮酒量1000ml左右。入院时症见:双下肢行动不利,站立不稳,要家属搀扶,平衡障碍,上肢动作笨拙,双手精细运动差,不能系扣子及拿筷子,反应迟钝,记忆力及计算力减退,语言不利,阳痿,纳呆,舌红、苔黄腻,脉弦滑。当戒酒时患者出现幻视、幻听、狂躁等精神异常。查体:神清,精神可,身高178cm,体质量38kg,营养不良,四肢僵硬,阔基步态,步态不稳,双下肢肌力Ⅲ级,双下肢肌张力增高,双手精细运动差,指鼻试验(+),轮替试验(+),跟膝胫试验(+),双侧腱反射减弱,内科查体无明显异常。以醒脑开窍、补益脑髓、祛湿化痰、调和阴阳为治疗原则,运用醒脑开窍针刺法配合华佗夹脊刺治疗,取穴:内关、人中、三阴交、委中、足三里、丰隆、风池、完骨、天柱、华佗夹脊刺。具体操作:内关直刺0.5寸,采用捻转提插结合泻法,施手法1min;人中向鼻中隔方向斜刺0.3寸,采用雀啄法,直至眼球湿润为度;三阴交,沿胫骨内侧缘与皮肤呈45°斜刺,进针1寸,

用提插补法,使患者下肢抽动3次为宜,且留针;委中,仰卧,直腿抬高取穴,直刺0.5寸,施提插泻法,使患者下肢抽动3次为宜;风池、完骨、天柱,均直刺1寸,施小幅度高频捻转补法(即捻转幅度<90°,捻转频率120~160r/min),施手法1min。取华佗夹脊穴,从颈1至腰5之间穴位,毫针直刺1寸,施捻转补法,留针30min。第1天醒脑开窍针刺法配伍足三里、丰隆,次日华佗夹脊穴配合风池、完骨、天柱,2组交替。治疗10d后饮酒量减少500ml,可独立行走50m,平衡感较前好;治疗40d后戒酒,未出现戒断现象,可独立行走300m,下肢肌张力正常,上肢精细运动可,可准确系扣子及拿筷子,记忆力及计算力近正常,语言清晰,纳食可,体质量增长至50kg,性功能改善,指鼻试验(-),轮替试验(-),跟膝胫试验(-)。

按语:目前ACD的发病机制尚不明确,考虑与以下因素有关。一是酒精及代谢产物乙醛、乙酸对中枢神经系统有直接损害作用;二是长期饮酒可导致胃肠功能紊乱、消化吸收障碍,引起B族维生素缺乏,造成中枢神经及周围神经发生脱髓鞘和轴索损害;三是长期饮酒导致氧化-抗氧化系统失衡,氧自由基增加且病理反应加剧,引起内皮细胞凋亡,促进动脉粥样硬化,导致管腔狭窄,供血量减少^[3]。目前临床尚无特效疗法。

中医学认为本病属“痿证”“痴呆”等范畴,病位在脑,因酒为湿热之品,长期饮酒导致脾胃运化失司,酿湿生热,湿热蒙闭心窍,清阳不升,脑髓失充,神机失调,致肢体行动不协调,语言不利,记忆力与计算力减退等。笔者采用石学敏院士的醒脑开窍针刺法治疗,以内关、人中醒脑开窍;三阴交滋补肝肾,填髓益脑;风池、完骨、天柱健脑养神;《内经》云:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长”,湿热致双下肢行动不利,平衡障碍,故选足三里、丰隆以健脾化湿,祛痰通络;配合脊柱两侧的华佗夹脊刺,其通过经络与五脏六腑相通,具有平衡阴阳,调整脏腑功能,疏通经络的作用^[4]。诸穴合

用,共奏醒神开窍、补益脑髓、健脾祛湿、调和阴阳之功,使患者小脑性共济失调症状得到缓解,且无不良反应,体现了中医学“凡刺之法,先必本于神”的辨证思想。

参考文献

- [1] Alexander - Kaufman K, Harper C, Wilce P, et al. Cerebellar vermis proteome of chronic alcoholic individuals [J]. Alcohol Clin Exp Res, 2007(31):1286 - 1296.
- [2] Fitzpatrick LE, Jackson M, Crowe SF. The relationship between alcoholic cerebellar degeneration and cognitive and emotional functioning [J]. Neurosci Biobehav Rev, 2008(32):466 - 485.
- [3] 高英兰,宋京郁,金俊硕,等.酒精对大鼠血管内皮细胞的促凋亡作用[J].实用心脑血管病杂志,2007,15(1):14 - 15.
- [4] 典迎彬,何天有,李丹丹.针刺华佗夹脊穴调理人体“亚健康”状态的机理探讨[J].河南中医学院学报,2008,23(6):11 - 12.

第一作者:杨帆,女,2016 级硕士研究生,研究方向:针灸临床

通讯作者:石学敏,男,博士研究生导师,中国工程院院士,研究方向:针灸临床研究, E-mail: tjdrshi@msn.com

(收稿日期:2018 - 10 - 17)

心悸验案 1 则

赵亚楠¹,徐强²,李艳芬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] 心悸;炙甘草汤;生脉活血汤;验案

[中图分类号] R256.21 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.034

心悸是指因气血阴阳亏虚,或痰饮瘀血阻滞,致心神失养或受扰,出现心中悸动不安甚则不能自主的一种病症。心悸常因情绪波动或过度劳累诱发,常伴有胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕等症状^[1]。现代医学中各种原因引起的心律失常,如心动过速、心动过缓、期前收缩、心房颤动、病态窦房结综合征以及心功能不全等,均属中医学“心悸”范畴。现将徐强主任医师治愈心悸验案 1 则介绍如下。

李某,女,18 岁,主因“心悸乏力 3 个月”就诊。患者曾就诊于外院,查心电图示:室性三联律。心率 60 次/min,心音可,心律不齐,杂音无,血压 110/60mmHg。患者母亲考虑到患者年龄尚小,欲保守治疗,遂于 2017 年 9 月就诊于徐师处。现症见:心悸,乏力,头晕,心中烦闷,多梦易醒,口干,大便干,小便尚可,舌暗红,少苔,脉细数。西医诊断:室性过早搏动;中医诊断:心悸(气阴两虚,心血瘀阻证)。治法:益气养阴,活血通脉。予炙甘草汤合生脉活血汤加减:北柴

胡 10g,黄芩 6g,太子参 10g,桂枝 10g,茯苓 10g,甘松 10g,生地黄 10g,麦冬 10g,酒五味子 6g,阿胶(烊化)6g,炙甘草 20g,郁金 10g,柏子仁 10g,丹参 10g,当归 10g。7 剂,每天 1 剂,水煎服,每天 2 次。二诊:患者心悸、乏力较前好转,偶有头晕,睡眠未改善,舌红较前好转。原方基础上去黄芩,加酸枣仁 10g、白芍 10g。7 剂,服法同上。三诊:患者心悸明显好转,睡眠有所改善,大便仍干,于二诊方基础上去柴胡、太子参、甘松、五味子、阿胶、酸枣仁,加降香、火麻仁、党参。14 剂,服法同上。2 周后来诊,复查心电图示:窦性心律,心率 75 次/min。患者症状好转,已正常上学。随访半年,心悸症状未复发。

按语:本案所用方以炙甘草汤为基础方。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”《名医别录》载炙甘草汤“通经脉,利血气”,故能治“脉结代,心动悸”。纵观全方,炙甘草为君药,补气健脾,复脉益心,以充气血生化之源;阿胶、生地黄、麦冬补气血、养心阴,以充血脉;然阴无阳则无以化,故用桂枝辛行温通,宣阳化阴,并与甘草相合辛甘化阳,以温通心阳。生脉活血汤是吴震西的经验方,其认为阴血亏虚、心神失养是导致心悸的主要病理机制,而生脉活血汤既可益气养阴又可活血通脉。方中当归滋阴补血,丹参活血祛瘀,柏子仁养血安神,配合炙甘草汤充盈心血,心络通畅,则心悸自止。考虑患者为女性,性格内向,恐有气郁化火。故在益气养阴的同时佐以清热疏肝理气之黄芩,既可防温燥伤阴,又可消内热,调畅气机,使人体气血运行通畅。二诊时患者心悸症状好转,睡眠仍差,微烦,遵循“除恶务尽”的原则,有是证用是药,守方继服。然恐方中黄芩苦寒,患者年纪尚小,脾胃功能欠佳,久服碍胃,故去之;加酸枣仁、白芍养阴柔肝。三诊时患者心悸好转,心烦已止,恐滋阴太过留邪,遂去柴胡、太子参、甘松、五味子、阿胶、酸枣仁,加降香化瘀理气、党参养血生津、火麻仁通便。

现代药理学研究认为,炙甘草具有显著的抗心律失常作用;麦冬可提高机体抗缺氧能力,增加冠脉血流,抗心律失常及改善心功能;党参能双向调节血压、神经,具有抗缺氧功能;阿胶由骨胶原组成,水解后为多种氨基酸,补血作用显著,其疗效甚至优于口服补铁药物^[2]。有研究发现炙甘草汤的提取物对心肌细胞膜的钠离子通道起抑制作用,可减少钙离子内流,增加钾离子外流,阻滞 β -受体激动,抑制交感神经兴奋,抗心律失常作用效同某些西药,对改善各种伴随症状有明显优势^[3]。