

颤证针刺治验四则

长春中医学院 景 宽 王富春

颤证，轻者仅有头摇或手足微颤；重者头部震撼大动，四肢颤抖不止，为临床较难治之证。笔者在近年临床中采用辨证施治方法治疗，均获满意疗效。现介绍如下：

例一：李××，男，58岁，1984年11月17日初诊。主诉：上肢震颤一年余。该患者自去年春始发右上肢不自主的震颤，当时因不影响工作，未予注意。半年后症状加重，并出现左上肢震颤，时有头颤，遇有精神刺激或情绪激动后尤甚，伴有头晕、耳鸣、腰痠膝软。曾在某医院给予“安坦”、“左旋多巴”口服，未见明显好转。检查：神志清楚，语言流利，心肺听诊无异常，肝脾无肿大，生理反射存在，病理反射未引出，双侧肢体等粗，无肌萎缩，舌质淡红、苔薄白，脉沉缓无力。治以滋阴补肾，平肝熄风为法。治取头部双侧舞蹈震颤控制区，取2寸长毫针，与头皮呈30°角以捻转进针法快速进针，进针1.5寸，然后以180次/分的速度捻转一分钟后出针。出针后按压头皮片刻，以防出血。体针取太溪、三阴交、足三里、血海、合谷、太冲，以补法，留针20分钟，每日一次。针10次后，肢体颤抖基本控制，头颤消失。12月2日复诊时仍觉头晕、耳鸣、腰痠乏力，加刺肾俞、肝俞、膈俞。又针10次，共20次，诸症消失，手颤基本控制，偶因情绪激动时手部略见抖动。

按：此例颤证系由肝肾阴虚，肝风内动而致。该患者已近年迈，肾气亏乏，肝肾阴虚为致颤之因。取太溪、肾俞、肝俞重在滋阴补肾养肝以治其本，三阴交为肝、脾、肾三经交会之穴，健脾、益肝、补肾，且能镇静安神。欲治其风，必先治血，故取血海、膈俞调气和血，即所谓“治风先治血，血行风自灭”之意。太冲、

合谷，属上下配穴，古称“四关穴”，临床验之，具有很好的镇静止颤作用。

例二：金××，男，49岁，1986年3月5日初诊。主诉：双手不自主的颤抖三年。有饮酒史近20年，平素喜饮冷酒，日饮酒量达一斤之多。三年前因醉酒后出现双手抖动，不能自主，曾在当地医院诊断为“植物神经功能紊乱”，给予维生素B₁、谷维素等药，屡服罔效，症状日趋加重，食少纳呆，口淡乏味，胸脘痞满。检查：形体消瘦，面色萎黄，肝脾未触及，B超肝、脾未见异常，肝功能化验正常。生理反射存在，病理反射未引出。舌红、苔薄黄，脉滑数。治以健脾化湿，清热化痰为法。治取脾俞、阴陵泉、地机、丰隆为主，行补法；配以曲池、合谷，以平补平泻之法，每日针刺一次，留针20分钟。针7次后，手颤基本停止，仍有胸脘痞满，食有乏味，又加刺巨阙、中脘。针7日后诸症消失，手颤止，追访半年未复发。

按：本例颤证为脾湿生痰，闭阻经络而致。其震颤系由壮年之时饮酒过多，尤以冷酒易伤脾胃，脾湿不运，湿盛生痰，日久化热，痰热动风而致。取足太阴脾经之地机、阴陵泉健脾以利湿，丰隆清热化痰，配以手阳明大肠经之曲池、合谷清热化湿，调和气血；中脘、巨阙化痰，且能调胃除痞。

例三：吴××，女，32岁，1984年5月30日就诊。主诉：右手每于写字之时即发震颤，时已半年。近半年写字不成形，弯曲难识。三月前曾在某医院神经科诊断为“书写痉挛”，给予镇静剂及维生素B₁，并未奏效，症状渐渐加重。近几月每提笔即感右手抽筋、颤抖，不能写字，伴见失眠、食少纳差、便溏、神疲乏力。

(下转第42页)

比较, 观察组 22 例采用中药黄芪五物汤加減治疗后, 其 $IL-2R$ 活性为 $61.87 \pm 30.87\%$, 与治疗前的 $30.15 \pm 22.04\%$ 比较, 有非常显著差异 ($P < 0.001$), 说明黄芪五物汤对患者 $IL-2R$ 活性有提高作用。

三、讨论

近年来, 国外对病毒性无黄疸型肝炎患者的白细胞介素-2 反应性低下已有报道⁽¹⁾, 但对病毒性慢性迁延型阳虚证患者 $IL-2R$ 的改变, 目前国内尚未见有报道。我们检测了病毒性慢性迁延型肝炎阳虚证患者的 $IL-2R$ 活性改变, 发现患者的 $IL-2R$ 活性明显低于正常人, 其性别和年龄因素对患者 $IL-2R$ 活性的下降影响不大。因此认为患者 $IL-2R$ 活性降低的原因可能与患者的辅助性 T 细胞受损害有关, 也可能与患者的 $IL-2R$ 诱导有关的淋巴因子受抑制有关, 这些都有待于进一步的研究。

从祖国医学的观点分析, 慢性迁延型肝炎阳虚证患者属于正气不足、机体功能及能量代谢低下的病证。根据“虚则补之”的治则, 我们采用黄芪五物汤加減治疗 1~2 个疗程, 每疗程为 30 天。治疗后患者的 $IL-2R$ 活性有了明显提高, 临床表现及肝功能也随之得到改善, 提示应用补益方药治疗病毒性慢性迁延型阳虚证病人有一定疗效。但其疗效机制是否与中药提高了 $IL-1$ 、 $IL-2$ 等淋巴因子的活性和使损害的辅助性 T 细胞功能得到恢复, 从而增强细胞免疫功能有关, 值得进一步探讨。

参 考 文 献

- (1) 郑检摘. 慢性活动性肝炎 $IL-2$ 的活性. 国外医学免疫分册 1985; (5): 276.
- (2) 病毒性肝炎防治方案. 中华内科杂志 1984; (5): 312.
- (3) 马志楷, 等. 鼻咽癌病人淋巴细胞产生 $IL-2$ 及对 $IL-2$ 增殖反应性的研究(内部资料). 1987.
- (4) Gillis, et al. J Immunol 1978; 120: 2027.
- (5) Haucer, et al. Clin Exp Immunol 1984; 56: 14.

(上接第20页)

面容消瘦, 少华, 舌淡红、少苔, 脉细无力, 体检时未发现阳性体征。治以补心养血, 镇静安神。治取脾俞、心俞、三阴交、神门、手三里、百会, 得气后施以捻转补法, 日行针一次, 7 次为一疗程, 每次留针 15 分钟。共针 3 个疗程, 症状基本消失, 书写字体较为流利, 恢复病前水平, 睡眠饮食均佳, 无便溏。随访一年未复发, 已重返工作岗位。

按: 本例颤证系由心脾两虚, 气血虚少筋脉失养而致。该患平日思虑劳倦, 损伤心脾, 以致气血不足, 不能荣于四末, 血虚生风, 筋脉颤动而成震颤。取脾俞、三阴交以健脾补血, 心俞、神门、百会镇静安神。手三里为手阳明经穴, “阳明多气多血”, 旨在行气活血, 濡养筋脉。

例四: 葛×, 女, 26 岁, 1985 年 7 月 8 日初诊。主诉: 双手抖动三月余。由产后十余天发现双手抖动, 逐渐发展至两臂及头部轻微摇动。满月后因与其夫生气全身抖动不能自

控, 夜寐不安, 饮食可, 大便干, 小便正常, 乳少。曾先后多处求治, 屡服中药未效。四肢颤抖明显, 活动不灵, 走路蹒跚, 口齿发紧, 语言迟钝。检查: 体瘦, 面色苍白, 舌质淡、少苔, 脉弦细, 四肢关节无强直, 肌肉无紧张。治以补益气血, 养血柔筋为主, 兼以疏肝解郁, 柔肝熄风。治取曲池、合谷、足三里、三阴交、脾俞、膈俞、膻中, 以平补平泻法, 每日针刺一次, 留针 20 分钟。经针 10 次后震颤明显减轻, 头颤基本控制, 原方加气海、中脘, 再针 10 次, 临床痊愈。随访一年未复发, 已恢复劳动。

按: 此例颤证系由产后血虚, 血不荣筋, 肝郁气滞, 肝风内动而致。产后伤阴失血, 又因生气急怒, 郁怒伤肝, 肝血愈虚, 血虚不能柔肝, 肝风内动, 颤动抖擞。取曲池、合谷、足三里意在调补气血; 膻中宽胸解郁; 三阴交、脾俞补益后天, 配膈俞以助气血生化之源; 阳陵泉舒筋活络。加用中脘、气海以健脾益气, 扶正固本。