

石学敏以人迎为主穴治愈中风后视歧 1 例

高翔宇¹ 张春红^{2*}

1. 天津中医药大学 2009 级硕士研究生, 天津市南开区双峰道 9 号, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院

* 通讯作者: laoda208@126.com, 15222890724

石学敏(1938—), 男, 中国工程院院士, 著名中医针灸学专家, 博士研究生导师。创立“醒脑开窍”针刺法, 开辟了中风病治疗新途径。20 世纪 80 年代初创建的“针刺手法量学”的学术概念, 填补了针灸学发展的空白, 并广泛应用于多种疑难杂症的治疗中。先后取得 20 余项科研成果, 发表论文 30 余篇, 出版《中医纲目》、《石学敏针灸学》等著作 20 余部。

[关键词] 视歧; 针刺; 人迎; 医案; 石学敏

石学敏院士为我国著名针灸学家, 在针灸领域建树颇多, 尤其是在中风及中风后遗症的治疗中贡献卓著。我们有幸跟随石院士学习, 聆听教诲, 受益良多。现将石院士治愈 1 例中风后视歧病例经验总结于下。

1 病历介绍

王某某, 男, 43 岁, 已婚, 复视 1 个月。2010 年 8 月 4 日就诊于天津某医院, 入院诊断为: ①脑干梗死; ②高血压 I 级(极高危); ③空腹血糖受损。2010 年 8 月 6 日头颅核磁共振示: ①右侧基底节区及桥脑右侧腔隙性梗死; ②双侧辐射区轻度脑白质脱髓鞘改变; ③右侧大脑中动脉远端变细, 分支变少。经治疗后, 患者自觉复视未缓解遂转诊。予以眼罩遮盖患眼。经治疗一段时间后, 自觉复视症状未缓解, 并摘除眼罩后视物眩晕、头痛、恶心。于 2010 年 9 月 3 日就诊于天津中医药大学第一附属医院高血压门诊。现患者神清, 精神可, 眼球向右上偏斜, 眼颤, 右眼睑稍下垂, 复视 1 个月余, 舌暗红、苔薄白, 脉弦滑。高血压病史 10 年, 存在高血压、脑卒中家族史。服用拜新同、波立维, 血压控制在 130/90mmHg, 既往血压最高为 170/110mmHg, 右侧轻度面瘫, 四肢活动未见异常。治疗: ①人迎穴(喉结旁外侧手可触及颈动脉搏动最强处取穴), 用 0.25mm×40mm 毫针迅速刺入真皮, 缓慢垂直刺入 1cm 左右, 见针柄随脉搏搏动为准。并使用“凤凰展翅”手法行针 1min, 留针 30min。注意事项: 要求患者仰卧位, 使用颈枕, 闭目养神。②双侧风池、翳风至风池线排刺 2 或 3 针、颈夹脊穴排刺、头皮针视区。风池(双侧)向对侧内眼角方向进针, 针刺深度 1~2cm, 使

患者自觉麻胀感向同侧头角放射为度。针感使整个后头部有连续的酸胀感, 以患者可忍受为度。③患侧睛明、四白、阳白、太阳。睛明, 取仰卧位, 微闭双眼目, 术者左手将患者眼球推向外侧, 右手持针沿眼眶边缘缓缓垂直刺入, 进针深度为 2cm 左右。四白, 针尖稍偏向眼部。阳白, 分别向印堂、眉冲、头维、丝竹空 4 个方向透刺。太阳, 针尖稍偏向眼窝部。刺上 4 穴使眼周有明显胀感为度。每日治疗 1 次, 患者连续针刺 10 次以后, 眼球运动明显好转, 患者家属述眼球明显向中正位偏移。针刺第 16 次(2010 年 9 月 21 日), 患者述当晚看电视未出现复视, 针刺第 18 次(2010 年 9 月 23 日), 患者摘除眼罩, 述平视不再双影, 斜视及其他方向复视尚存在。继续针刺治疗 1 个月后, 复视未再出现, 血压平稳。复查核磁共振示: ①右侧基底节区及桥脑右侧腔隙性梗死; ②双侧辐射区轻度脑白质脱髓鞘改变。后又针刺 6 次巩固疗效。

2 分析

视歧又名一视二物, 在脑血管病涉及到脑干的疾病中较常出现。此病的描述见于《灵枢·大惑论》, 言:“精散则视歧, 视歧见两物”。病机是邪逢人体虚时从颈入脑, 使脏腑精气不能正常输注于目系, 目系精气耗散而发生视歧。同时《灵枢·大惑论》亦认为, “目系上属于脑, 后出颈中”。基于这一观点, 治疗本例复视采用人迎、风池为主穴, 颈夹脊排刺及翳风至风池线排刺为辅, 视区、精明、四白、阳白、太阳穴为使的治疗方法。人迎夹结喉两旁, 位于足阳明胃经上, 为足少阳与足阳明经的交会穴。《黄帝内经》记述足阳明精气入于此穴, 为气海之输, 其论述见于《灵枢·根结》:“足阳明根于厉兑, ……入于人迎”。《灵枢·海论》:“膻中者, 为气之海, 其输上在于柱骨上下, 前在于人迎。”《针灸甲乙经》认为, 仰刺人迎具有“候五脏气”的作用。因此, 应用补法针刺人迎具有补纳宗气, 祛邪, 促进脏腑精气输布的作用。特别是促进精气上注于头的作用。现代研究表明, 针刺人迎穴具有改善脑血液循环, 纠正脑干缺

王少华治疗克隆病经验

王冠华^{1*} 严志林¹ 指导:王少华¹ 汪悦²

(1. 兴化市中医院, 江苏省兴化市长安中路北首, 225700; 2. 南京中医药大学)

* 通讯作者: xhwgh@126.com, (0523)82301236

王少华(1929—),男,主任医师、教授、博士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任河北中医学院中医基础理论教研室主任,河北省中医研究院研究员,兴化市中医院院长,兴化市中医学会会长等职。精于内科、妇科及疑难杂证,擅用经方,常以变法取胜。

[关键词] 克隆病; 中医药疗法; 名医经验; 王少华

克隆病(CD)是一种迄今尚未明确病因的胃肠道慢性炎症性肉芽肿性疾病,其病变从口腔至肛门各段消化道均可累及。病变常呈跳跃式,并发症多,病程迁延,反复发作,预后较差。兴化市中医院王少华教授多年来致力于本病的临床研究,颇多独到见解,现总结如下。

1 病因病机

CD 类似于中医学的腹痛、泄泻、瘕瘕。王老师认为,本病常因感邪、饮食不节、情志失调及劳累而发。因外感寒湿困中,或脾虚寒湿内生,或饮食不慎,邪滞于中,阻滞气机,升降失调,运化失职,清浊不分,肠道滞涩不通,气血阻滞;或因恣食肥甘厚腻辛辣之品,久则酿成湿热,或外感湿热之邪,蕴结肠胃,传导失职,熏灼肠道,肠络受伤,气血瘀滞;或因情志抑郁,木失条达,横逆犯脾,湿从中生,气机不畅,脉络受阻,气滞血瘀;或因劳倦久伤,脾胃虚弱,

血、缺氧状态,缓解脑水肿和脑功能恶化的作用^[1]。风池位于项颈部,平风府穴,并处于胸锁乳突肌和斜方肌之间的凹陷处,为风邪入脑之冲,足少阳胆经、阳维之会,是头颈部祛风除邪的要穴。此外,针刺风池穴对椎基底动脉的收缩与舒张有双向良性调节作用^[2],并具有调节脑血管的张力,改善脑部血液循环的作用^[3]。《黄帝内经》曰:“治病必求于本。”本例视歧之本在于邪乘虚时,从颈袭脑,扰乱脏腑精气上注于头。使精不明,不明故散,散则视两物。而人迎、风池为颈部前后诸经脉之要冲,补虚泻邪,一前一后,交相呼应,因此为主穴。从解剖生理学上亦可印证此点。人迎深部为颈动脉,而风池深侧为椎基底动脉,此两动脉总司人体头部的供血。针刺两穴显然具有显著的调节头部的供血作用。而颈夹脊穴,

运化无权,气血运行不畅。而“五脏之病,穷必归肾”,命门火衰,火不生土,加之余毒未尽,病根不除,正气难复,精气耗损,渐成虚劳,预后欠佳。其病机关键为积滞停于曲肠之分,气血为之阻滞。

2 辨证论治

2.1 寒湿困脾型

右少腹疼痛连脐周,甚至满腹挛痛,拒按,得温痛减,按之可触及瘕块,肠鸣漉漉,大便溏泻,或夹赤白黏冻,白多赤少,里急后重,便后腹痛略缓,部分病例可见恶寒发热,舌红、苔白腻,脉沉细。王老师认为,此乃寒湿与食交阻成积,气血凝聚不通而作。正如《素问·举痛论》云:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引,故痛,……寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣。”本着“通因通用”的原则,以及“寒者热之”,“坚者削之”,“留者攻之”与“虚则补之”的治则,取温下法。常选用《备急千金要方》温脾汤合香连丸加减。药用:(制)附子 6g,干姜 3g,党参 12g,大黄 5g(后下),黄连 3g,(煨)木香 6g,砂仁 3g(后下),苍术 10g,白术 10g,(煨)葛根 30g,小茴香 3g,肉桂 3g,(煨)白芍 30g,赤芍 10g,炙甘草 3g。后重甚者,加槟榔 6g,以调气;濡泄者,加猪苓 10g、茯苓 30g、薏苡仁 30g,以淡渗利湿。

翳风至风池线排刺,是从横纵两个方向上,沟通多经经气,祛邪疏经、补益脑髓,辅助前后两大要冲(人迎、风池),使诸邪无遁形之处,无入侵之地。刺视区、患侧睛明、阳白、四白、太阳,使气直达病所,使精气输布于目。与人迎、风池、颈夹脊穴,起到补虚、除邪、明目的作用,进而达到治疗复视的目的。

参考文献

- [1]夏秋芳.人迎穴考证及现代临床研究进展[J].针灸临床杂志,2010,26(6):82-83.
- [2]王强,朱广旗,胡蓉.针刺风池、“供血”穴治疗椎一基底动脉供血不足临床疗效及机制探讨[J].中国针灸,2009,29(11):861-864.
- [3]袁晓军,郝喜书,赖仲平,等.针刺风池穴对脑血流的影响[J].中医杂志,1996,37(5):285-286.

(收稿日期:2011-06-21;修回日期:2011-09-28)

[编辑:洪涛]