

· 临床经验 ·

杨骏运用针药结合治疗痉挛性斜颈经验

黄春裕¹, 张庆萍², 查必祥³, 刘晓俊¹, 邢 璐¹

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学针灸推拿学院, 安徽 合肥 230012;

3. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

[摘要] 杨骏认为督脉失司, 失其统率脊柱与养阳养筋之力为痉挛性斜颈发病主因, 外感风邪诱发此病。治疗以通督养阳为大法, 针灸取穴以督脉为主, 配以足太阳膀胱经穴养精柔筋, 加以中药以期平衡阴阳。

[关键词] 痉挛性斜颈; 从督论治; 针药结合; 临床经验; 杨骏

[中图分类号] R746.9 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2021.01.012

痉挛性斜颈是指因斜方肌、胸锁乳突肌为主的颈部肌肉群阵发性不自主收缩, 引起患者头部向一侧扭转或阵发性倾斜的一种肌张力障碍性神经系统疾病^[1]。此病多在成年后起病, 患者常因受累肌群阵发性痉挛性收缩而感到疼痛难忍, 严重影响日常生活。目前, 该病病因尚未明确, 临床缺乏特异性的治疗手段^[2-3]。杨骏是全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、博士研究生导师, 临床从督论治痉挛性斜颈取得较好疗效。现将杨骏运用针药结合方法治疗痉挛性斜颈经验介绍如下。

杨骏认为督脉失司是痉挛性斜颈的主要内因, 外感风邪诱发此病。督脉循行于项背正中, 为人体的中轴, 督脉失司则中轴无力, 无以平衡左右。《素问·骨空论》言:“督脉为病, 脊强反折。”《灵枢·经脉》又言督脉之别, “实则脊强, 虚则头重”。可见督脉失调会引起头项脊柱的病变。督脉统率一身之阳经, 为阳脉之海。《素问·生气通天论》言:“阳气者, 精则养神, 柔则养筋。”督脉失司则阳气无法正常运行, 阳不足则肌肉失养, 筋脉拘急。阳虚则阴盛, 阴胜则寒, 寒主收引, 筋脉拘挛。督脉失司, 加之外感风邪诱发此病。魏荔彤《金匱要略方论本义·痉湿喝病脉证治第二》中云:“脉者, 人之正气正血所行之道路也, 杂错乎邪风邪湿邪寒, 则脉行之道路必阻塞壅滞, 而拘急蜷挛之证见矣。”

基金项目: 全国名老中医药专家杨骏传承工作室建设项目

(国中医药人教发[2016]42号)

作者简介: 黄春裕(1995-), 女, 硕士研究生

and the electronic medical record system of Affiliated Hospital of Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine was searched to collect the clinical data of patients with hyperuricemia with spleen deficiency who were hospitalized in the recent 5 years. A total of 45 patients who received the spleen-activating and turbid pathogen-eliminating therapy were enrolled as spleen-activating and turbid pathogen-eliminating group, and the propensity score matching method was used to select 45 patients who received conventional Western medicine treatment as conventional treatment group; the course of treatment was 2 weeks for both groups. The two groups were compared in terms of serum uric acid and symptom score of spleen deficiency before and after treatment. **Results** After treatment, both groups had a significant reduction in serum uric acid ($P < 0.05$), and the two groups had a similar rate of reaching the standard uric acid level (40% for the spleen-activating and turbid pathogen-eliminating group and 55.56% for the conventional treatment group) and a similar response rate of uric acid-lowering treatment ($P > 0.05$). Both groups had a significant reduction in the symptom score of spleen deficiency after treatment ($P < 0.05$), and the spleen-activating and turbid pathogen-eliminating group had a significantly greater reduction than the conventional treatment group ($P < 0.05$); there was also a significant difference in the treatment outcome of traditional Chinese medicine symptoms between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of hyperuricemia with spleen deficiency, spleen-activating and turbid pathogen-eliminating therapy can effectively reduce serum uric acid level and improve the symptoms of spleen deficiency.

[Key words] Hyperuricemia; Spleen deficiency; Spleen-activating and turbid pathogen-eliminating therapy; Propensity score matching

1 取穴思路

1.1 疏调督脉,养阳养筋 杨骏治疗痉挛性斜颈常取百会、大椎以疏调督脉,养阳养筋。大椎穴属督脉,位于项背部,背部属阳,又位于项背部最高位置,故大椎属阳中之阳。临床多温针灸大椎穴,既可发挥大椎温阳、通阳、疏调督脉之力,又可发挥艾灸温经活络止痛之功。百会穴属督脉,又名“三阳五会”,具有升阳通督、安神定志的功效。杨骏临床应用压灸百会穴治疗痉挛性斜颈,进一步加强百会温阳、升阳、通督之力。压灸百会穴是广州中医药大学司徒铃教授所创,医者操作时在患者百会穴处涂抹适量的红花油,放上直径为1 cm的艾炷,点燃艾炷,直至剩1/3时,用艾条将艾炷快速压灭,每次连续压灸3次^[4]。研究^[5]表明,实按百会穴可有效改善颈部肌群紧张状态,促进局部血液循环。杨骏在传统压灸基础上有所发挥,操作时,医者左手将2~3 mm的硬纸片置于百会上,右手将一段烧至通红的艾条用力压于百会约15 s,患者有烧灼感时立即拖动纸片,沿督脉从百会至囟门至后顶缓慢拖动。压灸约10 min,待患者感觉头顶部温热即可结束操作。采用隔纸片压灸百会穴不仅保留了传统压灸将热能瞬间传至皮下血管,形成较大刺激量,从而疏通经脉、改善椎-基底动脉供血的功效,同时还具有取材方便、操作简单、压灸范围大、渗透性强的优势,又可及时有效控制压灸温度,防止患者烫伤。百会穴具有调神、安神的功效,痉挛性斜颈患者多因肌肉痉挛引起的疼痛、个人体态的异常及未来疾病能否痊愈的不确定性而产生焦虑、紧张的情绪。临床研究^[6]表明,艾灸百会穴可有效改善患者的抑郁症状。

1.2 筋缩柔筋,天柱强督 杨骏临床善用筋缩、天柱治疗痉挛性斜颈。筋缩穴位于督脉,第9胸椎棘突下,其两旁1.5寸为膀胱经的肝俞穴。张晟星《经穴释义汇解》云:“因其(筋缩)脉气与肝俞相通,肝主筋,肝病则筋肉挛缩,穴主挛缩、筋缩,因以为名。”治疗过程中,杨骏直刺筋缩穴1寸,捻转得气后,后退针身0.5寸,调整针尖方向,向与痉挛侧相反方向斜刺肝俞。一穴两效,既发挥筋缩治疗筋脉挛缩症之效,又可发挥筋缩穴通调督脉、养阳养筋之力;一针两穴,针刺筋缩穴又透刺肝俞穴,疏肝理气,养肝柔痉。出针后,在筋缩穴埋置揄针,留针至下一次治疗时间(2~3 d)。揄针轻刺激穴位可有效缓解肌肉痉挛引起的疼痛,同时持续而稳定地刺激筋缩穴,不断促进督脉气血运行,激发人体正气^[7]。天柱穴属膀胱经,周楣声《针灸穴名释义》言:“天,指头部,柱,支柱,梁柱。……意为穴处乃头部之支柱。”足太阳膀胱

经循于背部夹督脉两旁,固护督脉,又与督脉同为阳经。杨骏认为针刺天柱穴可疏调膀胱经,发挥膀胱经固护督脉之力,又可祛风解表。从解剖学角度来说,痉挛性斜颈以胸锁乳突肌、斜方肌、头半棘肌、头夹肌和肩胛提肌受累最为常见^[8]。天柱穴下有头半棘肌、头夹肌和肩胛提肌,依据腧穴的邻近作用,针刺天柱穴可以治疗这些肌肉的病症。针刺天柱穴,痉挛一侧直刺进针后行提插手手法分拨肌肉以松懈紧张的肌肉,非痉挛一侧直刺进针后用力单向捻转针身以加强肌肉的紧张度。这使得天柱穴在疏调膀胱经经气的同时,又可调节脊柱两侧肌肉平衡。筋缩位于脊柱上,天柱位于脊柱两侧,筋缩主骨,天柱主肌肉,两穴通过斜方肌相连构成平面三角,在项背部形成稳定的力学平衡。

1.3 调理任督,平衡阴阳 《灵枢·根结》云:“用针之要,在于知调阴与阳。”杨骏亦认为善治病者,调阴阳而已。督脉失司为痉挛性斜颈发生的主要内因,督脉失司则阳不足,阳不足则阴阳失衡。杨骏临床常用水沟、承浆穴平衡阴阳。水沟穴位于督脉上、口鼻之间,口鼻对应天地。水沟连接天与地,可调和阴与阳。杨继洲《针灸大成·通玄指要赋》中言:“头项强,承浆可保。”承浆位于任脉上,任脉为“阴脉之海”,承浆又为手足阳明经、督脉与任脉之会。承浆归属阴经,又与诸阳经相会,故承浆具有调和阴阳之效。针刺水沟、承浆,以调任督、平阴阳。

2 针药相辅,杂合以治

杨骏认为,针灸重治其外,汤药重治其内,临床坚持针药结合理念,在针灸的基础上,采用附子理中汤合芍药甘草汤加减治疗痉挛性斜颈。附子理中汤有散寒止痛、温补脾胃之效,可大补脾胃之阳,脾胃为后天与先天之本,又脾主肌肉,肾主骨,脾胃得以温煦,则筋骨可养。芍药甘草汤出自于《伤寒论》,具有养血养阴、舒筋止痛之效,现代药理学研究^[9]表明,该方均具有解痉、镇痛等作用。附子理中汤合芍药甘草汤两方配伍,可达筋骨兼治、阴阳同调之效。

3 典型案例

患者,女,38岁,护士,2019年8月6日初诊。主诉:头项间断性不自主向右侧抽动性扭转2个月余。现病史:患者2个月前受凉后出现鼻塞、流涕症状,头项不自主向右扭转,早期可通过自行按摩后症状缓解,后症状逐渐加重,情绪紧张后加重,睡眠时症状消失。曾至多家医院神经内科就诊,查颅脑磁共振、铜蓝蛋白、甲状腺功能、叶酸等未见异常,予以巴氯芬片、盐酸替扎尼定片、盐酸苯海索片、氯硝西泮等药物口服后症状未见明显减轻,现就诊于安徽

中医药大学第一附属医院针灸科。刻下症:头颈不自主向右侧抽动性扭转,情绪紧张时加重,平素颈背部肌肉酸痛,乏力,畏寒。无头晕,无恶心呕吐,纳差,夜寐差,大便稀溏。舌淡苔白,脉细。体格检查:颈部向右侧抽动性扭转至 90° 向左侧屈曲,无震颤,左侧胸锁乳突肌增粗,颈抵抗(-),臂丛神经牵拉试验(-),四肢肌力肌张力(-)。颈椎张口位片提示:齿状突右偏。西医诊断:痉挛性斜颈。中医诊断:痉证(督脉失司、脾肾阳虚证)。治则:通督养阳,健脾益气。取穴:筋缩、大椎、百会、承浆、水沟、天柱(双)、足三里(双)。操作方法:筋缩穴,直刺1寸后,后退针身0.5寸,调整针尖方向,向左侧(痉挛方向)透刺肝俞穴,用力提插捻转针身同时嘱患者慢慢自主活动头部,待头部可维持正中位时,拇指向前单向捻转针身两周后留针。天柱穴,左侧天柱直刺进针后行提插手手法分拨肌肉以松解,右侧天柱直刺进针后用力捻转针身以加固肌肉。大椎穴温针灸5炷,压灸百会穴约10 min,取针后筋缩穴埋置揲针3 d。足三里直刺进针约0.8寸,平补平泻。同时拟附子理中汤加芍药甘草汤加减。中药:党参30 g,白术、白芍各20 g,甘草、附子各10 g,干姜9 g,麻黄6 g,细辛3 g。水煎服,7剂,每日1剂,早晚各1次,饭后温服。隔日针灸1次,10次为1个疗程。针灸治疗3次后,患者颈部不自主扭转幅度明显减小,头部向右侧扭转约 30° ,但仍感颈部活动僵硬、肩背部肌肉酸痛、头重,纳食可。加取风池穴增强祛风之力。中药加伸筋草10 g以通筋脉,10剂,每日1剂,早晚各1次,饭后温服。经上述1个疗程(针灸10次)治疗后,患者颈部不自主扭转症状完全消失,仅在劳累后颈部活动稍感僵滞。杨骏嘱患者调畅情志,避免疲劳,继服中药7剂,结束针灸治疗,若再发病,应及时前往门诊就诊。

按 患者素有颈项部酸痛不适、手足冷、乏力、大便稀溏。督脉失司则阳气不足,阳不足无以温养四肢百骸,脾阳虚则不欲饮食,大便稀溏。督脉失司、中轴无力、加之外感风寒,寒主收引则筋脉挛急。杨骏认为,督脉失司、中轴无力、阳气不足为其本,外

感风寒导致筋脉挛急为其标。故以健脾益气、通督养阳为治则。温针大椎、压灸百会以通督养阳安神,针刺天柱以祛风散寒、助督强脊、平衡脊柱两侧肌肉,筋缩养筋柔筋,足三里健脾益气,水沟、承浆以通任督、平阴阳。附子理中汤加芍药甘草汤温阳通脉,养阳养筋止痛。以麻黄、桂枝散寒解肌通络,更助附子、干姜等温药发散至全身经脉。杨骏经临床观察发现,痉挛性斜颈发病多与情志因素相关,故嘱患者注意调畅情志,不可疲劳。

4 小结

痉挛性斜颈目前病因尚未明确,且临床缺乏特异性治疗手段。杨骏从督论治痉挛性斜颈,以通督养阳为治则,首选大椎深刺温针,重灸百会,巧用筋缩,佐以天柱,辅以中药,以达通督养阳、养精柔筋、平衡阴阳的作用,临床取得较好疗效。

参考文献:

- [1] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2014:291-294.
- [2] 李宏锴,黄书岚,张向阳. 痉挛性斜颈的诊疗研究进展[J]. 中国医药导报,2018,15(11):37-40.
- [3] 李薇薇,武连仲. 针药并用治疗痉挛性斜颈临床观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(2):143-144.
- [4] 李月梅,庄礼兴,李艳慧. 压灸百会穴配合针刺夹脊穴治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(2):112-113.
- [5] 罗彩容,肖晓桃. 实按灸百会穴为主治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(4):257-258.
- [6] 潘洪峰,梁仕武,许爱,等. 艾灸百会穴对抑郁症患者疗效及血清5-羟色胺的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(3):118-120.
- [7] 杨羽,黎官印,何启敏,等. 清铃揲针疗法治疗带状疱疹急性期临床研究[J]. 四川医学,2020,41(2):163-166.
- [8] 李晓宇,孙海樾,方剑乔. 方剑乔教授辨治原发性颈部肌张力障碍的辨证思路[J]. 中国针灸,2018,38(9):985-988.
- [9] 曲缘章,马生军,朱广伟,等. 芍药甘草汤的历史沿革与现代研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(6):216-225.

(收稿日期:2020-08-09)