

武连仲教授治疗痉挛性斜颈经验举隅

刘琼琼¹ 刘学超²

(1. 天津市天津医院, 天津 300211; 2. 天津医科大学第二附属医院, 天津 300211)

摘要:武连仲教授认为痉挛性斜颈属“痉风”“伤筋”, 其标在筋脉, 本在脑窍, 病机为窍闭神妄。临床诊疗以西医检查为基础, 治疗针药相结合, 主张治病先调神, 强调“调神机”, 治以“治神针法”为主, 中药辅助养心、镇肝、平肝, 同时注意顾护脾胃, 然后再重针灸清心泻火, 通督调神。疗效显著, 值得临床借鉴推广。

关键词:武连仲; 痉挛性斜颈; 经验举隅

中图分类号:R256.2 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)03-0026-03

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2022.03.007

武连仲教授(1941—), 天津中医药大学教授, 天津中医药大学第一附属医院最高学术委员会委员。崇尚传统针灸学, 博览中西医书, 强调中医四诊合参与西医神经系统查体相结合, 大力开展医、教、研等工作, 武教授教学精辟诙谐, 言传身教; 总结经验, 推陈出新; 予万物于中医, 取类比象, 深入浅出, 为国内外培养出了许多高质量的针灸人才, 尤其在治疗痉挛性斜颈方面上尤为突出。现笔者将武教授治疗痉挛性斜颈(spasmodic torticollis, ST)的经验整理如下, 以期共同体会学习武教授的治疗特色。

1 病因病机

中医把ST称为“点头风”“摇头风”“瘰”等, 属于“痉证”范畴。西医则认为ST属功能性神经外科中运动障碍性疾病, 是以颈部肌肉不自主收缩, 头颈部运动和姿势异常为特征的局限性肌张力障碍的一种临床少见的椎体外系疾病^[1-2]。其病因尚未明确, 大多学者认为与遗传、精神、外伤、前庭功能异常等多种因素及其相互作用有关^[3]。早期可给予地西泮、巴氯芬或抗胆碱能药物改善症状^[4-5], 但此类药物长期服用不良反应多且疗效不稳定, 因此不能作为ST的主要治疗手段^[6]。

武教授取类比象: 项者, 冠下为项, 天之柱也; 颈者, 颌下为颈, 天之蒂也; 颈项者, 头之地, 瓜熟蒂落之处, 为通路, 供给营养, 头为诸阳之会, 精明之府。病机病因方面, 武教授认为“有形于内, 必形于外”筋经结聚在外, 必有内在脏腑病变, 即——脑窍, 武教授认为脑为髓海, 神为脑之功能

的体现^[7], 与心、督脉相联。本病属“痉风”“伤筋”, 其标在筋脉, 本在脑窍, 病机为窍闭神妄^[8]: 妄者, 逆也乱也。《素问·宝命全形论》曰:“凡刺之真, 必先治神。”所以武教授主张治病先调神^[9], 强调“调神机”, 治以“治神针法”为主。神藏于窍, 窍者, 清也, 需分清降浊; 机者: 变也, 为内外一切事情的反映。“心藏神, 肝藏魂”, 中药可以辅助养心、镇肝、平肝, 同时注意顾护脾胃, 然后再重针灸清心泻火、通督调神^[10]。

2 病案举例

2.1 案例一 李某, 男, 20岁, 于2015年5月13日首诊。主诉: 头颈部向左侧不自主旋转10个月。患者10个月前无明显诱因出现头颈部不自主转向左侧, 紧张时明显加重。于2014年9月曾在当地医院进行颈部肌肉注射肉毒素治疗, 具体剂量不详, 病变未见明显改善。初见患者: 表情痛苦, 心情烦躁, 头颈部不自主向左侧旋转, 活动受限, 休息时减轻, 紧张或激动时加重, 未有震颤、抖动, 无头晕、头痛, 时有心悸气短、手足汗出。纳可, 寐欠安, 二便可。舌质淡红苔薄白, 脉沉弱。查体: 语言不清, 头颅偏小, 内科常规查体无明显异常, 神经系统查体: 对光反射正常, 瞳孔正圆等大, 眼球活动自如, 无复视及眼颤。颈抵抗(-), 左胸锁乳突肌、斜方肌张力增高, 颈部双侧可触及结节, 脊柱叩击试验(-), 臂丛神经牵拉试验(-), 四肢活动自如, 肌力V级, 肌肉无萎缩, 病理反射未引出, 感觉系统检查正常。颅CT检查未见明显异常, 颈椎MR检查未见明显异常。肌电图示: ①双侧胸锁

乳突肌、左斜方肌紧张,并可见少量自发电位。
②右侧斜方肌可见少量自发电位。西医诊断:痉挛性斜颈。中医诊断:痉证。辨证:肝肾亏虚,阴虚筋燥。治则:滋阴熄风,开窍理筋。选穴:主穴取“五心穴”^[11],即“人中、双劳宫、双涌泉”;配穴取舌针点刺、印堂、上星透百会、颌厌、人迎、颈臂、郄门、丰隆、足三里、曲泉、复溜、照海;并在左侧胸锁乳突肌僵硬处扬刺。每周针刺3~4次,每次留针30 min,治疗4 w时,症状明显好转,手扶头可以使头保持中立位;针刺2个月,头可保持正常位置稍长时间;治疗3个月,头颈部活动正常,诸证消失,痊愈回乡。随访半年,未复发。

2.2 案例二 安某,女,31岁,沈阳人,于2015年5月20日首诊。主诉:头部不自主向右偏斜、颤动3个月。3个月前因精神紧张出现头部不自主的向右侧偏斜、颤动,在医院进行牵引治疗后症状未见明显改善,并进行性加重,现坐立或行走时需要手掌托头。查体:面部痤疮严重,其余内科常规查体正常;神经查体:双侧颈夹肌、斜方肌、胸锁乳突肌、背阔肌均增厚,肌肉紧张,以右侧为甚;余查体均正常。舌质暗红苔厚腻边青紫,脉沉弦。肌电图示:颈夹肌、斜方肌、胸锁乳突肌均可见自发见少量自发电位。西医诊断:痉挛性斜颈。中医诊断:颤证。辨证:气滞血瘀,阻闭清窍,窍闭神妄,经脉挛急。治疗:化郁散结,开窍理筋方药:生熟地各15 g,当归10 g,白芍10 g,柴胡10 g,木香10 g,沉香10 g,檀香10 g,川芎10 g,桃红各10 g,僵蚕10 g,全虫6 g,蜈蚣2条,伸筋草15 g。7付,水煎服,每日1付。1 w后,患者头部仍倾斜,颤动,舌质暗红苔腻边红紫,脉沉弦,加针刺治疗,每天1次,得气后留针30 min的针刺治疗。主穴:五心穴;配穴:舌针、上星透百会、印堂、颌厌、人迎、颈臂、郄门;局部:天柱、通天、天容、天鼎、天窗、天牖等。2 w后,头部可不用手掌托扶而立,偶有颤动,颈部肌肉仍紧张,舌暗苔黄腻,脉弦细。纳可,二便正常。上方减木香10 g,沉香10 g,檀香10 g,加天竹黄10 g,粉葛15 g,玉竹10 g,橘络10 g。同时继续针刺治疗。3 w后,停止中药汤剂,仅每天1次针刺的治疗,6 w后,头部倾斜、颤动症状明显好转,头部可以短时间自主保持中立位;针刺2个月后,头可保持正常位置稍长时间;3个月,头项活动

正常,诸证消失,痊愈回乡。随访半年,未复发。

3 按语

武教授主穴的“五心穴”,五穴合用清心、醒神,开窍顺筋,是“神-脑-心-肾-督”轴心论的代表组穴。武教授认为五穴隶属人体五心,分布于天、地、人三界。其中人中:人之心,调节中枢、任督之会;以一托四:为阴阳之界,清浊之分,任督之会,水火之交。人中要得气,要透达五脏。武教授以人中向上斜刺约45°,采用雀啄泻法为主^[12],名曰“金雀食米”,雀啄人中时深度要适宜,力度大,幅度大,频率小,得泻法,得气要五液(汗、涕、唾、泪、涎)俱出(潮、湿、粘、液、满)。劳宫、涌泉分别为人之心、地之心,常规直刺10~15 mm采用提插泻法。

配穴:舌针点刺:舌联系着人体的众多的经络脏腑,位于阴阳之交,上抵督脉,下连任脉,交通阴阳,水火既济;针之可达到调理脏腑,经络气血,治疗全身疾患的作用。“舌为心之苗”心主血,血养神,故舌针可以调节心、脑、神的功能^[13]。武教授将舌针定义为治神针法的独特组穴,为了便于记忆运用,武教授独心巧运,将所用舌针^[14]方法归纳为“舌根(长龙摆尾),舌尖(迎龟探穴),咽喉壁(白蛇吐信)”三步。共奏调理脏腑,通关利窍之功。

配穴:印堂与上星,位于督脉的循行线上,居“精明之府”的头部,有文献报道^[15]印堂有安神定惊、醒脑通窍之效,上星透百会可调阴阳、调神通窍。而武教授将针由上星向百会方向透刺10~15 mm,印堂则需捏起局部皮肤,向鼻根方向平刺3~5 mm,并强调要刺直刺正,方为通督调神组穴,能通督调神、平衡阴阳之功^[16]。

配穴:颌厌:维经相交处,左目不开刺右颌厌,右目不开刺左颌厌^[17]。武教授认为颌厌作为脑病与躯体相连的代表,左支右,右支左,可巨刺^[18],可通脑腑、导神气,是胆经与维经相交的理论产物,是人体的最高点^[19]。“胆者,中正之官”不偏不倚,平衡全身脏腑的阳气支配,“凡此十一脏,胆气升,诸脏皆升,胆气降,诸脏皆降。”故“颌厌”平刺3~5 mm,捻转手法平补平泻,通脑腑,导神气,清肝利胆。

配穴:颈臂穴是经外奇穴^[20],原取穴位易造成气胸,武教授根据经验总结临床,选平第四颈椎棘突,斜方肌前缘与喉结后缘连线的中1/3和后1/3

的交会处为此穴。并运用直刺提插循经走气治法,要求针感向手臂串动2~3次,发挥通经除痹散结之功。颈臂穴^[21]在武教授看来是奇穴、是大穴,不仅要取穴准确,还要针刺到位,得气通经。扬刺,武教授受《灵枢·官针》中“十二刺”中的散邪刺法启示而衍生出“开结散聚”。“扬刺者,正内一,傍内四而浮之,以治寒气之博大者也。”筋结聚之处,针刺约15 mm,提插泻法,宣化病邪,消壅除聚。武教授总结的“六天迎臂泉”:即天柱、通天、天容、天鼎、天窗、天牖、人迎、颈臂、极泉,也是用扬刺手法开结散聚;不同病变,不同筋肉,不同结聚,结着开之,聚者散之。

人体颈部生理解剖的位置不同,扎针要避免肿块,出现气肿血肿,不必担心,1 w左右可吸收,不会危及生命。其他穴位,可常规针刺,并根据具体病情辨证补泻,切实做到“理、法、方、药、术”^[22]。武教授强调疗效的关键是“针之所要,勿过其道,得气乃上”,尤其是“串、动、抽”^[23]这种较客观的标准。时刻注意患者的反应和医者针下的感觉。

现代研究也认为针灸可促进患肢神经功能和肌力的恢复,改善肌肉痉挛的发生频率,提高患者的生活质量^[24]。

4 小结

本文案例武连仲教授根据痉挛性斜颈患者的具体病情,以针灸治疗为主,适当辅以镇肝熄风汤^[25]为主方有变化加减用药的中药汤剂;共奏通督安神、养肝柔筋、调节脏腑、标本兼治的目的,疗效显著,值得临床借鉴推广。

参考文献

- [1] 马凌燕,万新华. 痉挛性斜颈及其诊疗[J]. 协和医学杂志,2012,3(3):332-336.
- [2] Ledoux MS, Xiao J, Rudziska NM, et al. Genotype-phenotype correlations in THAP1 dystonia; molecular foundations and description of new cases[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2012, 18(5):414-425.
- [3] 毛剑男,梁维邦. 痉挛性斜颈的治疗进展[J]. 江苏医药,2014,40(14):249-252.
- [4] Dauer WT, Burke RE, Greenep, et al. Current concepts on the clinical features, aetiology and management of idiopathic cervical dystonia[J]. Brain, 1998, 121(4):547-560.
- [5] Robottom BJ, Reich SG. Exposure to high dosages trihexyphenidyl during pregnancy for treatment of generalized dys-

tonia: case report and literature review[J]. The Neurologist, 2011, 17(6):340-341.

- [6] 陈颖,周莉. 中西医结合治疗痉挛性斜颈1例[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(3):59-60.
- [7] 武连仲. 针灸新悟[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:6.
- [8] 王丽,李澎,武连仲. 武连仲教授治疗斜颈及脊髓炎后遗症验案举隅[J]. 浙江中医药大学学报,2017,41(7):617-620.
- [9] 樊同涛,樊小农,武连仲. 武连仲教授针刺治神思想浅析[J]. 四川中医,2013,31(8):1-2.
- [10] 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.
- [11] 陆中英,张斯怡,张向宇,等. 浅谈五心穴的临床应用[J]. 中华针灸电子杂志,2019,8(2):75-77.
- [12] 刘敬,郭义,武连仲. 武连仲教授针刺手法拾珍[J]. 中国针灸,2014,34(5):487-490.
- [13] 戴炳金. 武连仲教授舌针浅识[J]. 天津中医,2002,19(1):10-11.
- [14] 武连仲,彭建东. 中国针灸妙论技法[M]. 济南:山东大学出版社,2011:11.
- [15] 王波,杨华元. 从印堂穴归入督脉看经穴研究的发展[J]. 江苏中医药,2011,43(11):10-11.
- [16] 解越,武连仲,李军. 武连仲教授治疗恢复期及后遗症期脑卒中经验[J]. 中国针灸,2004,24(1):66-69.
- [17] 张舒晓,李静. 浅析针刺颌厌穴治疗中风病的理论基础及临床应用[J]. 湖南中医杂志,2015,31(4):98-99.
- [18] 李树娟,李晶. 武连仲教授巨刺止痛针法经验举隅[J]. 环球中医药,2017,10(1):64-66.
- [19] 陈德祯,赵艳玲. 基于“维筋相交”治疗胞睑下垂的“三段取穴法”选穴思路探讨[J]. 亚太传统医药,2020,16(8):187-189.
- [20] 崔景军. 颈臂穴治疗痿痹证应用探析[J]. 长春中医药大学学报,2013,29(1):114-115.
- [21] 刘国成,武连仲. 武连仲运用颈臂穴经验介绍[J]. 山东中医杂志,2008,27(12):843-845.
- [22] 刘宝虎,郭彤彤,国树超,等. 武连仲教授治疗痉挛性斜颈经验总结[J]. 西部中医药,2018,31(11):41-43.
- [23] 褚德旭,张强,孟祥刚,等. 武连仲教授治疗中风后肢体远端运动障碍经验[J]. 中国针灸,2021,41(1):73-76.
- [24] 尹文雁,陈洁,赵亮,等. 针灸治疗血液透析并发肌肉痉挛临床研究[J]. 陕西中医,2020,41(2):245-247.
- [25] 陈克年. 下肢震颤案[J]. 陕西中医,1984,(3):25-26.

(修回日期:2021-04-17 编辑:蒲瑞生)