

排刺法配合放血法治疗痉挛性斜颈 1 例

★ 王芳 指导:金宏柱 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:排刺法;放血疗法;痉挛性斜颈

中图分类号:R 246 文献标识码:B

痉挛性斜颈是因颈肌的痉挛性或强直性不随意收缩而引起头部向一方强制性动作,是神经科一种顽固性疾病。笔者在临床实习期间观察排刺配合放血法治愈 1 例,报告如下:

病例:女,54 岁,患者两年前因其丈夫车祸情绪受刺激后出现头颈不自主向左扭动伴口眼抽动,活动后加重,不能控制,日常生活受限,曾予卡马西平口服及常规针灸治疗 6 个月,病情未得到良好控制。1 个月前又因情绪刺激,症状加重,于 2006 年 3 月 8 日来诊。患者头颈部不自主向左扭动伴口眼抽动,小动度摆动约 60 次/分,大动度扭转 26 次/分;卧位及俯桌时头颈部抽动缓解,小动度摆动约 47 次/分,大动度扭转 15 次/分,入睡则止。左侧斜方肌僵硬压痛,右侧胸锁乳突肌痉挛肥大,左肩胛内侧(肺俞、心俞、肝俞)及左小腿前外侧(阳陵泉、足三里)均有压痛。肱二头肌、肱三头肌、桡骨膜反射对称,双膝及双跟腱反射活跃,四肢肌力肌张力均正常,霍夫曼征:左(±),右(+),双巴氏征(-)。查脑电图、头颅 CT,脑干诱发电位均未见明显异常;颈椎正侧位片示:颈椎退行性变;脑 ET 示 α 波竞争图全脑以 9 Hz 为主频,GABA 降低 GA 降低,且基频指示 S(7-11)连续缺损提示脑功能欠佳全脑弥散分布连频指标,与记忆力减退有关,Ach 受体升高且结构欠正常,与应激性头痛、头晕有关,与服药有关。血常规示血小板: $89 \times 10^9/L$ 。诊断:锥体外系疾病——痉挛性斜颈。

治疗上以颈部排刺为主。可按 6 条线来排刺,

一侧线:胸锁乳突肌内侧缘;二侧线:胸锁乳突肌两侧头之间;三侧线:胸锁乳突肌外缘;四侧线:斜方肌肌腹中间;地仓与颊车连线;丝竹空与头维连线。每线上排刺 3~4 枚针,每针间隔 0.9~2.8 cm,以斜刺法为主,针刺角度、深度和方向依施术部位具体掌握,待针刺入穴得气后加用电针,刺激强度以患者能耐受为限。起针时不按压针孔,采用摇大针孔放血疗法。治疗 8 次为一疗程。经治疗 5 次后,患者开始感到胸锁乳突肌、颈部肌肉痉挛明显缓解,小动度摆动 19~23 次/分,大动度扭转发作 4~7 次/分。1 个疗程后小动度摆动 9~15 次/分,大动度扭转发作 2~6 次/分,口眼抽搐消失;经 21 次治疗后,患者小动度摆动及大动度扭转全部消失。后随访未再复发。

体会:痉挛性斜颈属于中医学“经筋病”的范畴,以胸锁乳突肌、斜方肌、头颊肌的收缩最易表现出症状,表现为肌腱、关节、肌肉的损伤和疼痛及运动功能障碍。经筋刺法中有分刺(刺肌肉)、恢刺(刺肌腱)和关刺(刺关节),但排刺法以“宁失其穴不失其经”的理论为指导,沿十二经筋走向,根据不同病症选取经筋进行排刺,以达到引“筋气”的目的,促进经筋联缀关节,约束骨骼,维络周身,主司运动的功能恢复。配以放血疗法,在疏通气血的同时,又可使体内“邪气”随血直接排出体外,从而达到疏经通络,改善血循,降低受累肌肉的兴奋性,调整机体内部的不平衡,加速患部肌肉神经功能恢复的目的。

(收稿日期:2007-08-24)

欢迎投稿! 欢迎订阅!