

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220525-k0010

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

项部电针为主治疗中青年头颤案*

姜宇航[△], 何家恺, 李 苒, 陈泽浩, 贾宝辉[✉]

(中国中医科学院广安门医院针灸科, 北京 100053)

[关键词] 头颤, 中青年; 颤证; 项部电针; 经筋

患者, 女, 40 岁, 于 2020 年 5 月 22 日初诊。主诉: 头颤 1 个月。现病史: 平素使用手机和伏案时间较多, 时感头部发沉, 1 个月前项部不慎感受风寒后出现头颤, 项部着凉、劳累后加重, 睡眠时消失, 影响工作和生活。刻下症: 头部水平方向不自主颤动, 震颤临床分级^[1] 3 级(震颤明显, 震颤幅度 2~4 cm, 部分致残), 项后正中紧绷、僵硬疼痛, 有牵拉感, 活动受限; 疲乏, 思虑多, 双眼干涩, 月经量少、色淡, 形体偏瘦, 长期熬夜, 纳可, 寐少梦多, 二便调; 舌淡、苔薄白, 脉弦细紧。辅助检查: 颈椎 MRI 示曲度僵直, C₅/C₆ 椎间隙变窄, C₄/C₅~C₆/C₇ 椎间盘后缘突出。西医诊断: 孤立性头颤; 中医诊断: 颤证(风寒侵袭督脉, 兼阴血不足), 治则: 祛风散寒通督, 佐以滋阴养血。予针灸治疗, 主穴: 风池、风府、C₄~C₆ 棘突下及颈夹脊、大椎; 配穴: 肝俞、肾俞、三阴交、太溪。操作: 患者取俯卧位, 选用 0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 局部常规消毒, 风池向鼻尖方向斜刺 20 mm; 风府向下颌方向斜刺 15 mm; C₄~C₆ 棘突下直刺 20 mm; 大椎直刺 20 mm, 加用温针灸 1 壮(艾段规格: 12 mm×15 mm, 约灸 8 min); C₄~C₆ 颈夹脊、肝俞、肾俞均向脊柱方向斜刺 20 mm; 三阴交、太溪直刺 20 mm。诸穴针刺得气后均行提插捻转平补平泻法, 双侧 C₄ 及双侧 C₆ 颈夹脊穴各为一组连接 SDZ-V 型电针治疗仪, 予连续波, 频率 2 Hz, 强度以患者耐受为度, 留针 20 min, 隔日 1 次, 每周治疗 3 次。首诊后患者诉项后紧绷、疼痛减轻, 头颤未改善, 嘱其避免项部受凉, 减少引发疼痛的活动。十诊后, 诉头颤幅度较前减小, 震颤临床分级 2 级(中度震颤, 震颤幅度 < 2 cm, 不致残), 项后紧绷、牵拉感消失, 舌淡、苔薄白, 脉弦细。紧脉不见, 风寒

已去, 故停用灸法, 嘱适当增加颈椎抗阻力训练, 余治疗不变。十五诊后, 诉头颤明显减轻, 震颤临床分级 1 级(震颤轻微, 不易察觉), 颈项活动自如。二十诊后, 头颤几乎不可见, 震颤临床分级 0 级(无震颤)。半年后随访未复发。

按语: 本案患者因长时间使用手机和伏案造成项部经筋慢性耗损, “宗筋者, 主束骨而利机关”, 经筋不用, 颈椎失于约束, 稳定性降低, 对头的支撑力下降而致头部发沉。督脉贯脊而行, 上通巅顶, 其络脉沿脊柱两旁直达项部, 散布头上。风性轻扬, 易袭阳位, 风胜则动, 故风邪侵犯上部督脉, 循经入络, 扰动筋脉, 发为头颤。寒凝督脉, 筋脉拘急以致项后正中紧绷、牵拉。风寒之邪, 外客皮毛, 内窜入督, 经气不畅, 筋失所养而致僵硬疼痛。疲乏、月经量少、寐少多梦为长期熬夜、忧思过度而暗耗阴血所致。故针灸治疗以祛风散寒通督为法, 佐以滋阴养血。风池为祛风要穴, 风府位于枕骨之下、颈椎之上, 两穴相配可疏散风邪、稳颈消颤^[2]。大椎为手足三阳经与督脉之会, 主“背膊拘急, 颈项强不得回顾”, 灸之可温阳散寒、通经活络、缓急止痛。C₄~C₆ 棘突下系督脉所行, 为项韧带、棘间韧带的体表投影; 颈夹脊为头、颈夹肌的体表投影, 二者同刺, 直达病所, 是治疗项部筋脉损伤的关键。阴血不足可致筋脉失濡, 配以肝俞、肾俞、三阴交、太溪, 滋阴补血, 荣养筋脉。诸穴并用, 风寒得疏, 督脉得通, 筋脉得养, 头颤可止。

头颤属于中医“颤证”范畴, 既往医家认为本病病位在脑, 发病多见于老年人, 其起病隐袭, 进展缓慢, 病程虽长但病症较轻, 病机主要是肝肾精亏、虚风内动, 治疗以滋补肝肾、息风止颤为主, 多取肾经、肝经腧穴以及膀胱经的背俞穴等, 常见于西医帕金森病、特发性震颤等^[3]。近年来, 笔者临床发现中青年头颤患者逐渐增多, 其病症较老年头颤相对明显, 严重时影响生活和工作, 可能与伏案时间增加和过度使用电子

(下转第 1162 页)

*中国中医科学院科技创新工程项目: CI2021A03519

✉通信作者: 贾宝辉, 主任医师。E-mail: myrroossee@aliyun.com

△姜宇航, 中国中医科学院硕士研究生。

E-mail: 15776765216@163.com

- 疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(1): 110-114.
- [2] 田如如, 孙建军. 年龄与患病率差异及危险因素的耳鸣流行病学分析[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(6): 823-827.
- [3] 崔红, 王洪田. 耳鸣心理学问题的诊断与治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2010, 18(4): 312-319.
- [4] 王洪田, 周颖, 翟所强, 等. 耳鸣的心理学问题[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17(1): 14-15.
- [5] 余力生, 马鑫, 静媛媛. 耳鸣的治疗与康复[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(8): 681-683.
- [6] Liu SL, Gao WB, Huang GQ. Brief introduction to professor Gao Wei-bin's needling technique of "Ten Acupuncture Skills"[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2017, 15(3): 204-208.
- [7] 王春英, 高维滨, 王琳晶, 等. 电针乳突四穴为主治疗神经性耳鸣 30 例[J/OL]. 中国针灸[2022-07-07]. doi: 10.13703/j.0255-2930.20220107-k0003.
- [8] 杨仕蕊, 谯凤英, 刘翊, 等. 耳鸣的中西医研究现状[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2020, 28(5): 386-390.
- [9] 王茗茗, 单立影, 徐景利. 针灸疗法用于神经性耳鸣患者的疗效及对微循环的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(11): 1702-1705.
- [10] de Azevedo RF, Chiari BM, Okada DM, et al. Impact of acupuncture on otoacoustic emissions in patients with tinnitus[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2007, 73(5): 599-607.
- [11] 丁雷, 王嘉玺, 刘大新. 针刺听宫穴治疗耳鸣疗效观察及影响因素分析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(6): 430-432.
- [12] 刘洋, 郑丽丽, 诸丹维, 等. 针刺经外奇穴健耳穴治疗耳鸣浅述[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(8): 606.
- [13] 王东岩, 杨海永, 董旭, 等. 针刺量效关系研究进展与评述[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5014-5017.
- [14] 舒凯, 朱耀祖, 王胜, 等. 神经内镜下桥小脑角区迷路动脉的应用解剖学研究[J]. 中国临床神经外科杂志, 2011, 16(3): 162-164.
- [15] 王峻, 刘仁忠, 蔡强, 等. 神经内镜下内听动脉的显微应用解剖[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2017, 25(6): 575-578.
- [16] 沈鹏, 李丽娟, 杨立军, 等. 改良迷路下入路开放内耳道解剖研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2017, 24(2): 81-83.
- [17] 白丽敏, 姜国华. 神经解剖学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 119.
- [18] 李治美, 农东晓. 骨导技术在听觉诱发电位的应用[J]. 广西医科大学学报, 2010, 27(3): 483-486.
- [19] 高维滨. 针灸三绝: 项针疗法、夹脊针疗法、气功针刺法治疗神经疑难病[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 81.
- [20] 赵庆祥, 李想, 洪毅. 电场刺激技术促进脊髓损伤神经再生的研究进展[J]. 中国骨与关节外科, 2013, 6(6): 554-557, 561.
- [21] 刘双岭, 王伟华, 高维滨. 高维滨教授针灸学术思想简介[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(8): 906-908.
- [22] 高维滨. 高维滨针刺十绝: 神经病针刺新疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [23] Zhou J, Shore S. Convergence of spinal trigeminal and cochlear nucleus projections in the inferior colliculus of the Guinea pig[J]. J Comp Neurol, 2006, 495(1): 100-112.
- [24] Jain R, Shore S. External inferior colliculus integrates trigeminal and acoustic information: unit responses to trigeminal nucleus and acoustic stimulation in the guinea pig[J]. Neuroscience Letters, 2006, 395(1): 71-75.

(收稿日期: 2021-12-11, 网络首发日期: 2022-07-21, 编辑: 陈秀云)

(上接第 1136 页)

产品有关。病机多为项部经筋劳伤, 筋脉失养, 颈椎失稳; 病位主要在筋, 与督脉及其络脉相关, 治疗以调节项部筋脉为主, 多取督脉、颈夹脊等。现代医学表明, 颈椎稳定性由两大部分维持: 一是内源性稳定, 即椎体、椎间盘和韧带等; 二是外源性稳定, 主要受颈项肌调节。不当坐姿和低头使用手机等不良习惯使颈椎保持在过屈位, 头部重心集中在椎体前部, 颈后肌群被动牵拉, 颈前肌群被动收缩, 长此以往造成颈肌失衡和劳损退变, 外源性稳定被打破, 久则累及内源性稳定, 导致颈椎承受力下降、活动度增大, 以致产生过度运动^[4]。项部电针通过调整颈项肌张力平衡和韧带弹性, 进而改善异常的颈椎结构, 增加颈椎稳定性以减少头颤。综上, 中青年头颤与老年头颤的病机、病位和治疗不尽相同, 如果按既往对头颤的认识

指导中青年头颤的临床选穴恐疗效欠佳。此外, 机体内在脏腑、气血失调可影响外在局部经筋的充养和经气的运行, 临证时应全面考虑, 以项部电针为主, 辅以辨证配穴, 针灸并举, 提高疗效。

参考文献

- [1] Bhatia KP, Bain P, Bajaj N, et al. Consensus Statement on the classification of tremors. from the task force on tremor of the International Parkinson and Movement Disorder Society[J]. Mov Disord, 2018, 33(1): 75-87.
- [2] 黄剑浩, 冯军, 谢宇峰, 等. 浅析项部电针疗法立法依据[J]. 中医学报, 2020, 35(11): 2323-2327.
- [3] 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J]. 山东中医学院学报, 1992, 16(6): 55.
- [4] 徐铭康, 王庆甫, 张栋, 等. 青少年颈痛患者颈椎失稳特点与生活习惯的相关性分析[J]. 中国骨伤, 2018, 31(10): 916-921.

(收稿日期: 2022-05-25, 网络首发日期: 2022-08-04, 编辑: 李婧婷)