

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200110-0001

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

卒中后磨牙案*

张元^{1,2,△}, 李香淑^{1,2}, 鲁海^{1,2}, 赵晓峰^{1,2,3}, 张春红^{1,2,3}✉, 指导: 阎莉^{1,2,3}(¹天津中医药大学第一附属医院针灸临床部, 天津 300193; ²天津中医药大学研究生院, 天津 300193; ³国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193)

[关键词] 卒中后咬肌痉挛; 磨牙; 痉病; 芒针; 针刺

患者,男,74岁。初诊日期:2019年11月5日。主诉:右侧间断磨牙1月余。现病史:3年前突发口角右偏,继而出现左侧肢体无力,于天津市第一中心医院查头部MRI示:右侧基底节区、双侧半卵圆中心多发急性梗死,确诊为急性脑梗死,予相关对症支持治疗后出院。出院时神志清楚,语言可,额纹对称,口角右偏,左上肢肌力⁺级,左下肢及右侧肢体肌力⁺级。因未规律服用药物(具体不详),出院后逐渐出现双侧肢体肌力下降(左侧尤甚)、言语不利、排尿困难等症状,其间先后就诊于天津市多所医院,症状缓解不明显。1月余前,无明显诱因出现右侧不自主间断性磨牙,发作时神志清楚,每日发作时间不定,夜甚,每次发作可持续数小时,严重时可达7h,日均磨牙时间不少于4h,严重影响患者及其家属生活质量。于天津某医院接受抗炎、镇静、营养神经等治疗,磨牙症状未见明显缓解。既往高血压病病史20余年,血压最高200/130 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),现口服硝苯地平控释片(拜新同)将血压控制在130/80 mm Hg。冠心病病史3年,1年前行冠状动脉支架植入术,常规口服硫酸氢氯吡格雷片(泰嘉)及复方丹参滴丸。刻下症:神志清楚,精神不佳,面色萎黄,右侧不自主间断性磨牙,右侧咬肌酸痛,视觉模拟量表(VAS)评分5分,左侧肢体活动不利,左肘关节呈屈曲状,纳可,眠差,尿闭(依靠尿管排尿),大便调,舌暗边尖红、苔白,脉沉弦细。查体:言语不利,伸舌左偏,左上肢肌力⁺级,左下肢肌力⁺级,右侧肢体肌力⁺级,左肘关节肌张力增高,运动功能评估量表(MAS)⁺级,左侧巴氏征阳性。西医诊断:卒中后咬肌痉挛;中医诊断:痉病(肝

肾不足,心火内炽,虚风上扰),治以补肾滋阴、宁心安神、平肝息风。

首诊主要缓解磨牙症状,治疗以针刺为主,辅以口服中药汤剂。针刺。主穴:右侧太阳透下关、中腕、合谷、太冲、印堂、上星、百会、内关,辅穴:支沟、尺泽、膻中、关元、照海、三阴交、完骨、风池、风府。操作:患者取仰卧位,局部常规消毒,采用0.25 mm×75 mm芒针太阳透刺下关,进针约65 mm,施捻转泻法30 s;采用0.30 mm×100 mm芒针深刺中腕穴,直刺进针约75 mm,行呼吸泻法30 s,不留针。余穴皆采用0.25 mm×40 mm一次性毫针行常规针刺,合谷、太冲、支沟、尺泽、膻中穴采用泻法,余穴采用补法,以患者自觉局部酸麻重胀或术者针下有沉紧感为得气,得气后留针20 min,隔日1次,每周治疗3次。中药汤剂方采用麦味地黄汤加减:熟地黄30 g、山药30 g、茯苓10 g、泽泻10 g、丹皮10 g、山萸肉15 g、麦冬10 g、五味子10 g、莲子15 g、菟丝子15 g、鸡内金6 g、砂仁6 g、炙甘草10 g。每日1付,早晚分服。针刺治疗1次后,患者诉当日未磨牙;针刺治疗1周后,日均磨牙时长减至1 h以内,右侧咬肌酸痛减轻,VAS评分2分。增加中药贴敷及针刺秩边透水道以治疗尿闭。中药贴敷操作:取紫皮蒜、芒硝各10 g捣泥混匀,制成直径3 cm、厚0.5 cm的药饼敷至中极穴,以患者自觉局部皮肤灼热或局部皮肤潮红为度。秩边透刺水道操作:采用0.30 mm×100 mm芒针,进针约75 mm,采用捻转泻法,以患者自觉针感向前阴放射为度,留针20 min。均隔日1次,每周3次。中药贴敷及芒针治疗2次后,患者诉磨牙频率减至2日1次,力度明显减轻,右侧咬肌酸痛减轻,VAS评分1分,左肘可伸直,可自行排尿。停止中药贴敷治疗,继续针刺和口服中药汤剂。治疗3周后,患者磨牙频率减至四五日一行,右侧咬肌酸痛消失。效不更方,

*国家重点研发计划政府间国际科技创新合作重点专项项目:

2018YFE0181700

✉通信作者:张春红,主任医师。E-mail: drzch1113@tjutcm.edu.cn

△张元,天津中医药大学硕士研究生。E-mail: z782491755y@163.com

继续治疗。治疗 1 个月后患者磨牙症状基本消失。门诊随访至 2019 年 12 月 31 日,无明显复发病状。

按语:脑卒中是我国发病率、致残率及病死率较高的一种常见病。肌痉挛是脑卒中最常见的并发症之一,其发病机制是下运动神经元不能为损伤的上运动神经元所支配,引起牵张反射的病理性兴奋,使肌肉呈现痉挛状态^[1]。本案患者属卒中后咬肌痉挛,进而引发磨牙症状,较为罕见。

阎莉教授认为本病病位在筋脉,与风关系密切。患者素体肝肾阴虚,阴不制阳,风火相煽,发为中风;既病日久,损耗气血精液,肾水亏虚,水不涵木,虚风内动,筋脉失柔,发而为痉。风邪客于牙车筋脉之间,故上下齿相磨切有声;夜不得安眠,加之困扰其病症,致心火内炽,心神不安。结合舌脉,治当以补肾滋阴、宁心安神、平肝息风为主。芒针源于古代九针中的长针,深刺可直达病所、沟通枢纽、通调三焦,从而平息内风。选用芒针太阳透刺下关,以破瘀理气、疏通局部经筋;深刺中脘,以沟通枢纽,升清降浊、豁痰开窍;秩边透水道,令针感向小腹前阴扩散,以达通利小便之效;合谷、太冲合用,一主气一主血,一升一降,以通调脏腑气血、通达三焦气机;印堂、

上星、百会 3 穴合用以通行督脉、调神理气;内关宁心安神、疏通气血;支沟清利三焦、通腹降逆;尺泽理上焦之气、清心肺之火;膻中为气会,善理气宽胸;关元、照海、三阴交培补元气、滋肾固精;完骨、风池、风府 3 穴联用以祛风邪、利机关、清神志、通脑窍。辅以麦味地黄汤加减,使心火下济肾阳,肾水上滋心阴。针药结合治疗卒中后咬肌痉挛,使机体三焦通利,心肾相交,进而阴阳平衡,气血调和,风息痉止。

中药贴敷中极善治尿路感染等引起的排尿不畅。中极为膀胱之募穴,可清利膀胱湿热。紫皮蒜辛辣气味浓郁,善解毒消肿,配以芒硝软坚散结,可增强通利小便之效,使患者迅速恢复排尿的功能。

临床上以脑卒中后肢体肌痉挛常见,咬肌痉挛磨牙者较为罕见^[2]。阎莉教授使用芒针治疗本病,取其体长刺深,令得气之感强而速至,通经脉、调气血之力较毫针针刺更强,善治深邪远痹,见效迅速。

参考文献

- [1] Francisco GE, McGuire JR. Poststroke spasticity management[J]. Stroke, 2012, 43(11): 3132-3136.
- [2] Wissel J, Manack A, Brainin M. Toward an epidemiology of poststroke spasticity[J]. Neurology, 2013, 80(3 Suppl 2): S13-S19.

(收稿日期:2020-01-10, 编辑:李婧婷)

《中国针灸》杂志对研究性论文中对照组设置的要求

在临床研究中引进科学对照的方法是针灸医学研究在方法学上的进步,但目前我国针灸临床研究论文中对照组的设置比较混乱,不能很好地反映研究者的意图,影响了论文的水平。根据当前我国针灸临床研究现状,《中国针灸》杂志对投寄本刊的研究性论文提出对照组设置的基本要求。对照组的设置一定要从研究目的出发,根据不同的目的,选择不同的被对照主体。(1)如果是要证明针灸疗效的优势,需选择与现行公认有效的疗法对照;(2)如果是要证明针灸有疗效,需设立空白对照或安慰针灸对照,空白对照必须注意伦理原则,而安慰针灸对照一定要符合针灸理论特点;(3)如果是一些不便单独设立对照的病症,则采取辅助对照的方法,即两组均采用现行疗法,而另一组在此基础上采用针灸;(4)如果是为了证明一综合治疗方案优于另一综合治疗方案,则要注意,两组的干预措施不可太复杂,其中只有一个措施是两组不同,且这一措施必须是针灸或与针灸相关的疗法。本刊欢迎建立在科学设计、严谨实施基础之上的临床研究论文,其结果将客观反映针灸的临床疗效和效应机制。

《中国针灸》杂志对研究性论文中对照组命名的要求

随着循证医学理念逐步深入针灸界,越来越多的临床与实验研究采取了随机对照、多组对照的方法,极大地提高了针灸临床研究和实验研究论文的科学性。但是,在大量来稿中看到,对照组的命名方式比较混乱,不能一目了然,因此,有必要提出一定的原则,加以统一。《中国针灸》杂志对投寄本刊的研究性论文提出对照组命名的基本要求:(1)直接以对照两组的具体方法命名,如针刺组、艾灸组、西药组、中药组、××穴位组、×××疗法组,等等,在组名字数较少的情况下,药物组也可以直接写出药物的名称。这种命名方式直接反映了对照的主体和客体,明确表示研究者的目的,在文章中反复出现,起到了强化主题的作用。(2)如果所采用的方法较多,可称“综合组”。(3)尽量避免使用“治疗组”“对照组”,避免两种命名同时出现,因为多数情况下对照组也有治疗措施,如果是空白对照可例外。