

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.12.025

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

颈动脉粥样硬化斑块案*

孙世洁[△], 周悦, 贾晴晴, 蔡佳奇, 马玉侠[✉]

(山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250000)

[关键词] 颈动脉粥样硬化; 眩晕; 肝郁脾虚; 隔药灸; 针刺

患者, 女, 67 岁。初诊: 2015 年 3 月 21 日。主诉: 头晕伴头部沉紧 5 个月, 加重 1 个月。病史: 患者 5 个月前无明显诱因出现头晕头痛, 1 个月前因体力活动而加剧, 诉视物转动, 头部如物包裹感, 平素急躁易怒。为求中医诊疗, 特就诊于山东省中医院针灸门诊。查体: 患者体型偏胖, 精神可, 触诊双侧颈动脉搏动减弱, 听诊颈根部及颈动脉经过的体表位置闻及血管杂音, 舌体胖大、色黯红、有舌樱线、苔腻, 左关脉大、右关脉弱、双尺脉弱。辅助检查: 颈部 B 超示: 右总颈动脉分叉处见 6.2 mm×1.6 mm 强回声, 左颈总动脉分叉处延续至颈内动脉起始段见 16.3 mm×2.9 mm 强回声, 见图 1、图 2。西医诊断: 颈动脉粥样硬化并斑块形成; 中医诊断: 眩晕 (肝郁脾虚型)。治疗方案: 隔药灸脐法配合针刺。将柴胡、白芍、半夏、陈皮、白术、山药、川芎、香附各 30 g, 丁香 10 g, 研细末, 置玻璃瓶中待用。操作步骤: 小麦粉和温水制成直径 5 cm、高约 4 cm 的面圈, 于中央挖一半径为 1 cm 的圆孔, 四周捏起高约 1 cm 的边, 嘱患者仰卧位, 将面圈置于脐上, 药末填平肚脐, 上置直径 1.5 cm、高 1.5 cm 圆锥形艾炷灸之, 艾炷选用 5 年陈艾制成, 于艾炷上端点燃, 放置面碗正中, 待每壮艾炷余火将尽时, 即可更换下一壮, 一般每次治疗需 5~6 壮, 每次治疗 1.5 h, 每周 1 次。针刺穴位: 风池、百会、印堂、太冲、人迎、颈夹脊、晕听区、太溪穴, 先嘱患者俯卧位, 颈夹脊穴快刺不留针 (针具长 40 mm、直径为 0.3 mm)。然后嘱患者仰卧位针刺人迎穴, 针尖垂直于皮肤缓慢进针约 20 mm, 避开颈动脉; 仰卧位针刺太溪穴, 垂直于皮肤进针, 针刺深度约为 30~35 mm, 行捻转补法约 1 min、30 次; 余穴常规针刺, 行平补平泻 1 min、30 次, 留针 30 min, 每周针刺 1 次。上述治疗 1 个月后, 患者上述症状明

显减轻, 继治疗 1 年后 (每周治疗 1 次, 共治疗 48 次), 患者复查颈部 B 超示: 右侧颈总动脉分叉处回声良好, 粥样斑块基本消失; 左颈总动脉分叉处延续至颈内动脉起始段斑块明显缩小, 为 12.7 mm×2.4 mm, 见图 3、图 4。于 2016 年 6 月 28 日、2016 年 9 月 26 日各电话随访 1 次, 患者状态良好, 头晕症状基本消失。

按语: 颈动脉粥样硬化是以非炎性、退行性、增生性病变为主要表现的临床常见病。本案患者颈部超声见双侧颈总动脉内膜增厚伴粥样斑块形成, 粗糙的内膜、狭窄的动脉管腔造成血流动力学改变, 导致颅内相应部位的低灌注, 从而出现以头晕、头痛为主症的脑部缺血临床症状。

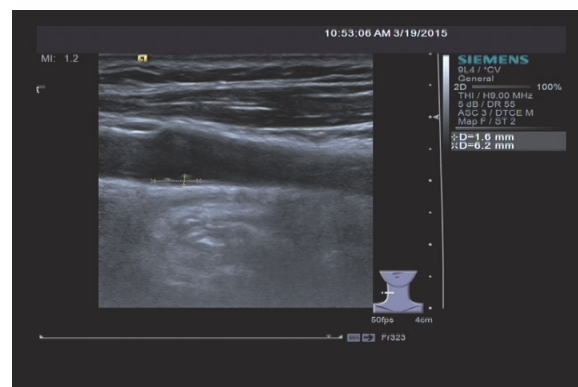


图 1 颈动脉粥样硬化并斑块形成患者治疗前右颈总动脉分叉处粥样斑块 B 超图像

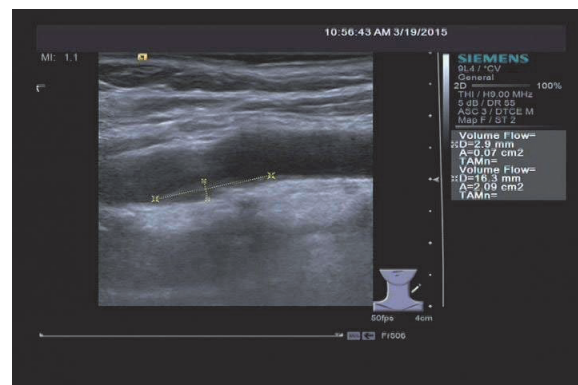


图 2 颈动脉粥样硬化并斑块形成患者治疗前左颈总动脉分叉处延续到颈内动脉起始段粥样斑块 B 超图像

*山东中医药大学创新基金课题: 2018-220315

✉通信作者: 马玉侠, 教授。E-mail: myxia1976@163.com

△孙世洁, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 826728752@qq.com

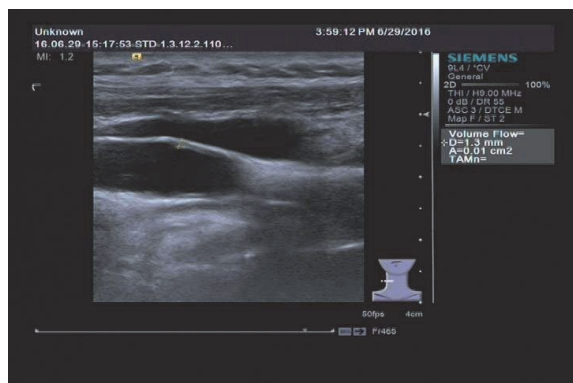


图3 颈动脉粥样硬化并斑块形成患者治疗后右颈总动脉分叉处粥样斑块 B 超图像

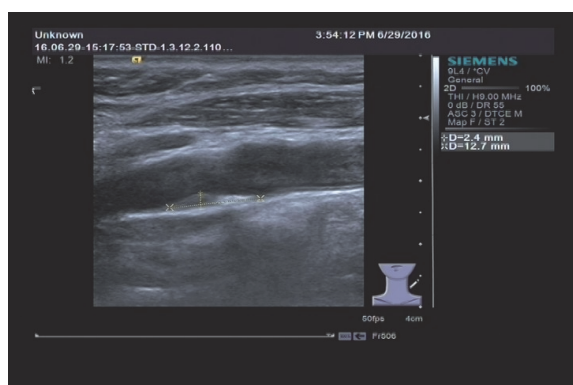


图4 颈动脉粥样硬化并斑块形成患者治疗后左颈总动脉分叉处延续到颈内动脉起始段粥样斑块 B 超图像

中医学对于颈动脉粥样硬化无明确记载,根据其引起的症状分析,本案患者属“眩晕”范畴。《内经》有言“诸风掉眩,皆属于肝”,眩晕起病与肝脏密切相关,其病机主要为肝风内动、脑失所养。本案患者证属肝郁脾虚,故脐灸以疏肝健脾为主。脐部被称为“先天之命蒂”“后天之气舍”,与奇经八脉、十二经脉、五脏六腑有着密不可分的联系,是调节机体功能、治疗全身疾病的重要切入点^[1]。根据肚脐独特的生理构造和功能,可用填药灸脐法治疗疾病。《临证指南医案·肝风》曰“肝为风木之脏,因有相火内

寄,体阴用阳”,故脐疗方中用柴胡升发清阳之气,助肝用,配合白芍养肝阴;本案患者有头重如裹感,是痰湿困的表现,脾虚则痰浊内生,上蒙清窍;土虚则木摇化风,故用白术、山药、陈皮健补脾胃消痰水,配合半夏增强燥湿化痰止眩之功,川芎入厥阴经、为风药,善治头面之疾,再加丁香,气浓味厚,为引药,诚如《理渝骈文》所言“假猛药、生药、香药,率领群药,开结行滞,直达其所”;小麦粉味甘、入脾经,制成面圈,可增强脐疗健脾胃的功效。人迎位于颈部,属足阳明胃经,颈部是气血上行头部的必经之路,与诸经脉联系广泛而密切,因其重要的位置及功能,高树中教授称其为“颈关”,“颈关”不通则气血不能上荣于头面,脑髓失养,则发为眩晕,针刺人迎可起到疏通“颈关”的作用;颈夹脊穴在第3颈椎至第7颈椎棘突下后正中线上旁开0.5寸,位于督脉与膀胱经之间,督脉为阳脉之海,膀胱经被喻为诸阳之属,颈夹脊可沟通两经阳气,故针刺颈夹脊可振奋阳气,阳气鼓动气血上达于脑,充养髓海使眩晕缓解或消失^[2]。配合太溪,以滋补肾水,潜肝阳,益精填髓;同时针刺眩晕的效穴晕听区增强止眩之功。

《丹溪心法》曰:“有诸内者,必形诸外”,本案患者出现眩晕是自身内部功能失调的外在表现,因此应用隔药灸脐法在辨证论治的基础上整体调整脏腑功能,从而使阴阳调和、气血俱旺;同时取针刺人迎、颈夹脊等近道治疗作用,以疏通颈部经络,便于气血上达脑府为助,以求治疗效果达到最大化。治疗方法上从外治内,肝脾通调、兼顾补肾,则肝风得息,脑髓得养,眩晕自止。

参考文献

- [1] 高树中. 中医脐疗大全[M]. 济南: 济南出版社, 2008: 8-15.
- [2] 王珍珍, 张春红. 针刺颈夹脊穴的临床应用概述[J]. 中医药学报, 2016, 44(5): 89-91.

(收稿日期: 2018-01-04, 编辑: 孟醒)