

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200905-k0005

中图分类号: R 246.4 文献标志码: B

## 整合针灸方案治疗抽动障碍案\*

黄申怡<sup>1△</sup>, 姚伟东<sup>1</sup>, 黄熙畅<sup>1</sup>, 符文彬<sup>2,3✉</sup><sup>(1)</sup>广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510405; <sup>(2)</sup>广州中医药大学第二附属医院针灸科, 广东广州 510120; <sup>(3)</sup>岭南针灸流派司徒铃工作室, 广东广州 510120)

[关键词] 抽动障碍; 整合针灸; 针灸

患儿, 男, 10 岁, 于 2020 年 5 月 12 日就诊。主诉: 身体不自主抽动反复发作 3 年。现病史: 2017 年 4 月因学业压力过大出现不自主点头、眨眼等症状, 伴易激惹。外院完善脑电图、经颅多普勒超声等检查, 未见明显异常, 诊断为“抽动障碍”, 以运动疗法为主, 未予药物治疗。2017 年至 2020 年间症状加重, 表现为发作频率增加、动作幅度逐渐增大, 由点头、眨眼逐渐加重至身体抽动、挥动双手, 伴有吸鼻等发声性抽动。刻下症: 身体抽动, 挥动双手, 可自行控制, 1 d 内发作数次, 压力较小时发作频次减少, 入睡后无明显症状, 被父母制止时情绪激动, 症状明显加重; 纳眠可, 二便调, 舌淡尖红, 脉浮数。西医诊断: 抽动障碍; 中医诊断: 痉证, 证属肝阳化风。治则: 平肝息风。①针刺: 穴取百会、印堂、太冲、后溪、申脉、长强。操作: 患儿先取仰卧位, 局部常规消毒后, 采用 0.25 mm×25 mm 一次性针灸针, 百会向后、印堂向下, 均与皮肤呈 30° 角斜刺, 针刺 7~12 mm, 行平补平泻手法, 以得气为度; 太冲、后溪、申脉常规针刺, 留针 20~30 min。针刺长强时患儿取俯卧位, 速刺不留针, 与皮肤呈 30° 角向上针刺 7~12 mm, 施以较强的捻转手法, 捻转角度约 180°, 频率约 90 次/min。②精灸: 穴取腰奇(在骶部, 当尾骨端直上 2 寸, 骶角之间凹陷中)、风府、中脘、下脘、气海、关元、涌泉。取少量万花油涂抹于穴位处, 取精细艾绒制成底面直径 2 mm、高 3 mm 的圆锥体艾炷, 放置于穴位上用线香点燃, 待艾炷燃剩约 1/4 时迅速移除, 此为 1 壮, 每穴灸 2 壮。③刺络拔罐: 局部皮肤常规消毒后, 取 7 号注射针头快速点刺厥阴俞、肝俞穴, 用闪火法在出血部位拔罐, 30 s 后起罐并用无菌棉签擦拭皮肤, 按压止血。④皮内针: 局部常规消毒后, 取一次性无菌撒针贴于心俞、胆俞穴上, 留针 2~3 d。以上治疗每周 1 次, 共治疗 15 次。分别于治疗前与治疗第 4、8、12、15 次后评定耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分。2020 年 5 月 12 日(治疗前) YGTSS 评分为 23 分, 以

运动性抽动为主, 伴有轻微的发声性抽动; 2020 年 6 月 2 日第 4 次治疗后, 运动性及发声性抽动频率稍有减轻, YGTSS 评分降至 17 分, 针刺加承浆、水沟, 去后溪; 2020 年 6 月 30 日第 8 次治疗后, 运动性抽动频率及复杂程度明显改善, 未见发声性抽动, YGTSS 评分 8 分, 刺络拔罐加至阳; 2020 年 7 月 28 日第 12 次治疗后及 2020 年 8 月 18 日第 15 次治疗后, YGTSS 评分均为 5 分, 家长诉患儿基本无发声抽动, 情绪激动下偶见运动抽动。根据 YGTSS 疗效评定标准, 减分率大于 60%为显效, 此患儿治疗 15 次后减分率为 78.3%, 临床症状得到明显控制。随访 1 个月, 未见加重。

**按语:** 抽动障碍属于中医学“痉证”“慢惊风”等范畴。本病因肝、脾、肾三脏失调, 以肝最为明显, 风、火、痰、湿代谢失常, 聚积体内而发病, 治应重在调肝、安神。针刺百会、印堂可调神导气; 太冲是疏肝调肝、镇惊止痉要穴; 后溪通督脉, 可醒脑安神; 申脉通阳跷脉, 可交通一身阴阳之气以调节肢体运动; 长强为督脉脉气所发, 上入于脑, 因小儿脏娇, 速刺急泻其气以通督调神、安神定志; 水沟、承浆可连接任督二经之气, 调整阴阳。精灸取经外奇穴腰奇以安神志; 风府可通利窍; 中脘、下脘、气海、关元组成引气归元穴组, 补后天以养先天; 涌泉滋水涵木, 开窍降逆。精灸后辅以刺络拔罐, 泻有余之阳气。厥阴俞为心包的背俞穴, 心包有代心受邪之功, 于厥阴俞、肝俞刺络拔罐可疏通心阳、调肝疏肝。至阳有阳气至极之意, 刺络拔罐可直泻过盛之阳邪。埋针心、胆二俞, 心主神明, 胆主决断, 二者沟通于经络, 协调统一于神智。

本病案首诊时选用刺激性较弱的穴位, 避免患儿情绪激动, 待患儿逐渐接受针刺疗法后, 改用承浆、水沟等刺激性较强的穴位。研究<sup>[1]</sup>表明, 精灸 2 壮疗效优于 1 壮, 故临床多采用 2 壮。考虑到儿童治疗配合度低、病情复杂、病程长, 选用皮内针在减少针刺频率的同时又能起到巩固疗效的作用。

## 参考文献

[1] 卢璐. 精灸治疗颈椎病颈痛量效关系的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.

(收稿日期: 2020-09-05, 网络首发日期: 2021-04-26, 编辑: 杨立丽)

\*国家自然科学基金项目项目: 81774411; 广东省中医院中医药科学技术研究专项: YN2019ML13

✉通信作者: 符文彬, 教授、主任医师。E-mail: fuwenbin@139.com

△黄申怡, 广州中医药大学硕士研究生。E-mail: 234077337@qq.com