

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200409-0003

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

韦立富治疗痉挛性斜颈临证经验总结*

吴海标, 指导: 韦立富

(南宁市针灸研究所/南宁市第七人民医院, 广西南宁 530012)

[摘要] 介绍韦立富教授应用朱璉学术思想治疗痉挛性斜颈的思路和经验。痉挛性斜颈的主要病机是阳气不通, 筋脉失养, 以“通阳益气”为主要治疗原则。局部选用手足阳明经、少阳经和太阳经腧穴, 远部取督脉腧穴、四肢相关阳经的合穴和“四关”穴。治疗过程中结合运用朱璉抑制型针法, 讲究得气, 常局部配合熨热灸法。

[关键词] 痉挛性斜颈; 通阳益气; 抑制型针法; 名医经验; 朱璉; 韦立富

Summary on WEI Li-fu's experience in clinical treatment of spasmodic torticollis

WU Hai-biao, Director: WEI Li-fu (Nanning Institute of Acupuncture and Moxibustion/Seventh People's Hospital of Nanning Municipal, Nanning 530012, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China)

ABSTRACT The thinking and experience of professor WEI Li-fu in the treatment of spasmodic torticollis under the guidance of ZHU Lian's academic thoughts are introduced. In pathogenesis, spasmodic torticollis is related to the obstruction of yang qi circulation and malnutrition of tendons and vessels. "Promoting yang and benefiting qi" is considered as the main treating principle. In the affected local area, the acupoints are selected from yangming meridians, shaoyang meridians and taiyang meridians of hand and foot. The acupoints of the governor vessel, the he-sea points of the involved yang meridians on the four limbs as well as "four-gate" points are selected as the distal acupoints. During treatment, the "restricting" needling technique invited by ZHU Lian is combined, deqi (qi arrival) is emphasized particularly. Besides, the ironing moxibustion technique is commonly adopted in combination in the affected area.

KEYWORDS spasmodic torticollis; promoting yang and benefiting qi; restricting needling technique; famous doctor's experience; ZHU Lian; WEI Li-fu

韦立富为朱璉针灸学术嫡传弟子, 全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 其从事中医针灸临床 59 年, 擅长针灸治疗神经系统疑难病症。韦立富注重辨病和辨证结合, 遣方选穴合理, 主次分明、用穴精少, 手法独特、讲究得气, 形成了别具一格的针灸治疗体系。痉挛性斜颈发病年龄为 40~60 岁, 发病率为 (5~9)/10 万, 女性发病率高于男性^[1]。其不仅易引起颈部肌肉痉挛, 还常伴有颈部、肩部疼痛, 部分患者甚至合并情绪低落、抑郁等症^[2], 严重影响患者的生活质量及社会交流。现将韦立富针灸治疗痉挛性斜颈的临床经验介绍如下。

1 病证结合, 通阳益气

痉挛性斜颈是一种局限性肌张力障碍疾病, 主要表现为颈部肌肉间断或持续的不自主收缩, 导致头颈部扭曲、歪斜、姿势异常, 属于锥体外系疾病^[3]。本病的发生可能与遗传、环境、感染、中毒、代谢异常

等多种因素有关, 发病机制尚不明确。目前临床上对痉挛性斜颈的治疗主要以作用于中枢神经系统的药物、肉毒素治疗及外科干预治疗为主^[4], 但却难以避免药物的不良反应, 存在高复发率以及手术的高风险率^[5]。韦立富主张辨病和辨证相结合, “辨病”不仅要借助现代的诊查手段(体格检查及辅助检查等)来明确疾病诊断, 还应该结合现代解剖和疾病的病理机制, 从相关神经功能的角度来进行综合分析, 从而指导临床治疗; “辨证”即进行中医辨证和经络辨证, 分析主要的中医病因病机, 以指导取穴。

从中医辨证来看, 此病属中医“痉证”“筋病”“痉风”“瘰癧”等范畴。《素问·生气通天论》强调“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 韦立富认为本病的病因包含病邪直中、痰湿内阻、阴虚风动 3 个方面, 主要病机是内外病邪导致阳气不通, 筋脉失养。局部筋脉失去阳气温养而出现拘急、疼痛, 甚至是发痉和挛缩。《金匱要略方论本义·痉病总论》云: “脉者, 人之正气正血所行之道路也, 杂错乎邪风、邪湿、邪寒, 则脉行之道路必阻塞壅滞, 而拘急之症见矣。”

*第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目: 国中医药办人教函[2017]125 号

第一作者: 吴海标, 副主任医师。E-mail: biaoxly2083@126.com

风、寒、湿等外邪直中三阳经脉,致使阳气在颈部受阻,上下运行不畅,不能濡养筋脉,经脉拘急而见发痉。《素问·至真要大论》:“诸痉项强,皆属于湿”,又“宗筋主束骨而利机关”。素体脾虚或思虑过度,一方面可致脉中阳气不足或内耗;另一方面导致痰湿内蕴,升降失司,浊阻筋络,经脉阳气不相顺畅,宗筋失养而机关不利。《景岳全书·痉证》曰:“愚谓痉之为病,强直反张病也。其病在筋脉,筋脉拘急,所以反张。其病在血液,血液枯燥,所以筋挛。”先天禀赋不足,或起居失常、颈部过劳,气血耗伤,筋脉空虚,阳气与阴血均不足以养筋,阴虚筋燥,导致经筋结聚无常,表现出拘挛弛纵而发痉等肝风内动之症,正如《素问·至真要大论》“诸暴强直,皆属于风”“诸风掉眩,皆属于肝”。因肝为升降之枢,肝虚导致筋脉气血不足,阳气上下不相顺接而发痉;另外,气机升降失常,气郁化火,闭阻清窍,扰动神明,又易表现出失眠、多梦及焦躁等系列症状。总之,不论其病因是外邪、痰湿还是阴虚,其主要的病机都是颈部的阳气不通、筋脉失养。因此,韦立富提出了“通阳益气”为主的治疗原则,再根据不同的合并症状,兼予“祛风、化痰、滋阴”等治疗。

本病为阳经受病,手足三阳经脉、阳跷、阳维及督脉均循行经过颈部,当从阳经论治。韦立富认为本病属经筋病候,临床表现亦多是手足阳明经、少阳经和太阳经循行部位的筋肉痉挛、疼痛为主的症状,因此,除了根据“通阳益气”的治疗原则在局部选取相应经脉的经穴或阳性点刺激外,还应该在肢体远端,按“循经取穴”的原则选取相对应经脉的合穴进行针刺,以激发和补充本经经气,从整体的层面进行综合治疗。

2 中西并用,以抑制法为主

痉挛性斜颈属神经系统疾病,是颈肌受到中枢神经的异常冲动引起不可控制的阵挛或挛缩,这种异常冲动起源于锥体外系中枢,或起源于某处经过锥体外系传递至四周,经颈部神经传至局部肌肉。针灸治疗时应当对颈部神经或中枢起到相应的抑制作用才能有效控制其症状的发生。因此,韦立富认为痉挛性斜颈的针灸治疗,要同时针对病患部位的神经和相应水平的中枢神经进行相对应的选穴治疗。一方面,要针对局部的患肌,选取患肌起始及附近的穴位,直接调整颈部神经肌肉的异常兴奋(亢进)状态,起到镇静、止痛、缓解肌肉张力的作用;另一方面,在病患同脊髓节段或其以下节段水平的肢体远端或头部选取相

关的穴位,从大脑皮层水平进行调节,抑制中枢水平上的异常兴奋信号,不仅能协同缓解局部肌肉的症状,还能较好缓解患者紧张、焦虑、抑郁等其他症状。

朱璉早在 1951 年就提出:“针灸之所以能治病,不是直接以外因为对手,而是激发和调整了机体内部神经系统,尤其是高级中枢神经系统的调节机能和管制机能的作用,从而治愈疾病的”^[6],其认为疾病的发生主要是因为内环境的失衡而表现为神经状态的过度兴奋或过度抑制,因此,针灸治疗疾病就是要将这种失衡的神经状态重新调整平衡。朱璉把针刺的手法按照治疗目的及刺激强弱分为兴奋法和抑制法。其中,兴奋法属弱刺激,能促进神经机能、解除过度抑制、唤起正常兴奋作用;抑制法属强刺激,能镇静、缓解、抑制神经机能状态,增强正常抑制的作用。兴奋法的行针特点以进退捣针为主,短促刺激,手法幅度小、频率慢、持续时间短和刺激量小;抑制法的行针特点以捻针为主,快慢结合,手法幅度大、频率快、持续时间长和刺激量大。不管是兴奋法还是抑制法,行针过程皆要求“得气”,重视调整针感效应,强调针法和灸法同施。

韦立富在中医辨证和经络辨证的基础上,较好地融入了现代生物医学辨病的思维,始终贯穿着朱璉针灸神经调控的学术思想,运用神经调衡的理念进行治疗。针对痉挛性斜颈的临床表现,韦立富主张运用抑制法进行治疗,要求此操作方法与“通阳益气”法相结合,既可有效地激发和调整穴位的经气效应,做到“气至病所”,又能较好地达到“通阳益气”的目的。根据痉挛性斜颈的临床表现,韦立富认为针刺治疗应补虚与泻实并用、疏经和益气兼行,建议按朱璉针灸的理论指导手法操作,即在疏通阳气的情况下,采用针刺手法的操作补充或增强这种经气效应。临床运用朱璉抑制型手法(强刺激)以疏通阳经经气,缓慢捻转进针法进针后,继续以捻法寻找针感,捻针快慢结合,手法幅度一般在 180°~360°,频率 3~4 次/s。当局部出现针感及针感传导后,再改为轻捻法,手法幅度小于 90°,频率 1~2 次/s,继续缓慢捻针刺刺激以加强针感反应。从操作上看,朱璉抑制手法与传统的泻法十分类似,主要是为了解除局部的“实状”,但手法运用更有量化性和可重复性。另外,在远端选用阳经的合穴及“四关”穴,虽同样运用上述操作手法,但其更偏向于益气疏经的治疗目的,主要为了改善经气虚的状态,并且在病患局部运用艾灸的方法,

以补益阳经经气,更能增强针刺的针感效应。

3 穴证相宜,远近配穴

韦立富辨病和辨证结合,局部选用手足阳明经、少阳经和太阳经腧穴,并根据神经解剖的结构,结合 CT 等检查手段,从分析病患部位所涉及的患肌与颈脊髓节段神经分布的关系来确定具体的用穴。主要选取手阳明、手足少阳经腧穴,采用远近配穴法,以局部穴位为主,配合肢体远端穴位。韦老根据自己多年的临床经验,总结出治疗痉挛性斜颈的具体针灸处方:风池、天柱、新设、天鼎、天牖。风池、天柱分别是足少阳、足太阳经穴,为颈部疼痛及痉挛的常用穴。《针灸甲乙经》曰:“颈痛项不可顾……风池主之”,又曰“暴拘挛,痫眩,足不任身,取天柱主之”。此外,这两个穴位还位于痉挛性斜颈主要患肌的起始部位,现代研究^[7]表明风池、天柱穴深部分布有枕大神经干及其分支和枕小神经本干及其分支。新设为朱璉发明的新穴,在风池穴直下,第 3、4 颈椎之间旁开约 3.3 cm,斜方肌外侧凹陷处,左右共两穴,是治疗痉挛性斜颈的经验效穴^[8]。在病理状态下,患者新设穴体表阳性反应敏感性增加^[9]。该穴位于斜方肌外缘,其下有第 3、4、5 颈神经后支的内侧支分布,能支配斜方肌和头夹肌,刺激此穴,可有效改善斜方肌、胸锁乳突肌及其他颈部肌肉的血液流通和神经兴奋性^[10]。天鼎是手阳明经穴,浅层为颈阔肌,深层为中斜角肌起点;天牖是手少阳经穴,与头夹肌、头半棘肌、胸锁乳突肌及斜方肌关系均密切,故天鼎与天牖是治疗颈肩背部痉挛强直的关键穴位。韦立富应用的这一组主穴,都分布在颈部的阳经上,是“通阳益气”法用穴的直接体现。同时这些穴位也是在痉挛性斜颈常见患肌的上部、中部及下部的反应点上,根据神经调衡的原理,局部给予适当的刺激,可以有效地调整该区域的神经功能,从而促使患肌的恢复。

除主穴外,韦立富治疗痉挛性斜颈还进行远部取穴。①头部:印堂、神庭、百会,既可疏调督脉经气,又可镇静安神。②四肢:曲池、足三里、阳陵泉、外关、合谷、太冲。曲池、足三里、阳陵泉,分别为手足阳明经、足少阳经合穴;外关为手少阳经络穴、阳维脉交会穴,可以有效激发和补充本经经气,协同疏通颈部患肌经筋以镇痛止痉,是“通阳益气”法配穴的综合体现;合谷、太冲合称“四关”穴,一气一血、一阳一阴、一升一降,使升降协调、阴阳顺接。诸配穴具有益气、安神、祛风、止痉之功效。③其他随证

配穴:肩背部疼痛、胀紧感配肩井、肩中俞、肩外俞、巨骨、秉风、肩髃、肩髃、天宗,取“经脉所过,主治所及”之意;痰湿内阻配丰隆、阴陵泉,健脾化痰;阴虚风动配内关、神门、三阴交、太溪、太冲,滋阴安神。

以上配穴,既考虑减轻局部的胀紧疼痛症状,也针对缓解患者紧张、焦虑、抑郁、失眠等整体症状;既直接调整局部神经功能,也是从大脑皮层上进行调整,以抑制中枢水平上的异常兴奋信号,从而可以协同缓解颈部患肌痉挛疼痛的症状。在针刺的同时,局部配合熨热灸法。以上局部与远端经穴同用,周围和中枢神经同调,针法和灸法兼施,可以更好地激发局部经气,以通阳益气、祛风止痉、疏解经筋。

4 手法独特,讲究针感

韦立富认为,针刺手法是影响疗效的关键因素。主穴采用朱璉抑制法 I 型手法,即每次取 1~2 个主穴,缓慢捻转进针法进针,使针感逐渐增强,并不断向远端放散,产生较重而舒适的酸、麻、胀或触电样感觉。留针 30 min,每 10 分钟行针 1 次,以电针连续波刺激,强度以患者能耐受为度。配穴根据病情症状选取 1~3 个穴,同样采用朱璉抑制法 I 型手法治疗,使患者得到强烈而舒适的感觉。局部配合熨热灸法,即沿着患肌的走向,来回施灸,以局部皮肤潮红为度。每天 1 次,每周 5 次,10 次为一疗程,一般连续治疗 3 个疗程以上。

韦老针灸临证要求患者取端坐位,适合针刺颈部侧面及后面的穴位,或双侧颈部同时取穴,且不影响肩背及肢体远端的取穴。腧穴常规消毒,常取 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针,朱璉抑制法 I 型手法要求针尖垂直于皮肤,用缓慢捻转进针法进针,进针后分天、人、地三层,逐层捻进,指实、指虚交替捻针或配合捣针,先行重捻针,捻针幅度大于 180°,频率约为 180 次/min,针感逐渐增强,针感加强后改指虚轻捻针,患者出现胀、麻、触电样、线条样等感觉,并向周边扩散或传导。如针新设穴,患者可获得线条样或触电样针感传导至颈肩外侧部;针天牖穴,患者可获得线条样或触电样针感传导至颈项前侧部;针天鼎穴,患者可获得线条样或触电样针感向上下或颈项前侧传导。韦立富认为,“针感”正是针灸治病取得疗效的关键,“气至病所”是最好的、最理想的针刺感传状态。

5 典型病例

患者,男,43岁,于2016年12月23日因“颈部不自主右倾2年余”就诊。既往有颈椎病病史多年,间断行推拿、热熨等理疗,2年前出现颈部不自主向右侧倾斜且左右扭动头部,伴肩颈部胀紧疼痛,每于天气变化或情绪激动时症状加重。长期行针刺、推拿治疗,症状缓解不明显。曾于2015年、2016年先后接受肉毒素注射治疗两次,症状好转不明显且出现屈颈、旋转受限,颈部僵硬感加重,严重影响工作生活,焦虑且睡眠欠佳。刻下症:头部不自主右倾,右倾幅度 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,头部不自主扭动,频率大于20次/min;舌红、少苔,脉稍细数。查体:双侧胸锁乳突肌、头夹肌、斜角肌、斜方肌僵硬、压痛,四肢肌力、肌张力正常,颅神经查体无异常,生理反射存在,病理反射未引出。西医诊断:痉挛性斜颈(旋转、侧弯混合型);中医诊断:痉证(阴虚风动证)。治则:通阳益气,舒筋解痉,兼滋阴安神。主穴:风池、天柱、新设、天鼎、天牖;配穴:足三里、阳陵泉、曲池、合谷、太冲、三阴交、太溪、神庭、百会。患者取端坐位,采用朱璉抑制手法,每天治疗1次,每周治疗5次,治疗5次后休息2d,10次为一疗程。第1次治疗针刺天柱、天牖(右侧)、曲池(右侧)、阳陵泉(左侧),采用抑制I型手法;熨热灸右侧胸锁乳突肌和斜方肌。第2次治疗针刺新设、天鼎(右侧)、合谷(右侧)、足三里(左侧),采用抑制I型手法;局部继续熨热灸。第3次治疗针刺风池、天牖(右侧)、外关(右侧)、太冲,采用抑制I型手法;艾灸局部及拔罐双侧肩中俞穴。治疗3次后患者自觉颈项部较前轻松、舒适。治疗1个疗程后,患者颈部僵硬感和焦虑症状均减轻,且睡眠明显改善;治疗5个疗程后,患者头颈部已无歪斜,颈部僵硬感消除,颈部活动自如,基本恢复正常。随访3个月,未复发。

综上,韦立富运用针灸治疗痉挛性斜颈,辨病和辨证结合,指出其主要病机是阳气不通,筋脉失养,提出了“通阳益气”的主要治疗原则,在施治时,融合运用朱璉针灸的学术思想,既考虑局部神经肌肉的调节作用,也考虑高级中枢神经的调控作用。局部选用手足阳明经、少阳经和太阳经腧穴,结合患肌与颈

脊髓节段神经分布的关系来选取关键性穴位;远部取督脉腧穴、四肢相关阳经的合穴和“四关”穴,且运用朱璉抑制型手法,讲究得气,局部配合熨热灸法。这样局部与远端经穴同用、周围和中枢神经同调、针法和灸法兼施的方法,历经多年的临床实践验证,疗效肯定。痉挛性斜颈多起病缓慢,早期症状轻微,逐渐发展加重至不能控制,常历时数年,可因患者情绪波动、疲劳或精神刺激诱发或加重,且多数患者伴有紧张、焦虑、抑郁、失眠等症状,甚至害怕与人接触等心理问题。因此,在针灸治疗的同时,要嘱患者放松心情、调节生活压力,适当的对其进行心理疏导。另外,本病一般病程较长,治疗的疗程较长,需要患者有足够的耐心和决心,避免急躁,充分配合医生的治疗安排,不要中途随意中断治疗。

参考文献

- [1] 马凌燕, 万新华. 痉挛性斜颈及其诊疗[J]. 协和医学杂志, 2012, 3(3): 332-336.
- [2] Jost WH, Hefter H, Stenner A, et al. Rating scales for cervical dystonia: a critical evaluation of tools for outcome assessment of botulinum toxin therapy[J]. J Neural Transm (Vienna), 2013, 120(3): 487-496.
- [3] LeDoux MS, Xiao JF, Rudzińska M, et al. Genotype-phenotype correlations in THAP1 dystonia: molecular foundations and description of new cases[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2012, 18(5): 414-425.
- [4] 王林, 王宁. 肌张力障碍的研究现状及治疗进展[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2017, 22(7): 289-292.
- [5] Albanese A, Romito LM, Calandrella D. Therapeutic advances in dystonia[J]. Mov Disord, 2015, 30(11): 1547-1556.
- [6] 朱璉. 新针灸学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2008.
- [7] 孙文善, 楚宁宁, 封燕婷, 等. 超声引导下颈夹脊穴埋线层次与得气的初步研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 931-934.
- [8] 潘小霞, 韦立富. 韦立富针灸治疗痉挛性斜颈经验[J]. 中国民间疗法, 2006, 14(9): 3-4.
- [9] 陈永斌, 潘小霞, 吴海标, 等. 项痹病(神经根型颈椎病)患者朱璉新设穴反应点特征研究[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(11): 69-70.
- [10] 李晓宇, 孙海樺, 方剑乔. 方剑乔教授辨治原发性颈部肌张力障碍的辨证思路[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 985-988.

(收稿日期: 2020-04-09, 网络首发日期: 2020-10-19, 编辑: 张金超)