

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.04.031

中图分类号:R 246.2 文献标志码:B

医案选辑

下肢麻木肿胀案

高希言,温 婧[△]

(河南中医药大学针灸推拿学院,郑州 450008)

患者,男,60岁,于2015年4月13日就诊。主诉:双下肢麻木肿胀、发凉3年余,加重3个月。现病史:3年前双下肢及双足出现麻木、困顿感,双足凉,屈伸不利,继而出现小腿肿胀不适。2014年6月曾在当地西医院做X线检查,自述未见明显异常。经外治法每晚药物(具体外治药物不详)泡洗患处后症状未见明显改善。3个月前,在外打工从事食品搬运工作时加重。刻诊:双下肢小腿肿胀,皮色不变,双足色白,触之寒凉。精神可,形体偏于消瘦,畏寒喜暖,纳食尚可,夜寐差,眠浅易醒,舌质淡、苔薄白,脉沉迟。查体:双侧下肢肿胀,腰椎3、4、5两侧深压有压痛点,且疼痛向下肢放射;直腿抬高试验阳性。西医诊断:腰椎间盘突出症?。中医诊断:痹症;辨证:肾阳亏虚。治则:温通肾阳,活血通络。治法:①针刺取穴:腰阳关、命门、肾俞、腰夹脊、委中。操作:选用0.35mm×40mm毫针,直刺20~30mm,行提插捻转补法,使针感向下传导至足,每15分钟行针1次,留针30min。②艾灸治疗:将艾条分为2~3cm小段,点燃一端放置于艾灸箱内,并把艾灸箱放置于腰部针刺部位上方,施灸30min。通过电子温度计测艾灸箱内温度以及加盖罩布,将温度控制在45℃左右15min,使持续热感向腰部组织深处穿透。以上治疗每日1次,连续治疗5次后,患者自觉双下肢、足部麻木感减轻,足部寒凉症状消失。嘱患者回到家乡后,继续在当地中医院施腰部针灸治疗。2周后电话随访,患者言随后在当地医院做MRI检查,结果示:腰椎3、4、5膨出。经过此段时间持续针灸治疗,腿、足部麻木及胀感基本消失,足部寒凉症状未见。

按语:腰椎间盘突出症是指腰椎间盘突出退行性变、

纤维环部分或全部破裂、髓核脱出,突入椎管,刺激或压迫脊髓或脊神经根,引起腰部疼痛和下肢放射性疼痛及功能障碍为主症的一组综合症候群。中医归属为“腰腿痛”“痹症”的范畴。《医学心悟》云:“腰痛拘急,牵引腿足。”《诸病源候论》曰:“夫伤之人,肾气虚损,而肾主腰脚,其经贯肾络脊,风邪乘虚,卒入肾经,故卒然而患腰痛。”本例中患者症状虽以双下肢为主,并未述腰部不适,但根据其平素从事重体力劳动及双下肢症状的临床表现,不排除存在腰椎压迫脊神经而导致麻木、胀感的可能,病位实则在腰而不在腿。《普济方·身体门》称:“夫足少阴肾之经也,属于腰脚而主于骨;足厥阴肝经也,内血而主于筋。若二脏俱虚,为风邪所乘,搏于经络,流于筋骨,故令腰脚疼痛,筋脉挛急,不得屈伸也。”可见腰痛与肾关系密切,又因患者双足凉,故属于肾阳亏虚,精亏血少。治疗以温通肾阳、活血通络为原则。针刺穴位取督脉之腰阳关、命门督领一身阳气,其中腰阳关强脊补肾,命门壮阳益肾、疏经调气。膀胱经之肾俞补肾益精填髓。又《针灸大全》记载:“腰背委中求”,故取委中配合腰阳关、命门、肾俞共奏温补肾阳、散寒通络之效。同时,夹脊穴位居督脉与膀胱经之间,故夹脊穴起到联络调控督脉和膀胱经的作用。配合艾灸使热力沿着针身不断向组织深部渗透,改善局部血液循环,促进组织代谢,使阳气复健,患部经气畅达则足寒自止。

临症时首先要详细问诊、查体,明确疾病发展过程以及患者生活习惯。在排除局部外伤跌仆等外源性因素的情况下,若症见下肢麻木肿胀不适牵连至足者,应考虑从腰府辨证论治。临床中要特别注意分清疾病的标本,明确麻木肿胀症状的根源所在,审症求因,治疗过程中不仅可以减轻患者的经济负担,同时取得事半功倍的疗效。

(收稿日期:2015-04-29,编辑:王晓红)

第一作者:高希言(1962-),男,教授。研究方向:针灸理论与临床应用。E-mail:gaoxiyan@yeah.net

[△]温婧(1988-),女,河南中医药大学2014级针灸学专业博士研究生。E-mail:wenjing2805@126.com