

石学敏院士针药并用治疗 Toloas-Hunt 综合征验案

陈宥伊^{1,2}

1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193; 2. 天津中医药大学, 天津 300193

[关键词] Toloas-Hunt 综合征; 针药并用; 石学敏

[中图分类号] R777.4*5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0296-01

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.01.135

患者, 男, 55岁。主因左眼疼痛伴眼睑下垂, 复视, 头晕2天, 于2014年5月1日就诊。阳性体征: 左眼睑下垂, 左结膜充血, 左眼球向内侧活动受限, 左眼水平和垂直方向复视。血压(BP): 140/80 mmHg。既往糖尿病、高血压病、冠心病、颈椎病史。颅脑MR: 右侧额叶区、两基底节区、左侧丘脑软化灶, 两侧筛窦炎症。血常规: 白细胞计数 $12.85 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例 72.2%。血糖 7.63 mmol/L。糖化血红蛋白 6.90%。西医诊断: Toloas-Hunt 综合征; 中医诊断: 上胞下垂; 辨证属湿热蕴脾, 上灼目系; 治则: 清热明目, 健脾利湿。针灸选取: 风池、百会、攒竹、睛明、阳白、太阳、太冲、足三里、三阴交、合谷。操作: 百会, 平刺3寸, 捻转平补平泻1min; 风池, 直刺1~1.5寸, 捻转平补平泻1min; 攒竹、睛明、阳白、太阳, 直刺0.5~1寸, 不施手法; 合谷、太冲, 捻转泻法1min; 足三里、三阴交, 提插捻转补法1min。留针20min, 每天1次, 治疗14天为1疗程, 2疗程后评价疗效。

中药汤剂拟普济消毒饮合参苓白术散加减化裁, 佐以活血之品, 处方: 黄芩、黄连、板蓝根、大青叶各30g, 僵蚕、柴胡、党参、白术、茯苓、陈皮、赤芍各15g, 牛蒡子、玄参、升麻、桔梗、白扁豆、薏苡仁各10g, 川芎、丹参各20g, 砂仁、炙甘草各6g, 水煎服150mL, 每天1剂, 分2次口服。

西药予以激素冲击抗炎、抗生素抗感染及维生素营养神经。经治疗3天, 患者左眼疼痛消失, 左眼睑下垂明显缓解, 可上提, 眼裂较对侧小; 经治疗14天, 患者左眼球可向内侧活动3mm, 头晕间作, 轻度复视; 经治疗28天, 患者左眼无疼痛, 无左眼睑下垂, 眼裂正常, 左眼球活动灵活, 复视基本消失, 遗留左眼颞侧轻度视物模糊, 无头晕。治疗期间血糖、血压平稳, 临床治愈。患者近期临床疗效明显, 随访至8月, 症状未加重。

按: Toloas-Hunt 综合征, 又称疼性眼肌麻痹, 是一种海

绵窦及其周围组织的非特异性慢性炎症, 以眼球后剧痛和眼肌麻痹为特点的综合征, 系第Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ对脑神经之一或同时受累。属中医学“上胞下垂”、“痿证”范畴, 最早见于《诸病源候论》。石学敏院士认为, 该病例病因病机责之于“湿热蕴结中焦, 脾失健运, 上扰目系”。因感受湿邪, 嗜食肥甘辛辣或饮酒无度, 酝酿湿热, 内蕴中焦, 生化乏源, 纳运失司, 升降失司, 上灼目系发为本病。《素问·痿论》曰: “有渐于湿, 以水为事, 若有所留, 居处相湿, 肌肉濡渍, 痹而不仁, 发为肉痿。”基于“湿热蕴脾, 上灼目系”这一根本病机, 石学敏院士指出“清热明目, 健脾利湿”为该病基本治则。“今言独取阳明者, ……则脾胃清合, 输化水谷, 生精养血, 主润宗筋, 而利机关。”表明无论选方用药或针灸取穴操作, 均重视中焦脾胃之枢机, 进而辨证论治。风池系足少阳腧穴, 又为手少阳、足少阳、阳维、阳跷之交会穴, 乃风邪入脑要冲, 可疏风通络, 上达目系, 因而成为眼疾要穴之一; 合谷、太冲, 手阳明、足厥阴两经原穴相配开四关, 以清热泻火, 明目止痛。研究表明, 针刺该组穴位可调节内脏及植物神经功能紊乱而获效; 配穴局部选取眼球活动受限方向穴位, 意在行气活血, 起废率正^[1]。病位在上, 因势利导, 畅达枢机, 湿热自除。中药处方重用黄芩、黄连清泻上焦之火; 以牛蒡子、僵蚕辛凉疏散风热; 玄参、板蓝根、大青叶上行解毒; 升麻、柴胡、桔梗调畅枢机, 以清利头目; 党参、白术、茯苓益气健脾; 白扁豆、薏苡仁, 助参、苓、术以健脾渗湿; 陈皮理气通滞; 砂仁醒脾和胃化湿; 赤芍、川芎、丹参活血通络; 炙甘草健脾和中, 调和诸药。该病例临床疗效显著, 其针刺机制需深入探讨。

[参考文献]

[1] 崔承斌, 王京京. 从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带[J]. 中国针灸, 2005, 25(7): 483-486.

(责任编辑: 刘淑婷)

[收稿日期] 2014-08-29

[作者简介] 陈宥伊(1984-), 女, 主治医师, 主要从事针灸治疗脑血管病工作。