

太极六合针治疗血管性帕金森综合征验案*

杨萍¹, 王维春², 朱庆军³

(1.安徽中医药大学, 合肥 230038; 2.杭州市富阳中医骨伤医院针灸推拿科, 杭州 311400; 3.安徽中医药大学第一附属医院针灸康复一科, 合肥 230031)

摘要:血管性帕金森综合征是由脑血管病变所导致的一种继发性帕金森综合征, 随着人口老龄化日益明显, 该病发病率也随着心脑血管病的增多而逐渐上升, 然目前仍无特效治疗手段, 而中医针刺治疗具有明显的优势和特色, 文章介绍运用太极六合针法治疗血管性帕金森综合征验案, 太极六合针法采取“四步通调”布针法, 形成太极八卦经络调控系统, 取穴量少, 疼痛刺激轻, 通调全身气血经络, 平衡脏腑阴阳, 以驱疾患, 疗效甚佳。

关键词:血管性帕金森综合征; 震颤; 太极六合针; 针刺

中图分类号: R245.31

文献标志码: A

文章编号: 1673-9043(2023)06-0711-03

血管性帕金森综合征是一种继发性帕金森综合征, 目前对该病尚没有明确定义, 研究认为其主要是由血管性因素引起的帕金森综合征, 依据不同的帕金森综合征研究人群, 血管性帕金森综合征患者占 2%~12%, 在临床中也属常见的帕金森综合征。该病患者不仅患有脑血管病, 而且还影响日常生活能力, 严重影响了患者的生活质量^[1], 而目前对于该病西医治疗以多巴胺能类药物口服为主, 但有研究表示该药物的有效性待进一步明确^[2]。现将太极六合针法治疗血管性帕金森综合征验案 1 则分析整理如下, 以飨同道。

1 典型病案

患者女性, 71 岁, 于 2020 年 10 月 10 日初诊。主诉: 右上肢震颤 1 年余。现病史: 患者于 2019 年 9 月上旬无明显诱因出现左侧肢体无力, 活动不利需人搀扶, 当时无意识不清, 无恶心呕吐, 就诊于当地医院行颅脑磁共振平扫检查提示多发性腔隙性脑梗塞, 予以改善脑代谢、抗血小板聚集等对症治

疗, 经治疗病情好转后出院, 遗留左侧上下肢痉挛。约一周后患者无明显诱因出现右上肢不自主震颤, 持物时症状加重, 予以药物(金刚烷胺)口服后震颤改善不明显, 后患者未予以正规治疗, 震颤症状逐渐加重, 无法独立使用餐具, 影响正常生活, 为求进一步治疗, 故前来就诊。病程中患者右上肢不自主震颤, 持物时震颤频次及幅度加重, 腰膝酸软, 纳可, 寐欠佳, 二便尚调, 舌质红, 苔少, 脉弦细。既往史: 高血压病病史 30 余年, 糖尿病病史 10 余年。查体: 神清, 精神可, 左侧肢体肌力 IV 级、肌张力增高, 右侧肌力、肌张力正常, 指鼻试验欠稳准, 左巴宾斯基征(+). 辅助检查: 颅脑 CT 平扫提示多发性腔隙性脑梗塞(双侧基底节区、侧脑室旁、半卵圆中心及大脑皮层下可见多个斑片状及斑点状密度减低影)。

西医诊断: 血管性帕金森综合征。中医诊断: 颤病(阴虚风动证)。治则: 滋水涵木, 熄风止颤。治法: 1) 太极六合针疗法: 取内八卦坎、震、巽卦, 中八卦之坎、震、巽卦, 外八卦取患侧曲池穴、合谷穴及双侧太溪穴。2) 操作: 患者取仰卧位, 充分暴露腹部, 所选穴位予 75% 酒精棉球常规消毒, 选取 0.25 mm×40 mm(1.5 寸)规格针灸针, 先针刺内八卦穴位, 采取平刺法从肚脐内皱襞处向腹周约 11、9、6 点方向(分别对应巽、震、坎卦)刺入约 1.2 寸, 按顺时针方向先刺坎卦, 再刺震卦, 最后刺巽卦; 再采取同法及顺序针刺腹部中八卦穴位(距离内八卦穴位约 4 寸),

* 基金项目: 安徽省“十三五”省级中医重点专科建设项目【中医药服务秘(2017)567 号】。

作者简介: 杨萍(1993-), 女, 硕士, 主要从事方向为针灸临床应用及其机制研究。

通讯作者: 朱庆军, E-mail: 76392411@qq.com。

引用格式: 杨萍, 王维春, 朱庆军. 太极六合针治疗血管性帕金森综合征验案[J]. 天津中医药大学学报, 2023, 42(6): 711-713.

针尖朝向肚脐方向,以上穴位均不需有针感,不予提插捻转;最后针刺外八卦穴位,以1.5寸针直刺入患侧曲池穴、合谷穴及双侧太溪穴,稍做提插捻转以得气为度,留针30分钟。治疗1次后患者右上肢震颤幅度明显减轻,患者自诉当晚可独立右手持餐具进食,后每天针刺1次,每周治疗5次,连续治疗两周(10次)后,患者右上肢震颤频次及幅度改善明显,持物时未见右上肢明显震颤,仅情绪紧张时见右手拇指及食指轻微震颤,可自行独立进餐,不影响日常生活。3个月后随访,未再复发。

2 按语

血管性帕金森综合征是指由于脑血管疾病引起的一种同时具有帕金森病类似症状和脑血管病的继发性帕金森综合征,主要依据影像学检查和临床症状诊断^[3],目前对于该病的发病机制仍处于探索阶段,尚无统一论,主要认为可能与脑白质或基底节区脑血管损害有关。该病与脑血管疾病密切相关,中国老龄人口不断增多,该病发病率也在逐渐上升^[4]。根据血管性帕金森综合征的临床症状表现,以肢体或头部颤抖摇动不能自止为主症,中医中当属“颤证”范畴,早在《素问·至真要大论》中就记载“诸风掉眩,皆属于肝”,《证治准绳》中亦曰:“颤,摇也,振,动也。筋脉约束不住,而莫能任持,风之象也”,这阐述了震颤属风相,与肝关系密切,而肝与肾精血同源、藏泄互用,肝属木,肾属水,又为五行相生关系,肝主筋,有赖肾阴滋养则筋脉舒柔,若肾水不能涵养肝木,则见肾阴虚而肝风内动,便现震颤摇动属风性之象。且年老或病程久长者脏腑精气津液亏耗,尤以肝肾亏虚为显,阴虚无以制阳,亦可见虚风内动之征,故颤证与肝肾的关系密不可分,则应治以滋水涵木,熄风止颤。

太极六合针法是由葛钦甫先生所创,其传承了太极八卦和中医易理针灸学理论,以中医理论及传统针灸为指导,并结合了全息理论发展而来的新针法,形成了内、中、外八卦3大层次的太极八卦经络调控系统。人体的正经和奇经无不与腹部神阙穴有着直接或间接联系,“经脉所过,主治所及”,神阙亦能调节全身气血经络、平衡脏腑阴阳。故而以神阙为中心的内八卦是调整人体全身和通调经络气血的关键;中八卦中转传导经气而接力催化,使经气叠加、全息共振以加强疗效;外八卦引经气致病所起通应之功,与内、中八卦相呼应。太极六合针法采取特殊的“四步通调”布针方式,以内八卦为治疗

针、中八卦为导引针、病灶区域为纳气针、外八卦重要腧穴为加强针四步通调。采取“四步通调”的操作方式,通过太极八卦经络调控系统,结合内八卦经气“放射状效应”,可使脏腑阴阳平衡、经络气血调畅、三焦气机和顺,故可调理五脏六腑、四肢百骸^[5-7]。

本案例中患者年过七旬,脏腑渐衰,肾阴亏虚而无以养肝致虚风内动,便见肢体震颤摇动之象,结合患者舌脉,该患者肢体震颤之症当为颤病之阴虚风动证,应以滋水涵木,熄风止颤。本案内、中八卦均选取坎、震、巽卦;巽、震卦均五行属木,巽对应胆,为风,具有调肝利胆、通关利窍、和调少阳之功;震卦对应肝,属性为动,具有调理肝气、平肝熄风、解痉缓搐之效;坎卦五行属水,对应肾,可滋补肾阴、调补肝肾、清窍通脑。针刺三卦,采取顺时针五行相生顺序,先刺坎卦再刺震卦、最后刺巽卦,可加强滋肾水涵肝木,熄内风止颤摇。外八卦选取患侧合谷、曲池穴及双侧太溪穴,与内、中八卦相通应,而右侧合谷穴、曲池穴亦为病变肢体腧穴,以利经气到达病所,两穴均为阳明经之穴,阳明经更为多血多气之经,且两穴中合谷为原穴,曲池为合穴,以此调动原气,而合穴处脉气为甚,患侧此两穴合用不仅使气至病所,还可疏调气血经络;另双侧太溪穴亦为肾经之原穴,太溪穴本可滋养肾阴,又为肾经原动力所出,刺之里应外合,外八卦此三穴合用,更促经气流通,气血和调,滋阴止颤,本案内中外八卦所选穴位也正符合太极六合针法“四步通调”之理。针刺内、中八卦时,缓缓刺入,不施以强烈刺激,可不需有针感,亦如《灵枢·五乱》中载:“徐入徐出,谓之导气;补泻无形,谓之同精。”针刺外八卦合谷、曲池、太溪穴时可稍有酸麻重胀感即可,以利引导经气,与内、中八卦共奏通关利窍、舒筋通络、滋水涵木、熄风止颤之功。采用太极六合针治疗,形成太极八卦经络调控系统,使人体气机升降有序、阴阳之气交互通应、经络脏腑调和平衡,从而使疾患得以治愈。

目前关于血管性帕金森综合征的有效治疗方法仍在进一步研究中,西医药物治疗具有毒副作用和停药反应等局限性,而中医治疗该病主要以针刺和中药为主。本案中运用太极六合针治疗,针刺时无须采取强烈刺激手法,针刺痛感较小,一能减轻患者害怕疼痛的恐惧心理,二能使患者心气镇静、调神养息,以配合针法舒畅气机,因此太极六合针法治疗易于被患者接受。笔者查阅文献发现临床报

道运用太极六合针法治疗神经系统疾病病例较少,而太极六合针治疗范围广泛,并在其他报道病例中疗效可靠,症不同而证相同,中医尤为讲究异病同治及辨证论治之理,且在临床中应用太极六合针法治疗血管性帕金森综合征的疗效极佳,亦可为血管性帕金森综合征的治疗提供新的思路。

参考文献:

- [1] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业委员会.中国血管性帕金森综合征诊断与治疗专家共识[J].中华神经科杂志,2017,50(5):326-331.
Parkinson's Disease and Movement Disorders Group, Neurology Division, Chinese Medical Association, China, Specialized Committee on Parkinson's Disease and Movement Disorders, Neurologists Branch, Chinese Medical Doctors' Association, China. Expert consensus on diagnosis and treatment of vascular Parkinson syndrome[J]. Chinese Journal of Neurology, 2017, 50(5): 326-331.
- [2] 王垚,陈路,李楠楠,等.血管性帕金森综合征的中西医结合研究进展[J].河北中医,2019,41(7):1102-1106.
WANG Y, CHEN L, LI N N, et al. Research progress of vascular Parkinson's syndrome in traditional Chinese and Western medicine[J]. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 41(7): 1102-1106.
- [3] 谈世东,强朝晖.血管性帕金森综合征和帕金森病颈动脉彩色超声及经颅多普勒检查临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(5):411-415.

- TAN S D, QIANG C H. Clinical analysis of color Doppler flow imaging and transcranial Doppler examination for vascular Parkinsonism and Parkinson's disease[J]. Chinese Journal of Practical Nervous Diseases, 2020, 23(5): 411-415.
- [4] 郭姗姗,陈红霞,武一平,等.血管性帕金森综合征的研究进展[J].中国卒中杂志,2018,13(9):990-994.
GUO S S, CHEN H X, WU Y P, et al. Progress of vascular Parkinsonism[J]. Chinese Journal of Stroke, 2018, 13(9): 990-994.
- [5] 葛钦甫,郑卫东,马春晖.太极六合针法[M].北京:人民军医出版社,2009:77-93.
GE Q F, ZHENG W D, MA C H. Taiji Liuhe needling[M]. Beijing: People's Military Medical Press, 2009: 77-93.
- [6] 赵波涛,周爱明,陈军玲,等.太极六合穴位埋线治疗脾虚痰湿型糖尿病前期患者的疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2020,44(10):1004-1008.
ZHAO B T, ZHOU A M, CHEN J L, et al. Observation on the therapeutic effect of taiji Liuhe acupoint catgut embedding in the treatment of pre-diabetes[J]. Journal of Zhejiang Chinese Medical University, 2020, 44(10): 1004-1008.
- [7] 郑寅,邢翹楚,黄少毅,等.《太极六合针法》中蕴含的针灸治病原理[J].中医药导报,2020,26(6):51-53.
ZHENG Y, XING Q C, HUANG S Y, et al. The principle of acupuncture and moxibustion treatment contained in *Taiji Liuhe Acupuncture*[J]. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2020, 26(6): 51-53.

(收稿日期:2023-07-25)

Taiji Liuhe acupuncture for the treatment of vascular Parkinson's syndrome

YANG Ping¹, WANG Weichun², ZHU Qingjun³

(1. Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038, China; 2. Fuyang TCM Orthopedic-Traumatological Hospital, Hangzhou 311400, China; 3. The First Department of Acupuncture and Rehabilitation, first Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230031, China)

Abstract: Vascular Parkinson's syndrome is a secondary Parkinson syndrome caused by cerebrovascular diseases. With the aging of the population, the incidence rate of this disease is increasing with the increase of cardiovascular and cerebrovascular diseases. However, there is no effective treatment method yet, and acupuncture therapy has obvious advantages and characteristics. This paper introduces a case of Treating Vascular Parkinson's syndrome with Taiji Liuhe acupuncture method. Taiji Liuhe acupuncture method adopts "four step regulation" acupuncture method to form the meridian regulation system of Taiji and Eight Trigrams. It has less acupoints and less pain stimulation. It can regulate qi and blood meridians of the whole body, balance viscera and yin and yang, and drive away diseases.

Keywords: vascular Parkinson's syndrome; tremor; Taiji Liuhe acupuncture; acupuncture