

• 证治集粹 •

针灸从脾肾同治治疗多涎症1例

刘军兵, 陈蓉, 程惠, 潘力
(重庆市九龙坡区中医院, 重庆 400083)

[中图分类号] R249.27 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2024) 05-1012-02

多涎症多指唾液分泌过多, 频繁吞咽或吐出, 不分白昼, 甚中则自行流出口外之症。又称为“喜唾”。归属中医学“多涎”、“多唾”、“痰饮”范畴。严重影响睡眠及日常生活。古之医者也有文献记录此病诊治, 《素问·至真要大论篇》云“诸病水液, 澄澈清冷, 皆属于寒。”《伤寒论·辨阴阳易查后劳复病脉证并治》云: “大病差后, 喜唾, 久不了了, 胸上有寒, 当以丸药温之。宜理中丸。”古之从病因、病机、遣方上以有认识。笔者用针灸从脾肾同治多涎症疗效显著, 介绍如下。

冉某, 男, 54岁, 2023年8月5日因反复心悸、气促6余月, 加重伴流涎多10余天入院。6个月前无明显诱因出现心悸、气促, 呈阵发性, 活动后明显, 无夜间阵发呼吸困难、胸痛, 无心前区压榨感, 无颜面及双下肢浮肿等, 于某医院住院治疗, 诊断为“慢性心功能不全急性加重、扩张型心肌病”, 经治疗后好转, 院外规律服用药物控制病情, 病情缓解。10余天前流涎多, 食不入胃, 胸骨后烧灼感, 偶有心悸、气促不适, 偶有咳嗽, 咳痰, 痰不易咳出, 无胸痛、放射痛、心前区压榨感、无恶寒、发热, 无腹胀、腹泻等, 在我院耳鼻喉科以“急性咽炎”住院治疗稍好转。现突发心悸、气促加重, 伴流涎多, 白昼不停, 无法睡眠, 甚则呛醒或呛咳, 食不入胃, 并出现胃脘胀满, 暖气, 泛酸, 干咳无痰, 精神疲倦, 流涎多, 白昼不停, 不能自制, 涎多清稀, 面色微黄, 无胸痛、放射痛、心前区压榨感, 无恶心呕吐, 无听力下降, 无四肢乏力, 无恶寒、发热, 无腹泻等不适。精神差, 纳差, 寐差, 大便稀溏, 小便清长, 舌质淡红苔薄白, 脉沉细。中医辨证为心悸、多涎症(脾肾阳虚, 纳运失调)。治宜温肾化饮, 健脾纳运。以足阳明胃经、足太阴脾经、足少阴肾经为主, 取百会、镇静穴、廉泉、中脘、下脘、双侧天枢、双侧滑肉门、关元、气海、足三里、丰隆、三阴交、太溪。患者仰卧位, 百会穴、镇静穴消毒后, 用0.25mm×25mm毫针平刺0.4~0.6寸, 双手夹持穴位皮肤, 飞针快速刺入天部, 破皮后缓慢行针局部有针刺胀感为宜。然后针刺腹部穴位, 皮肤常规消毒后用0.30mm×40mm毫针直刺, 腹部穴位直刺0.5~0.8寸, 中脘、下脘采取飞针直入天部后, 两穴采取同时行针, 以两穴有针感传导感为佳, 腹部行针以幅度小, 轻刺激为主, 双侧天枢、气海、关元、双侧滑肉门采取针刺补法为佳, 余腹部腧穴以平补平泻为宜。用0.30mm×25mm毫针直刺双侧足三里采取飞针刺入天部后, 两穴双侧同时缓慢行针, 以穴位传导向上漫过膝关节走窜热感

为佳。双侧三阴交以针刺向上斜刺15°为佳, 刺入后有窜走感, 用0.25mm×25mm毫针直刺双侧太溪穴, 以补法为主。得气后接长城牌电针治疗仪, 选择疏密波, 每次25min。治疗后嘱患者少量饮用温水, 同时告知患者治疗期间禁烟酒、辛辣、油腻、生冷饮食, 适当步行。2023年8月7日二诊, 流涎大减可自控, 仍清涎较多, 胃脘胀满大减, 仍泛酸, 阵发心悸, 夜晚可睡3~4h, 干咳减轻, 精神面貌好转, 舌质淡红苔薄白, 脉沉细。继续治疗3天, 同时嘱患者适当运动, 禁食甜食, 口腔含片之类大凉之品。2023年8月10日三诊, 偶有流涎, 食入于胃, 未有胃胀满感, 偶有泛酸, 睡眠5~6h, 无干咳, 症状明显好转出院。2023年8月18日四诊, 因饮酒后稍流涎反复, 涎清不多, 饭后胃稍胀满感, 睡眠可, 纳差, 二便调, 舌质淡红苔薄白, 脉沉细。经原方案治疗后未诉不适, 告知禁忌烟酒、油腻、生冷、辛辣、以及清咽利喉含片之类。1个月后电话随访症状未复发。

按: 患者以口中流涎为主要症状就诊, 且涎多清稀, 辨证为多涎症。因扩张性心脏病基础疾病口服抗心律失常的药物, 大多药物属于苦寒之品, 伤及脾胃, 久之累及与肾, 可见脾肾阳虚, 不能输布散津, 则可逆而上行。《素问·至真要大论篇》曰: “诸病水液, 澄澈清冷, 皆属于寒。”心悸、气促、流涎多, 白昼不停, 无法睡眠, 甚则呛醒或呛咳, 食不入胃, 并出现胃脘胀满, 暖气, 泛酸, 等症, 可见中焦脾胃虚寒, 脾主运化水谷精微, 脾为湿土, 胃行其津液, 其津液源于水谷精微, 而散布全身, 津液随脾脉上行, 泌于口者为涎, 脾为涎之生化之源。脾之阳气受损, 精微不能输布转化成津液润养脏腑, 反而凝聚为涎, 加之胃阳受阻, 则见胃脘胀满、暖气、泛酸, 胃之通降失常, 上逆于口, 可见唾液分泌过多, 频繁吐之, 胃之逆, 则食不入内。《张氏医通·卷四》说: “盖脾为涎, 脾虚不能约束津液, 故涎沫自出。”^[1]久病及肾, 久病多瘀, 中焦脾胃阳虚, 迁延日久, 可致肾阳受挫, 导致关门不利, 气不摄津, 外溢涎脱。正如《圣济总录·卷第五十三》云: “水饮非升降不能传导, 非阳气不能销铄, 肾虚多唾者, 缘肾藏不足, 阳气虚微……不能销铄水饮, 上溢于齿牙, 故喜唾也。”^[2]水液的输布、气化运行有赖于气机的升降调达、阳气的温煦蒸化。肾藏精液, 为阴阳之根, 主导全身津液运行。若肾之封藏功能失调, 气化失司, 肾不能化生津液, 水湿则上犯为涎唾。由此可见结合《内经》不难发现, 该病病因病机不外乎: 脾胃虚寒, 凝结成涎; 肾阳虚衰, 水范为涎^[3]。按照治病求本之法,

[基金项目] 全国名老中医药专家马有度传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号)

[通讯作者] 陈蓉

针刺配合点刺放血治疗暴喑案一则

韩兆文, 梁 雷, 郜宪明

(山东省曹县人民医院, 山东 曹县 274400)

[中图分类号] R249.27 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2024) 05-1013-02

患者, 女, 35岁, 2023年8月24日11时就诊。3小时前与人争吵后出现不能言语, 吐字困难, 仅能发出“呃…呃…”声音。行颅脑CT、超声、喉镜等相关检查均无明显异常, 诊为“癔病性失语”, 未予治疗, 症见神志清, 焦急面容, 情绪稍显烦躁, 张口无音, 咽部轻微充血水肿, 舌体活动自如, 舌红苔黄厚腻, 舌下静脉怒张, 脉象弦滑数。中医诊断为暴喑, 痰火蒙窍, 治当解郁泻火、化痰开窍。首先给予心理疏导和暗示疗法, 并告知其病可愈, 增强信心, 缓解焦虑情绪。待患者情绪稳定后, 平躺, 针刺部位常规消毒, 取0.3mm×40mm毫针先后直刺入双侧合谷、双侧太冲, 予以提插捻转强刺激泻法, 并引导患者尽力发音, 1min后停止刺激, 留针30min, 每间隔10min行针1次。起针后能低声发音, 并完整说出词语、短句, 但声音稍大时仍吐字不清且语调急促。继续予以放血疗法, 取舌下系带左、右静脉处金津、玉液, 嘱患者舌尖向上微卷舌体充分暴露施术穴位, 以三棱针快速点刺使其出血后闭口吸吮增加出血量, 待无明显出血

时以生理盐水漱口。再次与患者交流, 已能正常发声说话, 声音轻微嘶哑。嘱清淡饮食, 禁食辛辣肥甘厚味之品, 学会情绪管理、调整心态, 尽量避免消极情绪及心情过大波动。1周后随访, 家属告知患者当日午睡后言语已完全正常, 未再复发。

按语: 癔病性失语是癔症的一种表现, 是因明显心理因素引起的暂时性发声障碍, 多见于中青年女性, 男性少见, 属于中医“暴喑”或“失音”“郁证”之类。

患者素来肝阳上亢, 伴痰火之症, 此次起于情感刺激, 致气机郁闭, 痰气郁火互结而致舌窍闭塞, 不能言语。法用“开四关”及金津、玉液点刺放血, 以达到开阖气机、开窍通闭的效果。开四关中用到双侧合谷与太冲, 在《四总穴歌》提到“面口合谷收”, 指出合谷是治疗头面五官疾病的要穴, 《千金方》指出“合谷……主唇吻不收, 喑不能言, 口噤不开”。怒气伤肝, 肝失疏泄, 肝郁气结, 上犯于肺, 肺失宣发, 喉咙为肺系, 而不能发音, 故取太冲疏肝泻热、

脾为后天之本, 肾为先天之本, 故治疗重视脾肾, 先后天同调, 温补脾肾以达治本之道。

针灸治疗以理、法、方、穴为辨证取穴模式, 结合脏腑经络辨证, 首先辨病, 再辨经络, 辨脏腑, 再根据病、脏腑、经络辨证合参取穴, 结合症状, 辨证为脾肾亏虚, 纳运失调。故选经: 足阳明胃经、足太阴脾经、足少阴肾经为主。治疗重视本经配穴、俞募配穴、表里配穴。取原穴与脏腑的原气有密切关系, 配以络穴可以起到调节脏腑功能的作用。百会、镇静穴位于头部可升举全身之阳气, 可安神定志。足三里为重要保健要穴, 可助后天气血生化以濡养先天。肾经之原穴太溪, 可滋养肾脏之精气, 太溪配足三里, 可以达到后天濡养先天之功。足三阴经交会穴之三阴交, 有健脾疏肝益肾、补气温阳之功。《素问·刺症篇》曰: “舌下两脉者, 廉泉也。”提示“廉泉”穴属足少阴肾经 (也有医家认为廉泉属任脉), 位于舌下两脉, 且胃脉上出于口。胃肠功能失调, 则“廉泉”穴失控而涎出。肾为胃关。其脉系于舌, 应补足少阴肾经, 壮水以制火, 则胃热清, 涎自止。选择脾胃经络腧穴的同时, 还遵“开阖枢”选取穴位从脾肾论治, 打开中焦气机枢纽, 即可调场气机上行, 又可使气机运畅向下之功。从“开阖枢”论治脾肾两虚证也要坚持全局思维, 从“审证”来看, 枢机不利, 可导致开阖失常; 反之, 开阖失常, 也会引起枢机不利^[4]。从“施治”来说, 有“运枢以开阖”和“开阖以运枢”^[5]。“开”“阖”“枢”三者相互联系且相互影响, 任何一方失职, 都会引起相关疾病, 其中

“枢”的中央斡旋机能最为关键。选择足阳明胃经腧穴、以及任脉腧穴达到“开阖枢”之功。天枢《循经考穴编》云“具有正当天地交合之际, 其分清理浊之司可知矣。”再者《类经》张景岳注“枢, 枢机也, 居阴阳升降之中为天枢。”任脉取之关元、气海、中脘、下脘。胃之募穴中脘具有除胃肠瘀滞, 开启强壮脾胃之效用。中脘配关元、气海可达到养生保健之效, 同时畅达气机全身舒畅, 关元为三焦之气所生之处, 为培肾固本、补益元气、回阳固脱之要穴; 气海补气、补肾虚、益元气, 具有调补下焦气机, 振阳固精之功效。两穴同用, 增强补气调肾之功, 可畅达三焦之气机顺畅。辨经取穴, 调补脾肾之虚, 使脾肾之精津各归其位, 津液枢阖舒达。

[参考文献]

- [1] 张璐. 张氏医通 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 87.
- [2] 赵佶. 圣济总录 [M]. 郑金生, 汪惟刚, 犬卷太一, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 658.
- [3] 郭英. 从《内经》理论浅谈论多涎症的病因病机及治疗 [J]. 四川中医, 2007, 25 (8): 38.
- [4] 程雪娟, 毛慧芳, 梁永林, 等. 从开阖枢论脾肾阳虚型泄泻 [J]. 光明中医, 2021, 36 (5): 705-707.
- [5] 李宇航. 论四逆散开阖以运枢机 [J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21 (4): 11-13.

[收稿日期] 2023-09-27