doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.05.022

· 个案报道 ·

针药并用治疗舌痛症验案 1 则*

郭林曳¹ 韦丹^{2△}¹湖北中医药大学针灸骨伤学院,武汉 430061²湖北中医药大学附属医院、湖北省中医院针灸科,武汉 430061

关键词 舌痛症;针刺;针药并用

中图分类号 R249 文献标志码 A

1 临床资料

患者郭某,男,55岁,初诊日期:2020年10月19日。主诉:舌部疼痛6天余。现病史:患者诉6天前因劳累后出现持续性舌部疼痛,说话、喝水、饮食时加重。4天前因受凉感冒后出现头昏,咽喉疼痛,自觉双肩部发冷,夜间睡觉时多汗。平素时常腹胀,食欲不振,小便可,大便不成形。查体:舌淡胖,边有齿痕,苔薄黄,脉弦细。舌体两侧有小疱疹,疱疹周围色红,舌下有青紫络脉。诊断:舌痛症——肝郁脾虚型,治以调肝理脾,解郁安神。治疗:①针刺,取穴风池(双)、颈夹脊穴、金津、玉液、海泉、百会、神聪(取左右两穴)、廉泉、神门、合谷、内关、三阴交、公孙、内庭、太冲。操作:治疗前做好常规消毒,嘱患者取坐位,以舒适为度。选取环球牌0.35mm×40mm针灸针,首先快速针刺舌体两侧疱疹处,再点刺金津、玉液、海泉穴,可放出少量血,稍放血后按压,无需另做特殊处理。针刺风池穴,向鼻尖方向斜刺0.8~1.2寸,得气后出针。针刺颈夹脊,患者头微倾,使项肌放松,稍向内斜刺0.5~1寸,得气后出针。针刺廉泉穴,向咽喉部刺入0.5~0.8寸,得气后出针。余穴常规针刺,得气后留针30min,每周治疗3次,隔日1次。②刺络拔罐,患者取坐位,常规消毒后,以三棱针点刺大椎穴后拔罐治疗3~5min,以血凝为度,1次/周。③中药,给予“温胆汤合银翘散”加减,组方如下:柴胡10g,枳实10g,竹茹15g,陈皮10g,茯苓20g,炙甘草10g,炒栀子15g,连翘20g,桔梗10g,防风10g,法半夏10g,生地黄10g,加3片生姜、3枚大枣入汤剂煎服;

中药共7剂,1剂/日,分早晚2次温服。首次治疗后,患者诉舌痛感觉明显减轻,嘱患者忌辛辣刺激食物。1周后复诊,患者诉舌体变小,舌痛有一定反复,食欲明显改善,大便成形。查体:舌尖红,舌尖部可见2处直径约2mm的黄色圆形溃疡,苔薄黄,脉弦细。治疗:针刺疗法同前,调整中药,去连翘、桔梗、法半夏,加淡竹叶15g、姜半夏10g、薄荷10g,竹茹增至20g、生地黄增至20g。治疗1周后,患者自觉服药后口腔清凉,舌痛缓解,睡眠较前明显改善。后续针药综合治疗1周,患者症状消失,2周后随访未诉复发。

2 讨论

舌痛症在中医古籍中虽无明确论述,但舌痛症病位毋庸置疑在舌。《黄帝内经·灵枢·经脉》载有“脾足太阴之脉……上膈,挟咽,连舌本,散舌下”“是动则病舌本强……是主脾所生病者,舌本痛”“厥阴者,肝脉也,肝者,筋之合也,筋者,聚于阴气,而脉络于舌本也”^[1]。中医将舌以五脏划分,舌尖属心、舌根属肾、舌边属肝胆、舌中属脾,而该患者舌部疼痛部位恰归属于心、肝、脾,结合患者其他症状及舌苔脉象,辨证为肝郁脾虚型舌痛症。故体针取心经原穴神门、心包经络穴内关、脾经络穴公孙、肝经原穴太冲,以调理心、肝、脾对症治疗,且内关与公孙相配,有增强调理脾胃之效;“面口合谷收”,合谷为远部取穴,与内庭相配,可增强清热之功;廉泉则取其治疗舌痛、咽喉疼痛的近治作用。

《医法圆通》^[2]载:舌“如肿痛与重者,气之有余也。气有余,便是火,必有火形可征。”患者舌体局部疱疹红肿疼痛,正是火热邪气之征象,故于局部溃疡、金津、玉液和海泉等穴处点刺放血,以祛邪泻热。基于患者的感冒病史,故选风池、颈夹脊穴,点刺不留

* 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(No. 国中医药人教发[2017]24号)

△通信作者,Corresponding author,E-mail:150529862@qq.com

针,取祛风解表之意,与《伤寒论》^[3]中“先刺风池、风府,以通太阳之经,而泄风气,却与桂枝汤解散则愈”有异曲同工之妙。同时,于大椎穴处行刺络拔罐以达清热解表之效也是基于此。《黄帝内经·素问·宝命全形论》^[4]言:“凡刺之真,必先治神”“用针之要,勿忘养神”,强调了“神”在针灸治疗中的重要性,故选择百会、神聪、神门、内关、三阴交以通督养心调神,以期达到“精神内守”之效。

初诊时患者自诉因生活琐事而心中郁闷难解,其情志不畅易致肝气郁结。根据中医五行相生相克理论,肝郁乘克脾土可致脾失健运,故患者平时感腹胀,大便不成形;木生火,肝为心之母,肝火旺引动心火旺,而心开窍于舌,舌为心之苗,故出现舌痛。因此中药方以温胆汤合银翘散加减治疗,以奏“疏肝健脾、清热利湿”之功。复诊时,患者诉舌痛较前减轻,但服药后见舌尖红伴溃疡,考虑患者本身肝郁兼心火亢盛,初诊药方中疏肝尚可而清热之力不足,患者肝郁的症状缓解,而清热之力不足以压制心火旺盛之象,心火亢盛,故出现舌尖红、舌尖部溃疡。故调整中药,将性味较燥之法半夏替换为姜半夏,同时加大竹茹、生地黄的剂量,意在增强清热凉血之效;因患者上焦热甚,故去轻清上浮之连翘、桔梗,改用薄荷、淡竹叶清心火。该方中又蕴含导赤散之意,方中有生地、甘草、淡竹叶,清热泻火,给“邪”以出路,引心经之火从小便而走。患者服药后自觉口腔清凉,舌痛缓解,睡眠亦明显改善。

3 小结

舌痛症又名灼口综合征,以舌部灼烧样疼痛为特

征,多伴有味觉异常和口干^[5]。该病发病机制复杂,可由多因素引起,发病率与年龄呈正相关,常表现为自发性,其不适感呈持续性,并于夜间加剧,目前尚无明确的病因和治疗方法,西医药物及心理治疗疗效有限^[6-7]。相对于西医的去除病因及对症治疗,中医治疗本病时更强调在整体观念的基础上辨证论治,分析脏腑虚实变化,根据患者病因病机制定个性化方案,以病灶为靶点,采用针药联合治疗可取得较好疗效。

参 考 文 献

- [1] 中医研究院研究生班.《黄帝内经·灵枢》注评[M].北京:中国中医药出版社,2011.
- [2] 郑寿全.医法圆通[M].于永敏,刘小平,注.北京:中国中医药出版社,2009.
- [3] 张机(仲景).伤寒论[M]上海:上海人民出版社,1976.
- [4] 李春深.黄帝内经[M].天津:天津科学技术出版社,2017.
- [5] Bender SD. Burning mouth syndrome[J]. Dent Clin North Am, 2018, 62(4): 585-596.
- [6] Vellappally S. Burning mouth syndrome: a review of the etiopathologic factors and management [J]. J Contemp Dent Pract, 2016, 17(2): 171-176.
- [7] Aravindhana R, Vidyakshmi S, Kumar MS, et al. Burning mouth syndrome: a review on its diagnostic and therapeutic approach [J]. J Pharm Bioallied Sci, 2014, 6(Suppl 1): S21-S25.

(收稿日期:2021-03-29)