

滑。查体：左上肢肌力 Ⅱ级，左下肢肌力 Ⅱ级，右侧肢体肌力 Ⅱ级。汉密顿抑郁量表评分 16 分。予出院，带前方药 7 剂。

4 结语

中风后抑郁症是继发性抑郁症，为“因病而郁”，气郁痰阻是中风后抑郁症的重要病机。笔者应用自拟理气化痰方治疗中风后抑郁气郁痰阻证取得了较好的疗效。笔者在临床运用中体会到，临床应用理气化痰方应结合患者的具体情况，配合他法辨证论治。康复心理疏导也具有重要意义，中风后抑郁的发生，既有生物学的因素，又有社会心理因素，符合生物—心理—社会医学模式，是社会心理学因素共同作用的结

果。康复心理疏导能积极地调整患者的心态，树立正确的人生观，培养乐观性格，提高患者对生活的信心，消除失落感和悲观情绪，并以积极的态度配合治疗护理，从而促进治疗效果。

[参考文献]

- [1] 钱建强. 中风后抑郁症的病机特点探析[J]. 河北中医, 2010, 9(12): 1090.
- [2] 郑万利. 黄连温胆汤配合百忧解治疗中风后抑郁 32 例[J]. 陕西中医, 2006, 27(7): 812.

(责任编辑：黎国昌)

石学敏院士针刺治疗小脑性共济失调 1 例报道

张琳琳¹, 陈宥伊²

1. 天津中医药大学 2011 级硕士研究生, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193

[关键词] 小脑性共济失调; 针刺; 石学敏; 医案

[中图分类号] R742.8*2 [文献标识码] B

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.101

[文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0253-02

共济失调是指肌力正常情况下的运动协调障碍，即肢体随意运动的幅度及协调发生紊乱，以及不能维持躯体姿势和平衡，分为感觉性、前庭性、小脑性和大脑性共济失调 4 种类型。而脑血管病所引起的小脑性共济失调临床较为常见，其表现为随意运动的力量、速度、幅度和节律的不规则，即协调运动障碍，可伴有肌张力减低、眼球运动障碍及言语障碍。笔者跟随石学敏院士治疗小脑性共济失调 1 例，病案介绍如下。

1 病例介绍

患者吴某，男，24 岁，韩国籍，主因“四肢活动不协调 5 年余”为主诉来天津中医药大学第一附

属医院特需针灸科就诊。患者于 2007 年 2 月 13 日，活动后出现口喎流涎，语言謇涩，神昏倒地，就诊于韩国当地医院，查颅脑 CT 示脑出血，考虑脑动静脉畸形所致小脑出血，于神经外科行去骨瓣减压术，开颅血肿清除术，脑室-腹腔分流术，经治病情平稳，转入神经内科治疗，具体用药追问不详。现为进一步康复治疗，收入特需针灸科诊治。诊见：神清，精神可，吟诗样语言，站立不稳，身体前倾，行走时左右摇晃呈醉酒步态，行走时需借助上肢力量协调平衡，曲线前进，双上肢意向性震颤，双眼粗大垂直眼震、复视，右眼外展受限，静止时头颅不自主震颤，纳可，寐欠安，二便调，舌红绛、苔薄黄，脉弦。查

[收稿日期] 2013-09-05

[作者简介] 张琳琳 (1987-)，女，硕士研究生，研究方向：针刺治疗脑血管病方向。

[通讯作者] 陈宥伊，E-mail: cherychen99@sina.com。

体：指鼻试验(+)，轮替试验(+)，跟膝胫试验(+)，闭目难立征(+)，巴宾斯基征(+)。中医诊断：颤证；辨证属风阳内扰。西医诊断：脑出血术后；小脑性共济失调。针灸取穴：头针平衡区(沿枕外粗隆水平线，旁开前后正中线 3.5 cm，向下引垂直线 4 cm)、风池(双侧)、睛明(双侧)、四白(双侧)、金津、玉液。操作方法：头针平衡区取 1.5 寸毫针，嘱患者坐位，针尖与头皮成 30° 角，快速进针 0.5 寸，得气后行小幅度高频率捻转补法 1 min(排刺双侧平衡区)，连接电针，疏密波，以患者耐受为度，留针 20 min。风池：取 1.5 寸毫针，嘱患者坐位，针尖向鼻尖方向刺入 1 寸，得气后行小幅度高频率捻转补法 1 min，留针 20 min。睛明：取 1.5 寸毫针，嘱患者坐位，患者闭眼，头稍后仰，医生用左手食指将眼球推向外侧固定，右手沿眶内缘缓慢进针直刺 1~1.5 寸，得气后行小幅度低频率捻转补法 1 min(若遇到阻力，不宜强行进针，应该变进针方向或退针)留针 20 min，起针后需按压针孔 2~3 min，避免出血。四白：向下斜刺 0.5 寸，得气后行小幅度低频率捻转补法 1 min，留针 20 min。金津、玉液：取 3 寸毫针，嘱患者张口，使金津、玉液 2 穴充分暴露，点刺，微有点状出血即可。每天针刺 1 次，每次 20 min，28 天为 1 疗程。经治 14 天，患者复视缓解，疲劳后偶发。经治 30 天，患者声音较前洪亮，双眼垂直震颤频率减慢，头及四肢不自主震颤幅度减小。经治 45 天，患者腰骶核心力量增强，平衡感较前增强，可垂直站立 1 min，持单拐行走，动作较前协调，复视消失。经 2 疗程治疗，临床疗效显著，患者 Semans 平衡障碍严重程度分级由治疗前 -2 级提升到 0 级，平衡协调试验评分由 33 分提升到 53 分，Barthel 指数评分由 55 分提升到 85 分。

2 讨论

共济失调属于中医学颤证范畴，亦称颤振、振

掉、震颤，是指以头部或肢体摇动、颤抖为主要临床表现的一种病证。本病病位在脑，病变脏腑在肝，《素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝。”掉即指头部、肢体动摇；肝属木，木生风，肝为风脏，风气通于肝，肝病可以生风，故发生以动摇为特征的证候。故本病治疗以养血熄风为法。所选风池为胆经穴，肝胆相表里，为治风动证的首选穴，以熄风而止动。头针平衡区为小脑在头皮的投影，通过相应的针刺手法及电针刺激，能够对刺激区造成强大的压力，容易激发刺激区效应，集中和增强能量的效应及转化，改变小脑局部的病理状态，促进小脑与大脑皮层之间的信息传递，使之进行自我修复，从而发挥治疗作用^[1]。四白为足阳明胃经穴，足阳明胃经为多气多血之经，《针灸聚英》云：“足阳明多气多血……五脏六腑之海，其脉大，血多气盛。睛明为足太阳膀胱经首穴，是手足太阳、足阳明、阳跷四脉交会穴，针刺四白、睛明可使气血上行濡养于目。金津、玉液位于舌系带两侧静脉上，如《灵枢·经脉》云：“手少阳之别……循经如于心中，系舌本，属目”；“脾足太阴之脉……上隔，挟咽，连舌本，散舌下”；“肾足少阴之脉……入肺中循喉咙，挟舌本。”可见舌与心脾肾联系密切，将金津、玉液点刺放血，则可清心开窍，引肾水濡养舌体^[2]。诸穴合用，共奏益气养血、熄风止痉之效。本案经治 2 疗程，疗效显著。

[参考文献]

- [1] 肖震心. 头针结合体针治疗小脑性共济失调疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(12): 12-13.
- [2] 林耀庚. 针刺金津玉液治疗中风失语症 36 例[J]. 江苏中医, 2001, 22(3): 25.

(责任编辑：冯天保)