

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191126-k0008

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

林国华教授针刺治疗进行性肌营养不良症经验撷菁*

林诗雨^{1,2△}, 韦永政¹, 张永超³, 李虹竹¹, 刘琨¹, 曾婧纯², 林国华^{2✉}(¹广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; ²广州中医药大学第一附属医院康复中心, 广东广州 510405;³广州市天河区中医医院中医骨伤科)

【摘要】 介绍林国华教授针刺治疗进行性肌营养不良症经验。认为本病病机为脾肾亏虚、气血不足、筋肉失养。治疗谨守病机, 重调脾肾, 总结出头穴重刺、补益髓海, 三阳同治、非独阳明和调气为先、从肺治痿的治疗思路, 临证治疗常结合穴位埋线, 疗效显著。

【关键词】 肌营养不良症; 痿证; 针刺; 穴位埋线; 名医经验; 林国华

Professor LIN Guo-hua's experience in treatment of progressive muscular dystrophy with acupuncture

LIN Shi-yu^{1,2△}, WEI Yong-zheng¹, ZHANG Yong-chao³, LI Hong-zhu¹, LIU Kun¹, ZENG Jing-chun², LIN Guo-hua^{2✉}(¹First Clinical Medical School of Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China;²Rehabilitation Center of First Affiliated Hospital of Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405, GuangdongProvince; ³Department of Orthopaedics and Traumatology of TCM, Guangzhou Tianhe District Hospital of TCM)

ABSTRACT Professor LIN Guo-hua's experience is introduced in treatment of progressive muscular dystrophy with acupuncture. It is believed that the pathogenesis of this disease is related to spleen and kidney deficiency, *qi* and blood insufficiency and malnutrition of tendon and muscle. The treatment is determined in terms of the pathogenesis and focuses on the regulation of spleen and kidney functions. The thinking of treatment is summarized as exerting the strong stimulation of acupuncture specially at the acupoints on the head, supplementing the sea of marrow, adjusting simultaneously the three *yang* meridians, rather than treating particularly *yangming* meridian and regulating *qi* in priority and considering the lung function for *wei* (flaccid) syndrome. Moreover, in clinical treatment, the acupoint thread-embedding therapy is commonly combined to ensure the significant therapeutic effect.

KEYWORDS muscular dystrophy; *wei* syndrome; acupuncture; acupoint thread-embedding therapy; famous doctor's experience; LIN Guo-hua

进行性肌营养不良症是一组以进行性加重的肌无力和支配运动的肌肉变性萎缩为特征的遗传性疾病, 部分肌营养不良症会导致运动受损甚至瘫痪, 也可累及心肌, 预后较差。本病好发于 4~7 岁儿童, 西医尚无有效治疗方法, 糖皮质激素是目前唯一被循证医学认可的可有效延缓病程的药物, 但仅为过一性疗效, 且长期口服糖皮质激素可出现骨质疏松、应激性溃疡、高血糖等不良反应^[1]。传统中医药治疗作为该病的辅助治疗手段正发挥着积极作用^[2], 能有效延缓进行性肌无力及肌萎缩, 提高患儿的生存质量。

*国家中医药管理局“张家维全国名老中医药专家传承工作室”项目; “岭南张氏针灸流派传承工作室”项目: 2017LP02

✉通信作者: 林国华, 主任中医师。E-mail: tcnlin-801@163.com

△林诗雨, 广州中医药大学同等学力博士研究生。

E-mail: 271803478@qq.com

林国华教授师承全国名老中医药专家张家维教授, 从事针灸临床 30 余载, 对进行性肌营养不良症具有独到的见解, 临证效果满意。现撷其精要, 分述如下。

1 谨守病机, 重调脾肾

肌营养不良症属于中医“痿证”及“五迟五软”范畴, 林国华教授认为本病病机为脾肾亏虚, 气血不足, 筋肉失养。脾肾乃气血生化之根本, 肾主骨生髓, 以化生精血, 脾主运化水谷精微, 以生气血; 肝藏血、主筋, 血气旺则筋肉得养。若先天禀赋不足, 精血生化乏源; 后天脾胃虚弱, 精微运化无力, 气血不生, 不能濡养四肢筋骨, 可见肌萎、走路摇摆。全国名老中医张家维教授提出“脾肾主脑髓”^[3], 林国华教授深受张家维教授的学术思想影响, 治疗脑髓空虚之症亦重调脾肾, 充养先天之精(肾)、后天之精(脾), 则脑髓始生, 临证取脾俞配章门、胃俞配中脘、肾

俞配关元、肝俞配期门，以健脾补肾、益气养血^[4]。俞募相配，阴阳同调，调理肝脾肾之脏腑阴阳^[5]，使肾气生、脾土旺、肝木达，则精髓气血充盈，筋肉得养，肌萎得复，骨摇得止。

2 头穴重刺，补益髓海

进行性肌营养不良症为遗传性疾病，林国华教授认为遗传性疾病多由先天禀赋不足，髓海空虚而致，与肾、脑相关。督脉为阳脉之海，“贯脊属肾”“入络脑”，又“头为诸阳之会”，因此督脉统摄诸阳，通脑达髓，具有补益髓海的作用^[6]。故林国华教授治疗本病常首选头部督脉的穴位，多用百会透刺后顶、深刺风府穴以调髓海，《灵枢·海论》载：“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府”。此外，配合长针透刺足运感区、运动区，共奏益气活血、通阳起痿之功，以求标本同治。足运感区位于巅顶两侧，在感觉区上点后 1 cm 处正中线上旁开约 1 cm，与足太阳膀胱经走行相重叠，针刺足运感区可刺激膀胱经，《灵枢·经脉》载足太阳之脉可“主筋所生病”，从巅入络脑，网络周身阳气，又与肾相表里，故针刺足运感区可调先天精血，补脑之髓海。运动区位于头部颞侧，属足少阳胆经，肝经与胆经互为表里，针刺该区，可激发肝胆经之经气，肝血足，则筋骨活络。《素问·脉要精微论》曰：“头者，精明之府，五脏六腑之精气皆上注于头目而为之精”，林国华教授取头穴行透穴、重刺手法，针刺得气后以 200~230 次/min 频率进行提插捻转，能一针贯多穴、一针通多经，可沟通邻近经、表里经的气血，增强刺激量，针感传导更为深入，直达脑髓，补脑益髓之功更甚^[7]。

3 三阳同治，非独阳明

肌营养不良症患者多以双下肢乏力为首发症状，林国华教授重视“辨经施治”，认为此乃足太阳、足阳明及足少阳同病，临证治疗需三阳经并重，不可独取阳明。《素问·阴阳离合论》有言：“是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。三经者，不得相失也，搏而勿浮，命曰一阳”。《灵枢·根结》又言：“开折则肉节渎而暴病起矣……阖折，则气无所止息而痿疾起矣。故痿疾者，取之阳明，视有余不足……枢折，即骨繇而不安于地……骨繇者，节缓而不收也”。太阳为三阳之表，主表而为开，取义为门闩，太阳经病则阳气卫外功能失调，可见表阳不固、皮肤干枯、筋肉消瘦痿弱；阳明为三阳之里，主里而为阖，义为门扇，阳明经病则阳气运化失司，不能供养内脏，气血亦不能布达四末，而见四肢痿软无力^[8]；少阳半表半里，意为门户之枢轴，枢（输）转内外，

使表里经气互通，少阳病则枢转失利，枢病者而见“骨繇”，骨繇者则骨节弛缓不收，故身体动摇不定。林国华教授针刺以足三阳经穴为主，善用足三阳经之络穴飞扬、光明、丰隆，以充分激发三阳经开、阖、枢的不同功效，沟通表里经气，条达阴阳气血，临床治疗效果尤佳^[9]。

4 调气为先，从肺治痿

肌营养不良症为气血不荣，筋肉失养，气为血之帅，气行则血行，气血行则筋肉得养，故林国华教授认为应调气为先。《素问·痿论》又言：“冲脉者，经脉之海也，主渗灌谿谷，与阳明合于宗筋，阴阳摠宗筋之会，会于气街……故阳虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也”。林国华教授特取气冲穴以调阳明之气，气冲穴与“气街”及“四海”理论相合^[10]。气冲穴的应用源自《黄帝内经》，《灵枢·动输》曰：“四街者，气之径路也”，说明气街乃经脉之气聚集循行的部位。《灵枢·海论》载：“胃者，水谷之海也，其输上在气冲，下至三里”，《灵枢·卫气》载：“气在脘者，止于气街，与承山踝上以下”。本病患者多见肢体痿软，以双下肢为甚，林国华教授临证取气冲穴，并深透刺之，针感绵长传导至下肢更妙。其取穴精妙，配合深刺，不仅滋养水谷精微之海，亦有通调经气、沟通上下之义^[11]。

《素问·痿论》虽言：“治痿者独取阳明”，中医临床治疗上亦主取阳明经穴治疗该病。然而，林国华教授认为阳明与太阴相表里，阴阳互根互用，《素问·痿论》言：“五藏因肺热叶焦，发为痿躄”，五脏皆能生痿，其根本原因在于“肺热叶焦”^[12]。肺为华盖，为五脏六腑之盖，上应于天，与至清、至明的天气相通，因而亦主阳气升动；肺朝百脉，输精四布，使毛脉合精，故林国华教授临床重视调肺脏之气，取肺俞、中府、太渊，通过补肺气，提壶揭盖，宣发肃降，通调全身气机，气行则精血至，筋肉得养，痿证自除。

5 沉痾痼疾，巧用埋线

《素问·刺要论》言：“病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道……浅深不得，反为大贼。”肌营养不良症为临床难治病之一，病程绵长，因而林国华教授巧用穴位埋线，取其针刺、透穴、刺络合为一体之效，深纳针而久留之，去菟陈莖，使瘀血去，则气血生。林国华教授多取背俞穴，或四肢肘膝关节以上肌肉丰厚处进行埋线治疗，以期达到长效、柔和的刺激，刺激肌肉生长。

6 病案举隅

患儿，男，10 岁，因“四肢乏力伴行走不利 6 年，加重 1 年”于 2017 年 7 月 5 日来诊。现病史：6 年

前无明显诱因出现双下肢乏力、行走不利,步态不稳,无摔倒,双上肢不可持重物。间断于当地卫生院就诊,予中药治疗(具体不详),症状反复。近 1 年来双下肢乏力症状加重,出现上楼困难、不能下蹲症状,曾多次摔倒,双上肢持物不稳。曾于当地医院门诊就诊,予骨化三醇、维生素 B 等对症治疗,症状未改善,遂至广州中医药大学第一附属医院就诊。刻下症:神清,精神可,双下肢乏力,步态不稳,双手持物不稳,行走时足跟不能着地,左右摇晃,仰胸凸肚,如鸭子状,双侧小腿腓肠肌肿大坚韧,四肢无明显肌肉跳动感,腰酸,无心慌心悸、胸闷胸痛等不适症状,纳眠可,二便正常,舌淡红、苔薄白,脉细。查体:言语清晰,对答切题。颅神经检查未见明显异常。四肢浅深感觉、复合觉正常。双大小鱼际肌稍萎缩。双侧腓肠肌假性肥大,左小腿周径 38 cm,右小腿周径 37 cm。双上肢远端肌力 3 级,近端肌力 4 级;双下肢远端肌力 2 级,近端肌力 3 级;四肢肌张力正常。双侧膝反射减弱,双侧踝反射存在,病理征未引出。辅助检查:丙氨酸氨基转移酶(ALT)224 U/L、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)131 U/L、肌酸激酶(CK)7380 U/L、肌酸激酶 MB 同工酶(CK-MB)169 U/L、乳酸脱氢酶(LDH)573 U/L;肌电图检查示:肌源性损害。西医诊断:进行性肌营养不良症;中医诊断:痿证,脾肾不足。治则:健脾补肾、益气养血。①针刺。取穴:方案 1:百会、中脘、建里、章门、关元、气冲、太渊、伏兔、血海、上巨虚、解溪、太溪;方案 2:足运感区、运动区、颈百劳、大椎、身柱、命门、腰阳关、肺俞、脾俞、胃俞、肾俞、秩边、合阳、承山。操作:方案 1 取仰卧位,方案 2 取俯卧位,以 75%乙醇棉球消毒局部皮肤。取 0.30 mm×25 mm、0.32 mm×40 mm、0.35 mm×75 mm 一次性针灸针,足运感区平刺进针、针向枕侧,深度约 38 mm,以 200~230 次/min 频率进行提插捻转,使针感放射至后枕部为佳;运动区平刺进针、自上而下,深度约 70 mm;排尿后,气冲穴直刺、缓慢进针,深度约 70 mm,针感放射至下肢为佳;其余穴位按常规针刺方法操作,平补平泻。留针 30 min。②穴位埋线。取穴:方案 1:中脘、建里、关元、伏兔、血海、上巨虚、风市、手三里;方案 2:肺俞、脾俞、肾俞、臂臑、秩边、合阳、承山。操作:方案 1 取仰卧位,方案 2 取俯卧位,以安尔碘消毒局部皮肤。取 0.70 mm×32 mm 注射器针头,配合长度为 20 mm、

型号为 3-0 的可吸收性外科缝线。用镊子将缝线在注射器针头处塞入约 10 mm,然后把剩余的线体向针身方向反折,直刺入穴位内约 28 mm,轻捻注射器约 90°,待线体完全纳入体内,随后退出注射器,以棉签轻按针口止血。

针刺每日 1 次,方案 1、2 交替,每周治疗 6 次,共治疗 3 周。穴位埋线治疗每 2 周 1 次,方案 1、2 交替,辨证加减穴位。

针刺治疗 12 次后,双下肢乏力症状较前好转,步态欠稳,左右摇晃较前好转,仍见行走时足跟不能着地,双侧小腿腓肠肌较前松软,余无不适症状。复查生化:ALT 120 U/L、AST 67 U/L、CK 3554 U/L、CK-MB 75 U/L、LDH 274 U/L。查体:双侧腓肠肌假性肥大,左小腿周径 35 cm,右小腿周径 34 cm。双上肢远端肌力 4 级,近端肌力 4 级;双下肢远端肌力 5 级,近端肌力 4 级。后维持门诊穴位埋线治疗 1 年,其后随访 1 年,病情稳定。

综上,林国华教授临证治疗进行性肌营养不良症,谨守病机,重调脾肾;重用头穴,深刺透刺,填髓补脑;辨经施治,阳明太阴、表里同治,三阳并调、非独阳明;重视调补气血,从肺论治,调气为先;针刺埋线并重,整体调理,以改善肌无力及肌萎缩的症状。

参考文献

- [1] 姚瑶,汪飞. 糖皮质激素治疗 Duchenne 型肌营养不良研究进展[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(9): 1336-1339.
- [2] 康妮妮,徐肖娜,卢爱丽. 进行性肌营养不良的现代中医治疗策略探讨[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(14): 9-10.
- [3] 赵利华,陈尚杰,张家维. 张家维教授治疗小儿脑病的经验[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(5): 34-36.
- [4] 赵兰凤,林国华. 论“东垣针法”[J]. 江西中医药, 2010, 41(2): 12-14.
- [5] 左海燕,杨晓希,周美启,等. 从俞募穴探讨体表-内脏相关内涵[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(1): 9-12.
- [6] 刘立安,孟月,王育林,等. 髓海理论探讨与脑户穴应用[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 1003-1006.
- [7] 宋越,马良宵,王俊翔,等. 针刺角度、方向、深度与针效关系探讨[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(2): 5-8.
- [8] 鞠申丹,宗蕾. 从“治痿独取阳明”谈痿证的针灸治疗[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 956-959.
- [9] 王峰,孙志斌,黄梅,等. 谈经络“开阖枢”理论与伤寒六经的关系[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(14): 101-102.
- [10] 陈志耿,高嘉骏. 《黄帝内经》四海发微[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 5082-5084.
- [11] 黄龙祥. 任脉、冲脉概念的形成与演变[J]. 中国针灸, 2002, 22(8): 529-531.
- [12] 曹盼举,张晓刚,于海洋,等. 基于《内经》“肺热叶焦,则生痿痹”理论探讨肺与骨质疏松症之间的关系[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(5): 709-712.

(收稿日期: 2019-11-26, 编辑: 陈秀云)