

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191107-k0003

中图分类号: R 246.4 文献标志码: A

吴旭教授针刺治疗儿童交替性偏瘫的经验*

邹 琴[△], 鲍 超[✉], 李建兵, 李彦彩

(南京中医药大学附属医院针灸康复科, 江苏南京 210029)

【摘 要】 介绍名老中医吴旭教授针刺治疗儿童交替性偏瘫的临证经验。吴老以经络辨证为主导, 结合脏腑理论, 提出“三阴为本, 虚风为标”的病因病机, 治以补虚培元、疏肝息风。选穴以足三阴经腧穴为主, 注重补肾; 采用以合谷、太冲穴对和风门、风市穴对为主的祛风对穴及维筋选穴; 结合背俞穴及督脉穴从阳引阴, 强调“和于阴阳”“治神养神”。

【关键词】 交替性偏瘫; 针刺; 名医经验; 吴旭

Professor WU Xu's clinical experience of acupuncture for alternating hemiplegia of childhood

ZOU Qin[△], BAO Chao[✉], LI Jian-bing, LI Yan-cai (Department of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China)

ABSTRACT Professor WU Xu's clinical experience of acupuncture for alternating hemiplegia of childhood is summarized. Based on the syndrome differentiation of meridians and the theory of *zangfu*, professor WU proposes that the etiology and pathogenesis is "three *yin* as the root causes, deficiency wind as the symptoms", and the treatment is to tonify deficiency and reinforce the vital essence, soothe the liver and relieve wind. The acupoints used is mainly in the foot three *yin* meridians, paying attention to tonifying the kidney; the combinations of Hegu (LI 4) and Taichong (LR 3), Fengmen (BL 12) and Fengshi (GB 31) are adopted; combined with the back-*shu* points and the governor vessel acupoints, professor WU emphasizes "harmonizing *yin* and *yang*" and "treating and nourishing the spirit".

KEYWORDS alternating hemiplegia; acupuncture; famous doctor's experience; WU Xu

儿童交替性偏瘫 (alternating hemiplegia of childhood, AHC) 是一种罕见的神经系统发育性疾病^[1], 文献^[2]报道其发病率为 1/1 000 000, 主要特征为伴有明显神经学表现的发作性偏瘫。目前 AHC 确切病因未明, 研究^[3]发现大多数患儿存在 ATP1A3 基因的新生突变。近年来较公认的治疗 AHC 的药物为氟桂利嗪, 但其疗效不佳, 不良反应较大^[4]。

吴旭教授为江苏省中医院主任中医师, 师承澄江针灸学派, 从事针灸临床近 60 年, 先后荣获 3 项国家专利, 为全国第四、五、六批名老中医继承工作的指导老师。吴旭教授对针灸诊疗儿科疾病颇有见地, 善治多种难治性小儿疾病。吴旭教授以经络辨证为主导, 结合脏腑理论, 基于“三阴为本, 虚风为标”的病因病机, 应用自创特色针刺疗法诊治儿童交替性偏瘫, 现将其治疗与取穴原则总结如下。

1 三阴为本, 补肾疗疾

AHC 最主要的临床特征为反复发作的、交替性的偏侧肢体瘫痪。古代医籍中未见对于本病的记载, 吴老认为其可归属于中医“五迟”“五软”“痿证”“痹证”等范畴, 责之于肾, 涉及肝脾, 证属本虚标实, “三阴为本、虚风为标”。

“三阴”一词最早出自《素问·厥论》: “三阴俱逆, 不得前后, 使人手足寒, 三日死”, 用以论述三阴俱病。《太平惠民和剂局方》载: “换腿丸, 治足三阴经虚……下注脚膝成风湿脚气, 行步艰辛, 足心如火, 上气喘急, 食不思食。”足太阴经属脾, 《灵枢·经脉》载: “是动则病, 舌本强……是主脾所生病者……体重不能动摇……脾之大络, 实则身尽痛, 虚则百节尽皆纵”; 足少阴经属肾, 《灵枢·经脉》载: “是主肾所生病者……痿、厥”; 足厥阴经属肝, 《灵枢·经脉》载: “是动则病……面尘脱色”。吴老从经络辨证出发, 结合脏腑理论, 认为 AHC 与足三阴经及其所属肝脾肾三脏关系密切, 即“三阴为本”。

三阴之中, 吴老尤其强调足少阴经及其所属脏腑肾的重要性。盖少阴者, 阳气入阴, 最为和缓稳定,

*全国名老中医“吴旭工作室”专项研究课题项目: 国中医药人教发(2016)42号

✉通信作者: 鲍超, 主任医师、教授。E-mail: drbaochao@163.com

△邹琴, 南京中医药大学硕士研究生。E-mail: 835602593@qq.com

太阴、厥阴皆有“极、尽”之意，易物极必反；肾藏精化气，受于先天，却能充于后天，可促进机体的生长发育；肾生髓，可补肾以健脑，司视听言动；肝肾同源，藏泄互用，阴阳相滋相制；脾为后天之本，可与先天之本肾相互资生，可见，治肾者可肝脾肾脑共治。吴老强调在 AHC 治疗中一定要认识到“补肾”的重要性，制定治疗原则和选穴时不可离肾本，补肾疗疾方可事半功倍。

选穴以足三阴经为主，又以足少阴经为大主，主要选取阴陵泉、血海、太溪、水泉、照海，并配合三脏背俞穴肝俞、肾俞、脾俞或督脉穴筋缩、脊中、命门；以四肢部穴位为要，从“标本根结”理论着手，盖十二经脉皆以四肢末端为“根本”，取上肢部穴乃手足同名经“同气相求”之意，共奏增精健脑之效。

此外，吴老指出针刺治疗 AHC 时不可脱离患儿病理生理特点。人之身，阳常有余，阴常不足，而小儿尤以脾肾不足最为突出，为“稚阴稚阳”之体，肝脾肾同治可调阴阳、充精血、保生机。针刺宜浅，不宜行任何手法，对伴有癫痫发作的患儿禁用电针。

2 虚风为标，维筋选穴

吴老认为 AHC 发病与“风”息息相关，提出 AHC 以“虚风为标”。风性主动，善行而数变，与本病之临床特点相合，治疗时应标本同治。《风劳臃膈四大证治·中风》载：“夫八风之邪，皆名虚邪，人身营卫经络素盛者，无从入之。入之者，因其虚而袭之耳。”AHC 患儿三阴俱虚，使风邪有机可乘，虚风内发，至经、络之间，故表现为发作性的交替性偏瘫。风属肝木，虚则动之，宜扶正疏肝以解之。

治疗特点，一是选取对穴祛风，以合谷、太冲穴对和风门、风市穴对最为常用。合谷、太冲合称为“四关”，为祛风之要穴，内外风同治，兼可疏肝，常用于急危重症、肢体痹痛、失眠等多种疾病^[5-6]。风门，为风邪入侵的门户，穴属膀胱，为足太阳经与督脉的交会穴，主治易感风；风市，穴属足少阳胆经，出自晋代葛洪《肘后备急方》，为下肢风气聚集之处，主治半身不遂。吴老指出 AHC 虽为“虚风内发”所致，但患儿每逢感冒等外感病之时，症状有所加重，证明外风也可影响疾病进展，故选取风门、风市可有效祛除内外之风，提高疗效。

二是维筋选穴。《灵枢·经筋》载：“足少阳之筋……维筋急，从左之右，右目不开，上过右角，并跷脉而行，左络于右，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交。”吴老从“维筋相交”理论出发，提出“维筋选穴”，即偶刺发微，阴阳相配，左右相对，起到

平和虚风之意，既可以改善 AHC 患儿肢体不利，又可协调双侧肢体运动。研究^[7-8]认为“维筋相交”理论多是古人对神经系统交叉的一种描述，以其理论进行针灸选穴以左病取右、右病取左为主。经筋是经脉之气结聚散落于筋肉关节的体系，其分布定位及循行起止与十二经脉基本相同，可通行气血、沟通内外、联属关节，主司运动；经筋病又多有“转筋”“痛”等症状。肝主筋，患儿三阴俱虚，筋失濡养，肢体不利。吴老临证常选用外关配内关及三阴交配悬钟，左右相交、上下相配，内外相合、阴阳交感，则风平筋顺，疗效得显。

3 阴阳自和，持之者瘥

《淮南子·汜论训》载：“天地之气，莫大于和。和者，阴阳调……阴阳相接，乃能成和。”吴老认为针灸治疗 AHC 意在“矫正”二字，小儿生机蓬勃，生长迅速，脏气清灵，易趋康复，针灸作为一种辅助治疗手段，可以推动患儿正常的生长发育，使阴阳自和，疾病自愈，即患儿可依靠自身的修复能力改善或治愈疾病。

“阴平阳秘，精神乃治”，吴老在 AHC 的治疗中十分强调阴阳调和，无论是治疗抑或调摄，皆有所表现。如 AHC 以“三阴为本”，治疗选穴以足三阴经为主，易致阴气太过，阴阳离合，适得其反；“阴病治阳”，在 AHC 治疗选穴时常配合背俞穴及督脉穴，以从阳引阴、调和阴阳。背俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴，可治疗五脏病症。督脉分支贯脐中央，走行经肝脾肾三脏，盖“经脉所过、主治所及”；足厥阴之支别者，“上额，循巅，下项中，循脊，入骶，是督脉也”，足三阴经与督脉关系密切。《素问·骨空论》载：“督脉为病，脊强反折”；《灵枢·经脉》载：“其络脉病，实则脊强，虚则头重”，AHC 与督脉亦相关，故针刺时第一步常选取背俞穴或督脉穴，速刺不留针，可交替选用肝俞、脾俞、肾俞或筋缩、脊中、命门等。

吴老指出 AHC 为本虚标实之证，盖风易祛，本难固，病程较长，坚持治疗是取得疗效的关键。《灵枢·本神》载：“故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔。如是则僻邪不至，长生久视。”故 AHC 在治疗时应以 3 个月为一疗程，盖 3 个月为一季，以顺四时之气，至于具体疗程则视患儿病情而定。

4 神机气立，从之者效

吴老指出 AHC 患儿多神识涣散，且伴有智力的进行性损害。神是人体一切生理和心理活动的主宰，而人体的精气血津液是神产生的物质基础，肾藏精、

肝藏血、脾为气血生化之源，然三阴俱虚，神失所养，故神衰。神机气立，生命乃成，非治神、守神不可得。《素问·宝命全形论》云：“凡刺之真，必先治神。”《灵枢·九针十二原》云：“小针之要，易陈而难入，粗守形，上守神……”因此，在治疗中，调医者和患儿之神十分重要。吴老指出针刺时医者精神内守、专心致志；仔细体察患儿的神色以及手下之针感，确保患儿全身放松、配合良好，保证安静的诊疗环境等是其中的关键。

AHC 病程长，患儿的依从性对其预后极其重要。《素问·汤液醪醴论》载：“病为本，工为标，标本不得，邪气不服，此之谓也。”AHC 虽以“三阴为本、虚风为标”，但因素体偏虚，无论何种邪气袭之，都可使病情加重，导致恶性循环，如《素问·八正神明论》载：“以身之虚而逢天之虚，两虚相感，其气至骨，入则伤五脏。”所谓“正气存内，邪不可干”，除坚持治疗外，还需注意日常的养生调摄，如防寒保暖、加强锻炼等。

5 典型病例

患儿，女，9 岁，因“发作性偏瘫 9 年”于 2017 年 6 月 28 日就诊。患儿足月剖宫产，出生时体质量 3150 g，无窒息史，新生儿期黄疸不明显。现病史：出生后 4 h 出现全身抽搐，持续约 1 min，按压水沟后缓解。6 月龄时无明显诱因出现头偏向一侧，四肢僵硬，持续 1~2 min，按压水沟后缓解。1 岁时出现双侧上、下肢交替乏力，发作时单侧肢体瘫痪持续 3~4 d，对侧肢体正常，4~5 d 后双侧肢体自行恢复，持续约 2 周，感冒时加重。发作前常表现为双眼上翻、头偏向一侧、口张合困难等。2011 年 7 月 20 日于中国人民解放军总医院查线粒体基因突变位点：G15773A，氨基酸突变：Val-Met；线粒体呼吸链酶（复合物 I-V）活性分析示：复合物 I、II、V 正常，复合物 I⁺、III、IV 缺陷，确诊为交替性偏瘫。曾予氟桂利嗪、托吡酯等药物治疗，效果不佳，停药 6 年余，为求进一步治疗至江苏省中医院针灸科就诊。刻下症：发作性偏瘫伴吞咽困难、一过性失语，纳寐尚可，二便调，舌尖尖红、苔薄白，脉沉细。西医诊断：交替性偏瘫；中医诊断：五迟（三阴不足，虚风内动），治则：补虚培元，疏肝息风。取穴：①足三阴经穴：阴陵泉、血海、太溪、水泉、照海；②祛风对穴：合谷、太冲、风门、风市；③维筋选穴：内关、外关，三阴交、悬钟；④背俞穴及督脉穴：肝俞、肾俞、脾俞、筋缩、脊中、命门。可根据患儿症状及体征临证加减。操作：常规消毒局部皮肤，采用 0.30 mm × 25 mm 一次性针

灸针，患儿先取坐位，背俞穴及督脉穴速刺不留针；后取仰卧位，剩余诸穴均行常规针刺，不行手法，留针 30 min。隔日 1 次，每周 3 次，3 个月为一疗程。治疗 1 个疗程时家长诉患儿外感疾病次数明显减少，易感性降低。治疗 3 个疗程时发作次数有所减少，发作规律不明显，每次发作时单侧肢体乏力持续约 1 d，肌力上升至 3~4 级，对侧肢体正常，发作性吞咽困难较前明显减轻；偶伴一过性失语；思维、理解及记忆力较前均有改善。第 3、4 疗程间患儿偏侧肢体瘫痪仅发作 1 次，肌力约为 3 级，发作时已无吞咽困难及失语。患儿近 1 年因家庭原因未行针灸治疗，2019 年 10 月随访，症状有所反复，偏侧肢体瘫痪约 1 月发作 1 次，发作时肢体肌力 4 级，吞咽困难及失语未再发。

结语

中医药治疗 AHC 鲜见报道，吴旭教授提出本病具有“三阴为本、虚风为标”的特点，治病求本，以“补虚培元、疏肝息风”为原则，在不依靠药物的情况下，以针刺疗法治之，绿色安全、无不良反应，疗效满意。不仅提高患儿体质，对患儿一过性的吞咽困难及失语作用显著，同时可显著改善发作性的肢体偏瘫、提高肌力、减少发作次数。AHC 临床较为罕见，吴老从医以来仅诊治过 2 例，其中 1 例因年代久远已无随访方式，因此未能作为其上述经验的佐证，实乃缺憾。希望吴老的经验能够对 AHC 的治疗和研究起到一定的助益和启示。

参考文献

- [1] Verret S, Steele JC. Alternating hemiplegia in childhood: a report of eight patients with complicated migraine beginning in infancy[J]. Pediatrics, 1971, 47(4): 675-680.
- [2] Neville BG, Ninan M. The treatment and management of alternating hemiplegia of childhood[J]. Dev Med Child Neurol, 2007, 49(10): 777-780.
- [3] Heinzen EL, Swoboda KJ, Hitomi Y, et al. De novo mutations in ATP1A3 cause alternating hemiplegia of childhood[J]. Nat Genet, 2012, 44(9): 1030-1034.
- [4] 李淑品, 张月华. 儿童交替性偏瘫研究进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2018, 33(4): 309-314.
- [5] 韦艳丽, 陆富泉, 杨弋, 等. 针灸四神聪配“开四关”治疗失眠症的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(13): 2054-2057.
- [6] 王浩然. “四关”穴在针灸疑难病证中的功效辨析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(6): 799-801.
- [7] 雷云, 孟祥刚, 赵琦, 等. 武连仲教授运用“维筋相交、巨刺法”治疗动眼神经麻痹经验[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 757-760.
- [8] 许军峰, 卞金玲, 吕建明. 石学敏院士对《内经》“维筋相交”理论探析[J]. 中国针灸, 2015, 35(8): 830.

（收稿日期：2019-11-07，编辑：李婧婷）