

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210908-k0007

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

## 督脉排针治疗帕金森病脊柱侧凸案\*

卢玮婧<sup>1△</sup>, 范靖琪<sup>1</sup>, 庄礼兴<sup>1,2✉</sup>, 谭伟强<sup>1</sup>, 冯炜成<sup>1</sup>(<sup>1</sup>广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; <sup>2</sup>广州中医药大学第一附属医院康复中心, 广东广州 510405)

[关键词] 帕金森病; 脊柱侧凸; 督脉排针; 电针

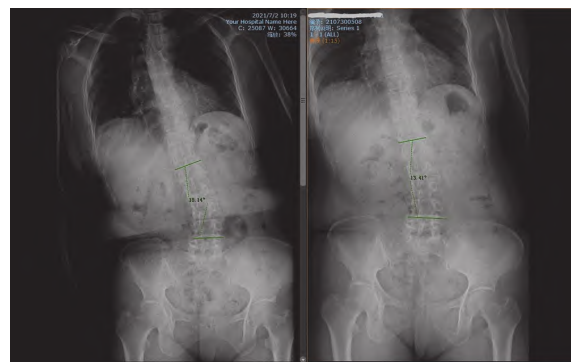
患者, 女, 53 岁。初诊日期: 2021 年 7 月 2 日。主诉: 反复右侧肢体颤动 13 年, 加重伴脊柱右侧侧凸半年。现病史: 13 年前出现右上肢震颤, 同年出现右下肢震颤, 于外院诊断为帕金森病, 服用多巴丝肼片、盐酸苯海索片及吡贝地尔缓释片治疗后症状有所缓解。半年前右上肢震颤、僵硬加重, 并出现脊柱向右侧侧凸、运动迟缓及头部异动现象(图 1a)。目前对症服用多巴丝肼片、金刚烷胺片、恩他卡朋片、盐酸苯海索片及盐酸普拉克索片。刻下症: 神清, 精神一般, 表情单一, 动作迟缓, 翻身、起立、穿衣动作缓慢, 时有右侧肢体不自主震颤、僵硬, 右上肢肢体联带动作消失, 行走时屈颈、身体前倾, 身体向右侧侧凸; 纳可, 眠差, 二便调; 舌淡红、苔薄白, 脉沉细。查体: 右侧肢体肌张力稍增高, 四肢腱反射(+++)。帕金森病 Hoehn-Yahr 分级 2.5 级。统一帕金森评定量表运动功能(UPDRS-III)评分 19 分。站立位全脊柱 X 线片示: 胸椎向右侧凸, 腰椎轻度向左侧凸, Cobb 角 18.14°(图 2a)。西医诊断: ①帕金森病, ②脊柱侧凸; 中医诊断: ①颤证, ②痹病(阳气内损证)。治则: 通督补阳, 补益肝肾。予电针治疗, 取穴: L<sub>1</sub>~L<sub>5</sub> 段督脉排针, 右侧肝俞、肾俞。操作: 患者取俯卧位, 局部常规消毒, 采用 0.30 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针, 于 L<sub>1</sub>~L<sub>5</sub> 段督脉从上至下平刺 4 针, 均向下平刺 30 mm, 每一针的进针位置与上一针针尖相连; 肝俞向脊柱方向呈 45°角斜刺 20 mm; 肾俞直刺 30 mm。得气后连接 G6850 型电针治疗仪, 督脉排针 4 针上下依次接两对电极, 右侧肝俞与肾俞接一对电极, 采用疏密波, 频率 2 Hz / 50 Hz, 强度以患者耐受为度, 留针 30 min。隔日 1 次, 每周治疗 3 次。治疗 4 周后, 患者行走时身体前倾、向右侧侧

凸情况明显改善(图 1b), 行走较前灵活, 余无特殊不适。站立位全脊柱 X 线片见腰椎侧凸幅度较前减小, Cobb 角 13.41°(图 2b)。UPDRS-III 评分 9 分。随访 1 个月, 病情稳定, 未发现侧凸加重。



a 治疗前 (2021-07-02) b 治疗 4 周后 (2021-07-30)

图 1 帕金森病脊柱侧凸患者针刺治疗前后直立情况



a 治疗前 (2021-07-02) b 治疗 4 周后 (2021-07-30)

图 2 帕金森病脊柱侧凸患者针刺治疗前后站立位全脊柱 X 线片

**按语:** 帕金森病脊柱侧凸症状表现属于“颤证”合并“痹病”。“颤证”的病位在脑髓、肝、脾、肾, 病机为肝风内动, 筋脉失养<sup>[1]</sup>。督脉乃“阳脉之海”, 主一身之阳气, 督脉病则阳气受损。《素问·骨空论》曰: “督脉者……贯脊属肾。与太阳起于目内眦, 上

(下转第 1407 页)

\*国家自然科学基金资助项目: 82174486

✉通信作者: 庄礼兴, 教授。E-mail: zhuanglixing@163.com

△卢玮婧, 广州中医药大学硕士研究生。E-mail: gzyiluna@163.com

- [2] 杜元灏, 肖延龄. 现代针灸临床病谱的初步探讨[J]. 中国针灸, 2002, 22(5): 347-350.
- [3] 袁勇贵, 岳莹莹. 中国心身医学学科发展方向和机遇[J]. 东南大学学报(医学版), 2020, 39(5): 557-561.
- [4] 沈会, 李吉彦, 朱炜楷, 等. 功能性胃肠病中医临床研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(4): 1054-1059.
- [5] 陈正, 王庆其. 510 例脾胃病与情志关系调研[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(6): 439-440, 444.
- [6] Wouters MM, van Wanrooy S, Nguyen A, et al. Psychological comorbidity increases the risk for postinfectious IBS partly by enhanced susceptibility to develop infectious gastroenteritis[J]. Gut, 2016, 65(8): 1279-1288.
- [7] He YX, Yang C, Wang P, et al. Child compound endothelium corneum attenuates gastrointestinal dysmotility through regulating the homeostasis of brain-gut-microbiota axis in functional dyspepsia rats[J]. J Ethnopharmacol, 2019, 240: 111953.
- [8] Münger E, Montiel-Castro AJ, Langhans W, et al. Reciprocal interactions between gut microbiota and host social behavior[J]. Front Integr Neurosci, 2018, 12: 21.
- [9] Forsythe P, Bienenstock J. Immunomodulation by commensal and probiotic bacteria[J]. Immunol Invest, 2010, 39(4/5): 429-448.
- [10] Clarke G, Cryan JF, Dinan TG, et al. Review article: probiotics for the treatment of irritable bowel syndrome-focus on lactic acid bacteria[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2012, 35(4): 403-413.
- [11] Cryan JF, Dinan TG. Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour[J]. Nat Rev Neurosci, 2012, 13(10): 701-712.
- [12] 韩李莎, 鲁海, 胡佳慧, 等. 印堂调神理论发微[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 687-689.
- [13] 李静, 陆瑾, 孙建华, 等. “调神健脾”配穴针刺改善腹泻型肠易激综合征症状和睡眠质量: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2017, 37(1): 9-13.
- [14] 金红, 郑熙圆, 陈颖, 等. 针刺百会、印堂治疗抑郁症的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(11): 62-66.
- [15] 张丹, 李志元, 黄燕, 等. 艾灸与针刺治疗炎症性肠病大鼠内脏痛的镇痛效应研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(1): 94-99.
- [16] 赵萌, 李岩. 以肠道菌群为靶点治疗肠易激综合征的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2017, 26(5): 487-490.
- [17] 章海凤, 谢芳深, 龚红斌, 等. 热敏灸对肠易激综合征模型大鼠 HPA 轴调节机制的研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(12): 1315-1321.
- [18] 仲远明, 王茵萍. 针灸学[M]. 2 版. 南京: 东南大学出版社, 2017.
- [19] Licht CM, Vreeburg SA, van Reedt Dortland AK, et al. Increased sympathetic and decreased parasympathetic activity rather than changes in hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity is associated with metabolic abnormalities[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2010, 95(5): 2458-2466.
- [20] 许桦尹, 洪雅, 汪利君, 等. 耳穴贴压联合莫沙必利对便秘型肠易激综合征患者肠道菌群及脑肠肽的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2021, 33(6): 708-711.
- [21] 叶明柱, 冯永昌. 试论耳穴“神门”[J]. 中国针灸, 2002, 22(S1): 208-210.
- [22] 承为奋, 周才生. 承淡安针灸医话(续)[J]. 浙江中医杂志, 1996, 31(10): 435-436.

(收稿日期: 2022-06-26, 网络首发日期: 2022-08-19, 编辑: 陈秀云)

## (上接第 1394 页)

额交巅上, 入络脑……”其走行“贯脑属肾”, 与肾、脑关系密切。《素问·生气通天论》载: “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 阳气可以通过气化作用, 内化为精微来充养神气, 温养坚固筋腱<sup>[2]</sup>。《灵枢·经筋》中记载足太阳经“其病小趾支跟肿痛, 脘挛, 脊反折, 项筋急”, 太阳经为阳气最充足的经脉, 阳气可以濡养经筋, 若阳气不足则经筋无以所养而不固<sup>[3]</sup>。《诸病源候论》亦有论述: “若虚则受风, 风寒搏于脊脊之筋, 冷则挛急, 故令背偻。”若督脉、足太阳膀胱经阳气充足, 便可柔养“脊脊之筋”, 纠正患者肌肉僵硬、脊柱侧凸的状态。

本案患者先因肾虚、脑髓空虚致筋脉失濡养, 水不涵木, 虚风内动发为颤证, 又因肾、脑长期不足, 督脉阳气内耗, 致使督脉气衰, 虚邪贼风乘虚侵犯后背患侧脊脊之筋, 使患侧肌肉挛急收缩, 出现向患侧侧凸的现象。帕金森病脊柱侧凸多发生于胸腰段, 庄礼兴教授强调应根据患者的病变部位予以局部督脉

排针, 督脉排针的特点包括重经不重穴、通经接气和局部取穴为主。“经脉所过, 主治所及”, 督脉起于长强, 上至风府, 入脑上巅, 沿脊柱循行。沿 L<sub>1</sub>~L<sub>5</sub> 段督脉贯序平刺, 以接通经气, 使针感传达至远端部位, 促进病变经脉气血之运行, 达到振奋阳气、通督补阳之效。此外, 本案患者存在肝风内动、肝肾不足的情况, 选取足太阳膀胱经相应的背俞穴肝俞、肾俞, 既可疏散所受之风寒邪气, 又可协同督脉起通督补阳、补益肝肾之效, 使患侧肌肉柔软放松, 从而缓解脊柱侧凸。

## 参考文献

- [1] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [2] 陈华. 对“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”的思考[J]. 湖北中医学院学报, 2007, 9(4): 36-37.
- [3] 刘农虞. 经筋与卫气[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 185-188.

(收稿日期: 2021-09-08, 网络首发日期: 2022-09-27, 编辑: 李婧婷)