

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.06.030

中图分类号:R 246.6 文献标志码:B

医案选辑

Fahr 病案*

和婧伟¹, 东贵荣²✉

(1. 上海市莘庄社区卫生服务中心针灸科, 上海 201199; 2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科, 上海 200437)

患者,女,45岁。就诊日期:2013年10月14日。主诉:进行性行走困难伴四肢僵硬4年。病史:4年前渐发进行性行走困难,初起双下肢僵硬明显,活动不便,走路前倾易摔倒,行走蹒跚,双下肢呈僵直拖拽状,后双上肢亦逐渐发僵,伴有动作迟缓,做家务及日常活动时明显减慢,每遇寒冷症状加重,无智力下降及精神意识障碍。既往曾有发作性意识不清伴肢体抽动强直。脑电图检查示中度异常脑电图,头颅CT示两侧基底节苍白球及尾状核头部见较广泛钙斑,两侧对称。当地医院诊为癫痫,给予卡马西平维持治疗后,癫痫症状控制良好,而进行性行走困难伴四肢僵硬无明显改善,故特来求诊。查体:神志清楚,智力、精神、情感和记忆及计算能力均未见异常。动作迟缓,僵硬步态,膝关节摆动相不可屈曲,四肢肌力正常,双上肢肌张力增高,双侧肱二头肌腱反射亢进,快速轮替运动减慢,双下肢肌张力呈铅管样增高,左侧较右侧明显,双侧腓肠肌肥大,触之僵硬,膝腱反射亢进,双侧踝阵挛阳性,左侧 Babinski 征阳性,右侧 Babinski 征及双侧 Chaddock 征阴性,跟膝胫试验基本完成,深浅感觉未见异常,舌体适中,舌淡、苔薄白,脉沉细。改良 Ashworth 痉挛评定为 3 级,不需辅具,3 m 行走需 8 s,步态评估量表为 7 分,否认家族史,否认兄弟姐妹同病病史。辅助检查:多次检测血清钙、磷及甲状旁腺激素(PTH)及尿钙、磷均在正常范围。B 超显示双侧甲状腺及甲状旁腺未见明显异常。头颅 CT 示颅骨增厚,双侧小脑蚓部、双侧基底节区(尾状核头部、豆状核区)呈对称倒“八”字样钙化斑,脑室系统两侧对称,脑室脑池不大,脑沟、脑裂不宽。符合 Moskowitz 等^[1]拟定的 Fahr 病诊断标准。

根据当前症状表现,中医诊断为“痉病”,治疗采用东氏阴阳调衡透刺针法。头针采取百会透太阳穴刺法,即将百会到太阳穴连线均分为 4 段,予以连

续接力式的四针透针针刺;体针选取风池、哑门、风府、大椎、神庭、头维、水沟、承浆;背部:心俞、肝俞、脾俞、肾俞、腰阳关;上肢取穴:肩髃透臂臑、曲池透少海、外关透内关、合谷透后溪;仰卧与俯卧取穴,每日 1 次交替进行,仰卧时再加选腹部穴位:中脘、气海、关元、天枢;下肢:血海、梁丘互透刺,太冲透涌泉、太白;俯卧时选取膀胱俞、次髎、环跳、承扶、委中、阴陵泉、阳陵泉互透,三阴交、悬钟互透、昆仑透太溪。针刺方法:头针以 75% 乙醇常规消毒,用 0.25 mm×40 mm 针灸针首先垂直刺入皮下,达帽状腱膜下后,以 15° 角的针刺方向沿皮轻微、快速、不捻转刺入 30 mm,快速捻转 200 r/min 以上,使患者产生酸、麻、胀、重感为宜,捻转 5 min,间隔 5 min,重复 3 次。体针以泻法、透刺为主,留针 20 min 后起针,然后头针继续施上述手法刺激,并在头针留针间隙嘱患者带针行走、踱步、蹲立及跨步训练,再留针 20 min 后拔除头针,每次共计 40 min。每天针刺治疗 1 次,10 d 为一疗程,每个疗程结束休息 1 d。治疗 6 次后,患者自觉双下肢乏力感减轻,自如行走时间延长。经 4 个月治疗后患者双上肢灵活度增加,自觉双下肢僵硬、乏力感减轻,双侧腓肠肌较前松软,自如行走时间延长,不借助辅具,自如行走 3 m,用时 6 s,改良 Ashworth 痉挛评定为 1⁺ 级,步态评估量表为 7 分。9 个月后随访,患者双下肢僵硬感基本消失,行走轻快,已恢复正常工作,仍坚持每周 1 次针灸治疗。

按语:Fahr 病又称家族性基底节钙化、特发性基底节钙化症、锥体外系铁钙沉着症或特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症,是以基底节、丘脑、小脑齿状核及大脑半球白质的对称性钙化为特征的一种中枢神经系统疾病,其临床症状多表现为神经、精神和认知障碍等,发病原因不明,有家族遗传倾向^[2-4],由 Fahr 于 1930 年首先报告 1 例^[5]。Fahr 病临床罕见,首发症状多样,诊断困难,并且要与甲状旁腺功能减退及假性甲状旁腺功能减退引起的 Fahr 综合征鉴别诊断,且本病并无特殊治法,只能根据受累部位进行对症治疗,无根治性措施。本病症状表现多

* 上海市“杏林新星”计划: ZYSN XD 011-RC-XLXX-20130043; 东贵荣全国名老中医药专家传承工作室: ZYSN XD-CC-MZY005

✉ 通信作者: 东贵荣(1950-),男,教授。研究方向: 针灸学,神经内科及内科疑难病。E-mail: dongguirong2000@126.com

样,与中医学的病名并没有完全的统一,例如本病部分病人发病以智力下降为主要表现,辨病应为“痴呆”;若以情志淡漠、精神异常为主要表现,则辨病为“癫狂”或“郁证”。而本例患者前期以癫痫症状为主要表现,则当时辨病应为“痫证”,后期以肌张力高、肢体僵硬、行走不便为主要症状,则可辨证为“痉病”。根据东贵荣的“脏腑、阴阳、气血、虚实”辨证体系分析,可知本病病位在肾、脾、肝。因“肾主骨,生髓,上荣于脑”,肾虚则脑髓不足,反应迟钝,动作徐缓;“脾主肌肉”,脾为气血生化之源,脾虚则气血亏乏,肌肉失养,加之脾虚运化水湿停蓄,浸渍腠理,导致肌肉强劲拘挛而失其柔韧;肝主筋,肝血不足,筋膜失养,可引起肢体运动不利、关节活动不灵或肢体屈伸不利、筋脉拘急等症。总由阴阳失调,阳强阴弱;气血亏虚,又偏于气盛血衰,故为阴虚阳亢、气盛血衰之虚实夹杂证。本病根据辨证确立治则为调整阴阳、调和气血、补虚泻实、滋肾补脑、健脾益气、缓肝息风。东氏针灸治疗此病,以阴阳调衡为理论依据,以“脏腑”辨其病位,以“阴阳、气血”辨其病变因素,以“虚实”辨其病性,选穴以局部与循经为主,本例采取阴阳平衡透刺法治疗,收到明显效果。其中采用头针百会透太阳透刺调神,这一穴区横跨顶、额、颞三区,涉及督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经 3 条阳经,通过一穴透多穴、一经带多经的整合作用,发挥醒神开窍、疏通经脉的作用,使气血通畅,髓海得养;因其病位在肾、脾、肝,体穴中选取太溪与肾

俞、太白与脾俞、太冲与肝俞为原穴与相应的背俞穴相配,取原穴与背俞穴在主治上存在的共性,对本经本脏病起到远近配合、相互协同的作用,共奏滋肾健脾缓肝之效;选取中脘、天枢、梁丘、关元、气海、血海等穴调气补血以调整气盛血衰的状况;另外多采用阴阳经穴互透,尤以阳经透刺为主,以促使阴阳表里二经经气沟通,制阳扶阴,从而发挥疏通经络、调和阴阳的功效;余穴相配,标本兼治,使脏腑阴阳气血同调,共奏良效。此案的治疗也是东氏针灸学术思想的体现。

参考文献

- [1] Moskowitz, MA, Winickoff, RN, Heinz, ER. Familial calcification of the basal ganglia: a metabolic and genetic study[J]. N Engl J Med, 1971, 285(2): 72-77.
- [2] 肖争, 杨德雨, 李咏梅, 等. 以锥体损伤为主要表现的 Fahr 病一例[J]. 重庆医科大学学报, 2008, 33(12): 1535-1536.
- [3] 陈小启, 戚乐, 雷伟, 等. Fahr 综合征 2 例报告[J]. 实用放射学杂志, 2005, 21(3): 334-335.
- [4] 李小元, 陈先文. Fahr 病的临床与病因学[J]. 脑与神经疾病杂志, 2008, 16(3): 239-241.
- [5] Manyam BV, Waiters AS, Keller IA, et al. Parkinsonism associated with autosomal dominant bilateral striopallidodentate calcinosis [J]. Parkinsonism Relat Disord, 2001, 7(4): 289-295.

(收稿日期: 2015-04-13, 编辑: 王晓红)

中国针灸学会针灸器材专业委员会 2016 年学术研讨会通知

“互联网+”、智能硬件、移动应用和大数据等科技影响和改变着全球医疗器械的发展,可穿戴诊疗监测、移动医疗、远程医疗、云医院等研究与建设是当今医疗领域创新的热点。针灸器材是中医诊疗设备的重要组成部分,是实现针灸诊疗的工具。开发应用具有“中医特色优势的医疗器械”是“十三五”期间计划实施的 100 个重大工程及项目之一,针灸器材发展站在了一个新的起点上。如何利用现代科学技术,进一步弘扬针灸医学,促进针灸器材研发和应用,经中国针灸学会批准,由中国针灸学会针灸器材专业委员会主办,《中国针灸》杂志社协办的“中国针灸学会针灸器材专业委员会 2016 年学术研讨会”,将于 2016 年 7 月 27—29 日在江西省上饶市召开,热诚欢迎从事中医针灸临床、教学和针灸器材研发生产的有关人员等参加本次会议。

会议主题:“互联网+”时代针灸器材的机遇与挑战

联系方式:中国针灸学会针灸器材专业委员会 2016 年学术研讨会筹备组

联系地址:上海浦东蔡伦路 1200 号上海中医药大学 146 信箱 邮 编:201203

联系人:刘堂义 13818195708 唐文超 021-51322436

E-mail: zjqc2016@sina.cn

详细内容及回执见《中国针灸》网站: www. cjacupuncture. com



中国针灸学会针灸器材专业委员会