

- 突出症对比研究[J]. 中国针灸, 2010, 30(7): 563-566.
- [11] 陈日新, 康明非. 膈穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志, 2006, 47(12): 905-906.
- [12] 陈日新, 康明非, 付勇, 等. 膈穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 7.
- [13] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1997: 145-146.
- [14] 喻晓春, 朱兵, 高俊虹, 等. 穴位动态过程的科学基础

- [J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 971-973.
- [15] 陈日新, 康明非, 陈明人. 《内经》膈穴概念在热敏灸中的重要指导作用[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(3): 36-38.
- [16] 姜劲峰, 余芝, 徐斌, 等. 膈穴敏化内涵探析[J]. 中医杂志, 2012, 53(20): 1714-1716.
- [17] 付勇, 章海凤, 熊俊, 等. 热敏灸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(2): 120-123.
- (收稿日期: 2014-12-18, 编辑: 杨立丽)

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2015.12.015

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

## 医案选辑

## 僵人综合征案

孙桂萍<sup>1</sup>△ 于学平<sup>2</sup>✉

(1. 黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学第一附属医院针灸三科, 哈尔滨 150040)

患者, 男, 30 岁, 因“全身肌肉僵硬 7 天”于 2012 年 5 月 23 日到我科就诊。7 天前无明显诱因出现躯干肌肉僵硬, 逐渐发展至四肢及面部肌肉, 如木板样僵直, 头颈及四肢活动受限, 不能翻身、起坐, 并且呈阵发性加重, 经常于行走时突然跌倒, 面部肌肉紧张, 张口受限, 不能咀嚼, 但吞咽不受影响, 症状持续存在, 睡眠时症状可减轻, 既往健康。查体可见头面及四肢有明显的皮肤擦伤, 躯干及四肢肌肉僵硬, 呼吸运动正常, 四肢肌力 5 级, 无肌肉萎缩, 肌肉压痛不明显, 深浅感觉正常, 病理征(一); 舌红、少苔, 脉细数。肌电图示肌静息时有持续正常运动单位电位。诊断为僵人综合征。给予安定 10 mg 肌内注射, 每日 1 次, 当天僵硬症状略减轻, 但第 2 天僵硬症状又再次加重, 与入院时情况相似, 再次注射安定仍然如此。随即于第 3 天开始加针刺治疗, 取穴: 水沟、百会、风池、内关、神门、合谷、太冲、足三里、阳陵泉。操作: 用 0.35 mm×40~50 mm 规格毫针, 水沟向上斜刺进针 15 mm, 施雀啄手法, 以眼球湿润为度; 百会沿督脉向前平刺进针 25 mm; 风池向鼻尖方向斜刺进针 30 mm, 其余腧穴根据所在部位直刺 10~30 mm, 施提插捻转平补平泻手法, 得气后水沟、百会留针 50 min, 余穴不留针, 每日 1 次。针刺治疗后患者症状逐渐好转, 僵硬时间缩短, 且由持续性僵硬转为阵发性僵硬, 遂于第 6 天将安定改为口服 5 mg, 每日 1 次, 同时继续针刺治疗; 第 10 天时患者仅有轻微的僵硬症状, 由被动体位转为自动体位, 头颈及四肢活动稍受限, 行走较平稳, 但患者感觉困倦乏力, 考虑与安定有关, 随即停服安定, 继续针刺治疗; 第 15 天时僵硬症状已基本消失, 行

动自如, 停止针刺治疗。随访 2 年未复发。

按语: 本病属中医学的“痉证”范畴, 乃津血亏虚, 不能荣养筋脉, 筋脉失养, 肝风内动所致, 并与督脉关系密切。《素问·骨空论》云: “督脉为病, 脊强反折。”因此治宜补益气血、滋阴息风、舒筋解痉。穴取水沟、百会, 因二穴属于督脉, 能疏通督脉气血, 缓急解痉; 肝主筋, 肝风内动则四肢挛急, 风池为治风要穴, 平肝息风; 合谷、太冲开四关, 调气机, 疏通经络; 内关、神门宁心安神, 以助息风止痉之力; 足三里为阳明经合穴, 补益气血, 滋阴柔筋; 阳陵泉为八会穴之筋会, 舒筋解痉。全方从整体出发, 辨证施治, 调和气血, 疏通经络, 从而迅速缓解肌肉的紧张收缩。针刺手法为平补平泻法, 针刺宜浅, 因患者肌肉持续僵硬, 并随时有阵发性加剧的可能, 因此水沟、百会以外的肢体穴位均不留针, 避免因肌肉收缩造成滞针、弯针、甚至断针情况。

僵人综合征是一种极少见的以躯体中轴部位肌肉进行性、波动性僵硬伴阵发性痉挛为特征的中枢神经系统疾病。其病因及发病机制尚未完全清楚, 目前多倾向于自身免疫性疾病, 临床上安定作为首选药物。安定虽有一定疗效, 但易发生耐受, 并常见头晕、嗜睡、乏力、共济失调等不良反应。本例病人用安定后可见即刻效应, 但难以持续, 并感觉困倦乏力, 加针刺治疗后, 疗效明显提高, 并且稳步恢复。说明针灸能缓解痉挛, 可能通过神经-体液途径, 调整脑内的代谢状态, 使兴奋性氨基酸的含量下降, 抑制性氨基酸水平升高, 异常兴奋的传导得以抑制, 从而起到缓解肢体痉挛状态的作用<sup>[1]</sup>。

## 参考文献

- [1] 冯媛, 胡幼平. 针灸抗脑卒中后肢体痉挛的研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(2): 41-44, 56.

(收稿日期: 2014-11-13, 编辑: 王晓红)

✉通信作者: 于学平(1962-), 女, 主任医师。研究方向: 针灸治疗神经系统疑难杂病。E-mail: hzyxyp82@163.com  
△孙桂萍(1989-), 女, 黑龙江中医药大学 2013 级针灸推拿专业硕士研究生。E-mail: 854811142@qq.com