

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.08.028

中图分类号:R 246.6 文献标志码:B

## 医案选辑

## 梅杰综合征案

盖桂坤<sup>1</sup> 指导:侯书伟<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学, 济南 250014; 2. 山东省中医院针灸科)

患者,女,35岁,于2013年6月14日初诊。主诉:双侧眼睑痉挛、眼睑不能抬举3个月。病史:3个月前因疲劳,感觉左眼不适,双侧眼睑痉挛,继而双侧眼睑无力,只能闭合不能抬举,面部皮肤拘紧麻木。曾有焦虑症病史,曾服用安定得到控制。于当地医院诊断为“梅杰综合征”。经口服中药、西药配合电针治疗,效果一般。西医院医生认为此病可能与她曾经服用神经科药物有关,建议口服安坦和巴克洛芬控制症状进一步发展,同时注射A型肉毒毒素或者行脑起搏器手术以减轻症状。患者拒绝用此法治疗,出院后来我院就诊。刻下症:双侧眼睑无力,不能抬起,并伴有眼睑痉挛,面部皮肤拘紧麻木,面色痿黄,唇暗淡,纳眠差,小便调,大便溏稀;舌暗淡、苔薄白,脉弦细。中医诊断:胞轮振跳;中医辨证:脾虚血虚;治疗原则:健脾养血祛风。

取穴:主穴取阴陵泉、地机、漏谷、三阴交、足三里、太冲、睛明;配穴:天枢、中脘、承泣、颧髎、太阳、阳白、攒竹、丝竹空、瞳子髎。操作:阴陵泉、地机、漏谷均直刺5mm,三阴交直刺3mm,太冲直刺2mm,行平补平泻法;足三里直刺8mm,行捻转补法;天枢、中脘直刺8mm,行提插捻转补法;睛明,沿眼眶边缘缓慢直刺进针5mm,不做提插捻转。其余面部诸穴均与皮肤呈15~30°角向上斜刺进针2~3mm,留针20min,同时于面部照射TDP神灯。每天治疗1次,7天为一疗程。1个疗程后,患者面部颤动明显减轻,眼睛能微微张开3mm。2个疗程后自述面部有热感,眼睛能睁开大半,精神面貌良好。4个疗程后面部肌肉丰盈红软,眼睑能正常开闭,症状基本消除。随访半年未复发。

按语:梅杰综合征是由法国神经病学家亨利·梅杰于1910年首先描述的一组锥体外系疾患,主要表现为双眼睑痉挛、口下颌肌张力障碍、面部肌张力失调样不自主运动。此病中老年女性多见,多以双

眼睑痉挛为首发症状,睑下垂和睑无力也很多见。部分由单眼起病,渐及双眼。其余首发症状有眨眼频度增加、精神疾患、牙科疾患、其他部位的张力障碍(主要在颅颈部)。睑痉挛在睡眠、讲话、唱歌、打呵欠、张口时改善,可在强光下、疲劳、紧张、行走、注视、阅读和看电视时诱发或加重。西药治疗的效果因人而异,差别很大,有出现眼睑跳动加剧,眼睛不适的风险。

祖国医学认为本病属于“痿证”的范畴,患者忧思伤脾,脾虚气血生化无力,头面部失养,兼以血虚风动,故眼睑颤动,气虚则抬睑不能。治当疏肝调脾胃,益气养血,兼以疏通头面局部经络。侯书伟教授认为,该患者为情志因素导致脾胃虚弱,水谷精微不能濡养面部肌肉。病位在肌肉,与脾、胃、肝有密切联系。阳明经多气多血,人的骨节筋脉要依赖于阳明化生的气血得以濡养,才能发挥其功能。侯书伟教授特别指出,根据“治痿独取阳明”(《素问·痿论》)“脾主统血”(《难经·四十二难》)以及“治风先治血,血行风自灭”(《医宗必读》)的理论,取穴以胃经和脾经的穴位为主,配合眼睛局部穴位来疏通经络。足三里穴至关重要,配合三阴交、阴陵泉、地机、漏谷以加强健脾生血疗效。加天枢、中脘增强肠蠕动,促进运化吸收。睛明是治疗眼疾的经验效穴,再配以承泣、颧髎、太阳、阳白、攒竹、丝竹空、瞳子髎以加强疗效。同时考虑到患者因为情致不畅而发病,又是眼部的问题,“诸风掉眩,皆属于肝”“肝开窍于目”,故加太冲以条达肝气,舒畅情志。诸穴合用,共奏健脾养血息风之效。

在针刺手法的问题上,侯教授特别强调治疗面部疾病时采用微刺针法<sup>[1]</sup>,针刺深度浅,治疗量小,但疗效显著,又不伤及面部肌肉。在针刺体穴时,进针深度也相对较浅。

## 参考文献

- [1] 侯书伟,李永春.论针灸治疗量[J].中国针灸,2009,29(8):670-674.

(收稿日期:2014-12-19,编辑:王晓红)

第一作者:盖桂坤(1990-),男,山东中医药大学2014级针灸专业硕士研究生。E-mail:490466018@qq.com