

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190914-0005

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

极后区综合征案

段礼宁, 苏诗雨, 许益锋, 李敏✉

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510405)

[关键词] 极后区综合征; 呃逆; 电针; 温针灸

患者,女,48岁。初诊日期:2018年3月4日。主诉:呃逆伴恶心、呕吐1月余。现病史:1个月前无明显诱因出现顽固性呃逆伴恶心、呕吐,就诊于当地某二甲医院,予保护胃黏膜、补充电解质等治疗10d,病情未见明显缓解。3月16日就诊于当地某三甲医院,查颅脑MRI示:T2与FLAIR像显示延髓背侧区信号增高,弥散加权未见受限信号;脊柱MRI示:C₃~C₆颈椎间盘轻度膨出;视觉诱发电位检查示:左侧P100未引出肯定波形,右侧P100潜伏期波幅正常。血清水通道蛋白4(AQP4)-IgG及抗核抗体谱(ANAs)检测阳性,诊断为极后区综合征。予甲基强的松龙20mg·kg⁻¹·d⁻¹冲击治疗4d,因不良反应明显而停用。为求中医治疗,遂来广州中医药大学第一附属医院就诊。刻下症:呃逆伴恶心、呕吐,呃声无力,气不得续,泛吐清水,食少乏力,手足不温,大便稀溏,舌淡,苔薄白,脉沉细。西医诊断:极后区综合征;中医诊断:呃逆(中气亏虚型)。治则:温补脾胃,益气止呃。治疗:(1)电针。取穴:风池、供血(位于风池穴下1.5寸,平下口唇处)。操作:患者取坐位,穴位皮肤常规消毒后,采用0.30mm×40mm一次性无菌针灸针针刺。风池,针尖微向下,向喉结方向刺入15mm;供血,向对侧口角方向刺入约15mm。刺入穴位后行捻转补法至局部有酸胀感,连接KWD-808I脉冲针灸治疗仪,一对正负极分别连接同侧的风池、供血,采用连续波,频率为30Hz,强度以患者可耐受为度,电针20min,每日1次。(2)温针灸。取穴:合谷、中脘、气海、关元、足三里、三阴交、太冲。操作:患者取仰卧位,局部皮肤常规消毒后,采用0.30mm×40mm一次性无菌针灸针针刺,其中中脘、气海、关元、足三里、三阴交直刺15~20mm,合谷、太冲斜刺10~15mm。针刺得气后,中脘、气海、关元在针柄上插入长20mm、直径18mm艾段施灸,使热力透达穴位,每次每穴灸3壮;其余腧穴施以平补平泻手法,留针30min,每日1次。两种疗法均5d为一疗程,疗程间休息2d。2个疗程后患

者呃逆、呕吐及大便稀溏症状消失,食少乏力、手足不温减轻;8个疗程后患者呃逆、呕吐未再发作,其余诸症明显减轻,复查颅脑MRI示:病灶消失,余未见明显异常。因患者需回家工作,停止治疗。3个月后随访,患者症状未复发。

按语:极后区又称最后区,位于延髓背侧区,是人体呕吐相关化学感受器的激发区。极后区综合征属视神经脊髓炎谱系疾病,主要表现为难治性呃逆,恶心,呕吐^[1]。目前现代医学治疗本病以激素和免疫抑制剂为主,不良反应较大^[2]。本病归属为中医“呃逆”范畴,主要病机为中气内伤、脾胃失调,胃腑不能腐熟水谷,格拒上逆,故表现为呃逆、呕吐不止,久伤中焦、精微难蓄,则出现乏力气短、手足不温之症。治疗以温补中气、和中止逆为主。项部为督脉、膀胱经、胆经等经脉汇聚之处,项部腧穴具有扶正治本、升提阳气的作用。电针风池、供血可使脉冲电流通过脊髓网状束上行传导,从而起到对极后区功能的调节作用^[3]。“虚者灸之,使火气以助元气也”,温针灸可温补脾胃,引气归元。中脘又名太仓,为胃之募穴,可调节胃气升降,斡旋中焦气机。气海、关元为任脉要穴,通于三阴经及冲脉,是人体正气汇聚之处,灸之可扶正固本、培补元气、从阴引阳、引气归元。合谷为手阳明经之原穴,为手阳明经脉气融汇之处,刺之可扶正固本、养蓄气血;足三里为足阳明经之合穴,具有统摄中焦、养蓄气血之功,与合谷相配,取同气相求、培补中气之意。三阴交为肝、脾、肾三经精血藏蓄之所,为补益气血、涵养后天之要穴。太冲为肝经之原穴,可疏利气机、理气止逆。诸穴合用,共奏温补中气、和中降逆之功,可有效改善极后区综合征症状。

参考文献

- [1] 邵冰, 楚兰, 徐竹, 等. 极后区综合征在视神经脊髓炎谱系疾病中的研究进展[J]. 临床神经病学杂志, 2017, 30(5): 385-388.
- [2] 唐强壮. 自身免疫性疾病的极后区综合征 22 例临床分析[D]. 南宁: 广西医科大学, 2018.
- [3] 高维滨. 针灸六绝: 神经病针灸现代疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007.

(收稿日期: 2019-09-14, 编辑: 李婧婷)

✉通信作者: 李敏, 教授。E-mail: doctorlimin@gzucm.edu.cn

△段礼宁, 广州中医药大学博士研究生。E-mail: 2282351590@qq.com