

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210704-k0004

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

针灸治疗难治性脊髓亚急性联合变性案*

王鑫¹, 贡鸣², 王一战¹, 王少松¹, 孙敬青¹, 李彬¹✉(首都医科大学附属北京中医医院¹ 针灸中心, ²放射科, 北京 100010)

[关键词] 脊髓亚急性联合变性; 火针; 督脉十三针; 老十针

患者, 女, 62 岁, 主因“上肢麻木 6 月余, 下肢麻木 5 个月, 加重伴行走不稳 4 月余”于 2021 年 1 月 11 日入院治疗。现病史: 2020 年 6 月下旬无明显诱因出现持续性双侧上肢麻木, 以手部为重, 伴颈后疼痛不适, 于外院住院治疗, 考虑“颈椎病”行颈部手术(前路手术), 术后颈后疼痛明显好转, 但双侧上肢麻木无明显改善。2020 年 8 月初开始出现双侧大腿疼痛、麻木, 后逐渐发展至双侧小腿及足部麻木, 以双足为主。2020 年 8 月底开始出现双侧下肢无力, 伴走路不稳, 上楼需扶扶手, 双手手指僵硬, 不能准确完成握物、持筷等精细动作, 予中药(具体不详)治疗 2 个月后症状未见明显缓解。2020 年 10 月就诊于多家三甲医院, 排除脑血管病所致, 考虑“周围神经病”。2020 年 11 月 24 日就诊于北京大学第一医院, 诊断“周围神经病—感觉神经元病可能性大”, 予营养神经、抗氧化、清除自由基等药物(具体不详)治疗后出院, 仍有四肢麻木, 行走不稳。刻下症: 四肢持续性麻木, 伴四肢远端疼痛, 行走不稳, 上楼需扶扶手, 双手手指无力, 手指精细动作差, 不能精确握物、持筷, 时有乏力, 咳黄痰, 口干, 近半年体重下降 7 kg, 纳可, 睡眠尚可, 大便干, 小便可; 舌暗红、苔白, 脉细。查体: 行走时步基增宽, 步幅增大; 双侧肌张力正常, 右侧上肢腱反射(+), 其他四肢腱反射未引出, 双侧腕、指肌力分别为 4 级、3 级, 双侧趾肌力 4 级; 双侧腕踝关节以下针刺痛觉减退, 指尖及足趾远端痛觉过敏; 四肢肘膝关节以下运动觉、位置觉、振动觉明显减退; 下肢远端皮温升高; 共济试验示: 指鼻试验稳准, 跟膝胫试验欠稳准, 闭目难立征(+), 一字步征(+). 辅助检查: 神经活检示: 活动性轴索性周围神经病理改变(右腓肠神经)。腰穿脑脊液(CSF)生化检查: 蛋白 0.54 g/L, 余脑脊液常规、生化、神经节苷脂抗体、血寡克隆区带、副

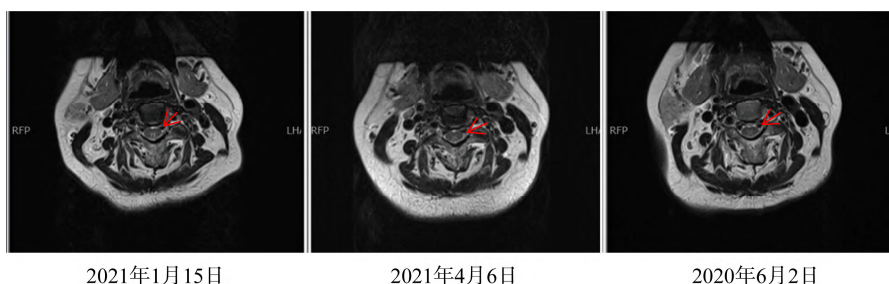
肿瘤标志物、神经束蛋白(NF)155 均正常。双侧上下肢神经超声、直立倾斜试验、全身正电子发射计算机断层显像(PET-CT)、感染八项、肿瘤标志物均未见明显异常。内因子抗体阳性(5.47 Au/mL), 余自身抗体(抗胃壁细胞抗体 IgG 型等 9 项)、抗核抗体谱(抗核抗体 IgG 型、抗 SSA60 抗体 IgG 型、抗 SSB 抗体 IgG 型等 17 项)均未见异常。颈椎磁共振成像: C₃~C₅颈髓后部短线样异常信号(八字征)。肌电图(2020-11-24)检查: 双侧正中神经、尺神经、桡神经、腓肠神经感觉神经传导动作电位(SNAP)未引出; 双侧腓运动神经传导波幅降低(左侧 1.00 mV, 右侧 1.26 mV), 左胫神经 H 反射未引出。西医诊断: 脊髓亚急性联合变性; 中医诊断: 痿病(脾胃虚弱、瘀阻经络证)。治则: 益气健脾, 温经通络。2021 年 1 月 11 日、2 月 3 日、2 月 26 日、3 月 26 日、4 月 19 日、5 月 20 日于我院住院治疗, 每次治疗 2 周, 每周针刺 5 次, 共 6 个周期。前 3 个周期重点以益气健脾为主, 针灸取穴: A 组: 神庭、本神、老十针(上腕、中腕、下腕、气海、天枢、足三里、内关); B 组: 督脉十三针(百会、风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩、脊中、悬枢、命门、腰阳关、长强)、项穴(风池、哑门、颈百劳)。操作: 针刺 A 组穴位患者取仰卧位, 针刺 B 组穴位患者取俯卧位, 局部常规消毒, 选用 0.30 mm×40 mm 毫针, 风池针尖稍向下、向鼻尖方向针刺 20 mm; 哑门、颈百劳直刺 13 mm; 百会穴向后平刺 13 mm, 其余 B 组督脉穴位与皮肤约呈 30° 角向上斜刺 13 mm; 神庭、本神沿帽状腱膜下向上平刺, 均针刺 13 mm; 上腕、中腕、下腕、气海、天枢、足三里、内关常规直刺 25 mm, 足三里行重插轻提补法, 余穴行提插捻转平补平泻法, 每穴行针 30 s, 留针 30 min, A 组、B 组穴位隔日交替针刺。治疗 3 个周期后, 患者深浅感觉较前明显好转, 步基基本正常, 双手可持物及握筷; 闭目难立征基本正常, 痛觉敏感较前范围缩小, 踝关节以下仍有痛觉敏感; 基本无口干症状, 纳食较前好转。后 3 个周期重点以通经活络为主, 第 4 个周期开始于 B 组穴位加用火针, 火针点刺后行针刺治疗, 取穴、针刺方法、

*国家自然科学基金青年基金项目: 81904277; 北京市医院管理中心青年人才培养“青苗”计划项目: QML20211002; 北京市科协青年托举人才项目

✉通信作者: 李彬, 主任医师。E-mail: libin@bjzhongyi.com

操作同前。选用 0.40 mm×35 mm 细火针，每穴快速点刺 2 次，深度 10 mm，仍然 A、B 两组穴位交替针刺。治疗 5 个周期后，除踝关节以下仍有麻木外，余症状及体征基本消失。第 6 个周期调整针刺方案，在原方案基础上，加直刺委中（25 mm）、昆仑（13 mm）、悬钟（13 mm），行提插捻转平补平泻手法 2 min，同侧委中与昆仑连接 SDZ-V 型电针治疗仪，予疏密波，频率 2 Hz/50 Hz，电流强度 3~5 mA，以针体局部跳动为度。2021 年 6 月 3 日出院前，患者深浅感觉较前明显好转，步基正常，双手活动基本正常，闭目难立征阴性，踝关节无痛觉敏感，麻木较前明显好转。治疗 6 个周期后，颈椎磁共振成像检查示：T2WI 序列病灶为高信号；矢

状位病灶位于脊髓后部，呈纵形条带状，轴位病灶对称性分布于脊髓后部，呈“倒 V 字征”或“反兔耳征”^[1]。治疗后，同一平面，3.0T 磁共振成像示八字征高信号较前减轻（见图 1）。肌电图（2021-06-02）检查：双侧正中神经传导波幅降低（左侧 4.30 mV，右侧 4.40 mV）、速度减慢（左侧 35.0 m/s，右侧 30.2 m/s）；双侧尺神经感觉传导波幅降低（左侧 3.50 mV，右侧 2.90 mV）、速度减慢（左侧 34.5 m/s，右侧 31.4 m/s）；双腓运动神经传导波幅较前升高（左侧 3.00 mV，右侧 3.60 mV）；双胫神经 H 反射潜伏期未见异常。2021 年 7 月 3 日、8 月 3 日，电话随访两次，患者自诉行走平稳，偶有踝关节以下麻木。



注：红色箭头示短线样异常信号（八字征高信号）逐渐减轻。

图 1 难治性脊髓亚急性联合变性患者治疗不同时间点 T2WI 颈椎磁共振成像检查同一平面情况比较

按语：脊髓亚急性联合变性属于中医学“痿病”“虚劳”范畴，其脏腑病位在脾胃^[2]，痿病多虚，初期脾胃虚弱，气血生化乏源，无以濡养筋脉肌肉，则致肢体痿软不用。基于以上病机，治疗思路先补虚后加通络。早期根据患者舌脉兼有口干症状，考虑脾胃虚弱，以健脾益气、温经通络为治则。本案选用 A 组“老十针”配合头针，“老十针”是王乐亭先生提出的针灸处方，其对消化系统（如功能性消化不良、胃炎、肠易激综合征）、神经系统疾病（如中风、抑郁、失眠）、癌症术后疲乏等均有明显效果^[3]。A 组穴位选用上脘、中脘、下脘、天枢、气海、足三里、内关，以达通腹气、健脾益气、补血养筋的功效。B 组穴位选用“督脉十三针”，其亦是王乐亭先生治疗脑和脊髓病变的常用处方，对强直性脊柱炎、脊髓空洞症、进行性核上性麻痹等有明确疗效^[4]，具有疏通督脉、调和阴阳、补脑益髓、镇静安神的作用。再配以项后风池、哑门、颈百劳，达强筋通络之效。A 组与 B 组穴位隔日交替使用，亦是针灸阴阳配穴，“老十针”健脾和胃，督脉“十三针”提升阳气，达到平衡阴阳、调和脏腑、健脾和胃之效。第 4 个周期开始加用火针，增强“温通”的功效，以行气通络。《素问·调经论》曰：“病在筋，调之筋，病在骨，调之骨，燔针劫刺……”，后期加强强筋骨、补肝肾之效。第 5 个周期起，脏腑气血较前充足，则四肢百骸可濡养，患者

除下肢踝关节以下仍有麻木外，余症状、体征基本消失。电针可改善神经损伤引起的肢体麻木^[5]，本案患者下肢委中、昆仑穴连接电针治疗 2 个周期后，患者下肢麻木较前明显减轻。

总之，本病治疗思路，兼顾补而不滞，脏腑功能改善、气血充足后兼顾四肢症状，选用不同的针灸方法，达到内调脏腑、外通经络的目的。本案由于发病时间较长，神经损害较重，针灸治疗发挥重要作用，能改善神经功能障碍及神经损伤。在临床运用中应充分挖掘名老中医经验，标本兼顾，诊察病症变化规律，运用多种针法及取穴，方能取得佳效。

参考文献

- [1] 杜战卫, 杜静, 殷静静, 等. 磁共振在脊髓亚急性联合变性诊断中的应用价值[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(5): 1514-1515.
- [2] 吴美珍, 张广. 从中医脾胃论述脊髓亚急性联合变性[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(2): 197-198.
- [3] 魏嘉, 孙敬青. 王乐亭“老十针”临床应用进展[J]. 北京中医药, 2015, 34(4): 336-338.
- [4] 戴求福. 从“治痿首重督脉”谈名医王乐亭治痿的学术思想[C]// 中国针灸学会. 2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集, 2019: 4.
- [5] 卢条香. 电针对腰椎间盘突出症下肢麻木患者 F 波变化的研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2013.

（收稿日期：2021-07-04，网络首发日期：2022-07-14，编辑：杨立丽）