

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200725-k0001

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

咽肌型重症肌无力案*

张 涛, 刘慧林[✉], 陈 鹏, 付渊博

(首都医科大学附属北京中医医院针灸中心, 北京 100010)

[关键词] 重症肌无力, 咽肌型; 毫针; 芒针; 刺络放血

患者, 男, 63 岁。就诊日期: 2019 年 2 月 11 日。主诉: 言语欠清伴吞咽困难 2 周。现病史: 2 周前受凉后出现言语吐字欠清晰, 咀嚼费力, 吞咽困难, 偶有饮水呛咳, 无头晕及视物旋转, 无头痛及视物成双, 无肢体活动障碍及感觉异常, 于当地医院急诊查颅脑 CT 示未见明显异常, 颅脑 MRI 示: 双侧大脑半球少量缺血灶。以“脑梗死急性期”收入神经内科住院治疗。给予抗血小板聚集、调脂稳斑、改善脑循环等药物治疗后症状无明显好转。为求进一步系统诊疗至首都医科大学附属北京中医医院针灸中心就诊。刻下症: 言语吐字欠清晰, 晨起清楚, 下午欠清, 说话及朗读时逐渐加重, 停顿或休息后可改善, 咀嚼费力, 开始进食时不明显, 随咀嚼过程逐渐加重, 吞咽固体食物困难, 偶有饮水呛咳, 午后逐渐出现周身乏力感, 无肢体活动不利、眼睑下垂、头晕及视物旋转、头痛及视物成双, 无感觉异常, 无胸闷憋气, 进食半流食, 睡眠尚可, 二便调, 舌暗红、苔薄白, 脉沉无力。既往 2 型糖尿病、2 型糖尿病周围神经病变病史。否认家族遗传病史。无毒物及毒品接触史。近期无外出旅游及疫区接触史。查体: 神清, 高级皮层功能未见异常, 构音障碍, 说话及朗读时逐渐加重, 停顿或休息后可改善。四肢肌张力正常, 腱反射(++), 四肢肌力 5 级, 双侧病理征(-), 深浅感觉及共济试验未见异常, 脑膜刺激征(-), 洼田饮水试验 2 级, 上睑疲劳试验(+). 辅助检查: 新斯的明试验(+). 胸腺 CT 示胸腺未见明显异常。鞍区 MRI 增强成像未见明显占位性病变。肌电图: 小指展肌、双斜方肌重复神经电刺激(RNS)低高频刺激波幅未见明显递增递减现象; 双眼轮匝肌 RNS 低高频刺激, 3 Hz、5 Hz 时可见波幅递减。重症肌无力相关抗体: 血清抗乙酰

胆碱受体抗体(AchR-Ab)、抗连接素抗体(Titin-Ab)(+)。西医诊断: 重症肌无力(咽肌型); 中医诊断: 痿病(脾肾亏虚, 兼有血瘀)。治则: 健脾益肾, 活血通络。予毫针、芒针及刺络放血治疗。取穴: 廉泉、旁廉泉、聚泉、金津、玉液、翳风、列缺、合谷、足三里、三阴交、照海、太冲、咽后壁。操作: 患者取坐位或仰卧位, 张口, 用压舌板压住舌体, 充分暴露咽后壁, 用 0.35 mm×100 mm 芒针点刺双侧咽后壁, 每侧点刺 3~5 下, 有少量出血或不出血均可, 不留针。令患者自然伸舌于口外, 操作者用纱布夹住舌体固定, 用 0.30 mm×75 mm 芒针针刺聚泉穴, 针尖向舌根部斜刺入 10~15 mm, 施捻转平补平泻手法, 令针感遍布舌体, 得气后出针不留针; 用三棱针点刺金津、玉液致出血, 针后淡盐水漱口。其余诸穴局部皮肤常规消毒, 选用 0.30 mm×40 mm 毫针。廉泉、旁廉泉向舌根部直刺 13~25 mm, 行捻转手法, 令针感放射至咽喉部; 翳风向喉结方向进针 13~25 mm, 行捻转手法, 令针感直达舌根; 列缺、合谷、足三里、三阴交、照海、太冲常规针刺, 行平补平泻手法, 以局部有针感为度。留针 30 min, 每日 1 次, 每周 5 次。治疗 2 周后, 患者言语欠清晰及吞咽困难症状明显改善, 日间乏力感减轻, 洼田饮水试验 1 级。4 周后随访, 言语欠清及吞咽困难症状未反复, 洼田饮水试验 1 级。

按语:重症肌无力(MG)是抗乙酰胆碱受体(AchR)抗体介导、细胞免疫依赖、补体参与, 主要累及神经肌肉接头(NMJ)突触后膜 AchR 的自身免疫性疾病^[1]。MG 的临床特征为部分或全身骨骼肌易疲劳, 呈波动性肌无力, 具有活动后加重、休息后减轻和晨轻暮重等特点。疲劳试验、新斯的明试验、神经肌肉电生理检查、AchR 抗体滴度测定、胸腺 CT 等检查可协助诊断^[2]。MG 临床首先受累的肌群是眼外肌及四肢肌肉, 咽喉肌首先受累相对少见。本案患者咽喉肌首先受累, 首发症状为构音障碍、吞咽困难, 极易引起误诊

*北京市医院管理中心北京市属医院科研培育计划项目: PZ2020025; 北京市医院管理中心“青苗”计划项目: QML20191001; 北京市科学技术协会青年人才托举工程项目

✉通信作者: 刘慧林, 主任医师。E-mail: lhlxwy@aliyun.com

及漏诊。

本病属中医“痿病”范畴,《太平圣惠方》中记载:“脾胃者,水谷之精,化为气血,气血充盛,营卫流通,润养身形,荣于肌肉也”。本病病位在肌肉经脉,其主要病机为中气虚损,脾胃受纳、运化、输布水谷精微功能失常,气血津液生化乏源,无以濡养五脏,以致肌肉筋骨失养。先天禀赋不足,久病伤气,年老体虚,或虚劳过度,日久损及肝肾,精损难复,肾水亏虚,肾阳亏虚,不能温煦脾阳,脾阳不振则不能运化水谷精微,加之足少阴肾经贯行舌根,足太阴脾经上行挟咽,连舌本,散舌下,故出现言语不利、饮水呛咳、吞咽困难及咀嚼无力等症状。廉泉属任脉腧穴,为任脉、阴维脉之会,任脉循行达咽喉,上行绕唇,善治舌咽部疾病,《铜人腧穴针灸图经》记载主治“口噤”“舌根急缩”“下食难”,为治言语不清、吞咽困难之要穴。旁廉泉为廉泉左右旁开 1 寸的经外奇穴,《医经理解》记载:“廉泉,舌根下之左右两廉出泉脉也,又曰足少阴舌下各一。则廉泉非一穴也”,即指廉泉两侧的旁廉泉也属其组成部分,通于足少阴肾经,与廉泉共奏通畅喉窍之功。聚泉穴位于舌面中央处,属舌部脾胃区,针刺此穴可促进脾主运化的功能,同时疏通舌体局部经络气血。咽后壁点刺具有刺激咽喉局部、促进咽反射的建立之效。金津、玉液刺络放血可活血通络、改善舌体运动。翳风为手少阳三焦经腧穴,是手足少阳经交会穴,具有通利三

焦、通关利窍之功。研究^[3]认为,针刺咽喉局部肌群对应的腧穴,可直接刺激舌咽、迷走、舌下神经,促进舌咽部肌肉随意运动的恢复,即“腧穴所在,主治所及”。列缺为手太阴肺经络穴,联络手阳明大肠经,又为八脉交会穴,通于任脉,一针通三经;照海为足少阴肾经腧穴,为八脉交会穴,通于阴跷脉,二穴组合主治咽喉病症。合谷、太冲合用又称为四关穴,二者均属本经原穴,阳明经多血多气,厥阴经多血少气,合谷调气,太冲调血,四关穴合用调节周身气血。足三里为足阳明胃经的合穴,具有调理气血、疏通经络、理气止痛、温中升阳之效,《素问·痿论》提出“治痿独取阳明”之法;三阴交为足三阴经交会穴,具有调补肝肾、活血行气、健脾益气之效,足三里、三阴交配伍,针对重症肌无力的病机,补益先天与后天之本。上述诸穴配合毫针、芒针及刺络放血等多种针法,最终达到改善咽肌型重症肌无力症状的目的。

参考文献

- [1] Hehir MK, Silvestri NJ. Generalized myasthenia gravis: classification, clinical presentation, natural history, and epidemiology[J]. Neurol Clin, 2018, 36(2): 253-260.
- [2] 李柱一. 中国重症肌无力诊断和治疗指南 2015[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(11): 934-940.
- [3] 徐丽君. 针刺治疗中风后吞咽功能障碍临床疗效探析[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.

(收稿日期: 2020-07-25, 编辑: 陈秀云)

(上接第 996 页)

- [11] Goadsby PJ, Holland PR, Martins-Oliveira M, et al. Pathophysiology of migraine: a disorder of sensory processing[J]. Physiol Rev, 2017, 97(2): 553-622.
- [12] Haanes KA, Edvinsson L. Pathophysiological mechanisms in migraine and the identification of new therapeutic targets[J]. CNS Drugs, 2019, 33(6): 525-537.
- [13] 余晓璐, 牛家苑, 范刚启. 针刺治疗急性期偏头痛方案的初步优选[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(3): 272-276.
- [14] 朱正萍, 范刚启. 针药结合治疗颈源性头痛疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(10): 40-43.
- [15] Niu JY, Fan GQ. Specific effect of acupuncture on the neural pathway in the acute stage of migraine headache[J]. World J Acupunct-Moxibust, 2015, 25(4): 59-66.
- [16] 范刚启, 钱俐俐, 赵杨, 等. 针刺镇痛机制的多样性及问题分析[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 92-96.
- [17] 朱玉璞, 裴培, 刘璐, 等. 电针对电刺激硬脑膜偏头痛大鼠模型 5-HT_{1B}受体的调节作用[J]. 世界中医药, 2017, 12(12): 3058-3062.
- [18] 王萌萌, 于晓华, 耿炜, 等. 疏肝调神针法对偏头痛大鼠受体

活性修饰蛋白 1、5-羟色胺 1D 受体表达的影响[J]. 针刺研究, 2018, 43(7): 440-444.

- [19] 赵洛鹏, 刘璐, 裴培, 等. 电针对偏头痛超早期大鼠下行通路 5-HT_{1A}受体表达作用机制研究[J]. 北京中医药, 2017, 36(4): 326-329, 333.
- [20] Pei P, Liu L, Zhao LP, et al. Electroacupuncture exerts an anti-migraine effect via modulation of the 5-HT₇ receptor in the conscious rat[J]. Acupunct Med, 2019, 37(1): 47-54.
- [21] 曲正阳, 裴培, 刘璐, 等. 电针对缓解期偏头痛大鼠脑 5-羟色胺 1F 受体 mRNA 及蛋白表达的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(2): 157-161.
- [22] Xu X, Liu L, Zhao LP, et al. Effect of electroacupuncture on hyperalgesia and vasoactive neurotransmitters in a rat model of conscious recurrent migraine[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2019, 2019: 9512875.
- [23] 张慧, 何胜东, 纵单单, 等. 电针对偏头痛大鼠三叉神经节 miR-34a-5p/SIRT1 通路的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(11): 868-874.

(收稿日期: 2020-12-03, 编辑: 陈秀云)