

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.09.019

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

副肿瘤性小脑变性案

温小华^{1,2△}, 王 潇^{1,2}, 李文涛², 于建春^{2✉}(¹天津中医药大学, 天津 300193; ²天津中医药大学第一附属医院肿瘤科, 天津 300193)

[摘要] 本文作为个案报道了一例副肿瘤性小脑变性患者的针灸诊治过程。西医治疗本病尚无特殊方法, 且治疗效果不佳。本案中患者经针灸治疗后, 达到部分生活自理, 疗效明显且未出现反复。

[关键词] 副肿瘤性小脑变性; 颤证; 针灸; 个案报道

患者, 女, 54 岁, 于 2015 年 11 月 17 日就诊。主诉: 眩晕伴步态不稳 1 月余。现病史: 于 2015 年 10 月无明显诱因出现眩晕, 未予重视, 1 周后出现步态不稳。就诊于某三甲医院, 查血清抗 Yo 抗体阳性, 头颅 MRI 提示脑质未见确切异常强化。结合患者卵巢癌病史, 诊断为副肿瘤性小脑变性。经对症治疗后眩晕略有缓解, 但步态不稳呈进行性加重, 且出现双上肢抖动, 遂求治于天津中医药大学第一附属医院肿瘤科门诊。刻下症: 神志清, 精神尚可, 手足颤抖, 纳差, 寐欠安, 二便可, 舌质稍暗、舌体胖大、苔白, 脉弦细。查体: 患者眩晕, 无眼震及复视, 无法站立; 言语欠清晰, 且呈“爆发式语言”; 无法执笔书写, 双侧轮替试验笨拙, 双侧指鼻试验、跟膝胫试验均阳性, 呈现出“意向性震颤”。西医诊断: 副肿瘤性小脑变性。中医诊断: 颤证(阴虚风动证)。治以健脾补肾、清肝息风。取穴: 百会、四神聪、本神、风池、风府、中脘、合谷、外关、足三里、阳陵泉、丰隆、三阴交、太冲。操作: 嘱患者仰卧, 取 0.30 mm×40 mm 毫针, 百会、本神与皮肤呈 15° 角平刺, 四神聪向百会方向平刺, 以小角度、慢频率捻转手法行针, 风池、风府、太冲、外关直刺入穴位后以轻插重提手法行针, 余穴直刺后以均匀提插捻转手法行针, 留针 30 min。每日 1 次, 每周 5 次, 周末休息, 10 次为一疗程。同时嘱患者家属为其艾灸百会、中脘、足三里, 每天 1 次, 每穴 10 min。次日患者诉头晕明显好转。治疗 2 个疗程后, 患者说话音量较治疗前明显减小, 发音较清晰, 食欲及睡眠改善; 轮替试验较治疗前灵活。约 5 个疗程后, 因逢农历新年, 暂停治疗 2 周。约 11 个疗程后, 患者可以独立站

立, 指鼻试验及跟膝胫试验较治疗前准确。约 17 个疗程后, 患者可以自行起立, 双侧指鼻试验及跟膝胫试验时抖动幅度较小, 可自行将水倒入杯中并饮用。此后的治疗中, 在前方基础上, 加以平刺膻中、直刺气海, 刺入后以均匀捻转手法行针。治疗约 21 个疗程后, 患者可手持勺子进食, 并可用笔写大小约为 4 cm 的字。患者及其家属对治疗效果较满意, 要求暂停治疗。3 个月及半年后随访, 患者病情未出现反复, 疗效稳定。

按语: 副肿瘤性小脑变性是指由于恶性肿瘤非直接侵犯并且非转移引起的小脑受损, 常并发于各种恶性肿瘤, 如小细胞肺癌、卵巢癌、淋巴瘤等。临床表现以躯干和肢体对称性小脑性共济失调为主, 多数患者的神经系统症状先于原发癌肿出现。西医治疗本病尚无特殊方法, 且治疗效果不佳。中医学将其归为“颤证”范畴, 《素问·至真要大论》云: “诸风掉眩, 皆属于肝。” 本病多为肝风内动、筋脉失养所致, 与脑髓及肝、脾、肾关系密切。故在选穴上, 百会、四神聪、本神以补益脑髓; 风池、风府、太冲以清肝息风; 中脘、合谷、足三里、三阴交以补肝脾肾, 助丰隆祛痰降浊; 气海、外关、阳陵泉以益气通脉。此外, 考虑患者长期卧床, 久卧伤气; 纳少, 则气血生化无源。《难经·三十一难》云: “三焦者, 水谷之道路, 气之所始终也。上焦者……其治在膻中; 中焦者, 在胃中脘……下焦者, 其治在肚脐下一寸。” 三焦是精气血津液的生发之所和运行通道, 故加膻中、气海, 与中脘联用, 三穴不仅能通补上、中、下三焦之气, 还能滋阴养血, 从而改善阴虚风动、筋脉失于濡养的病理状态。诸穴配伍, 共奏通调三焦、益气养阴、息风止痉之功。

✉通信作者: 于建春, 教授、研究员。E-mail: yujianchun2000@hotmail.com
△温小华, 天津中医药大学博士研究生。E-mail: wenquan4d1@126.com

(收稿日期: 2018-05-27, 编辑: 王晓红)