

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.09.024

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

## 脊髓前动脉综合征案

马培锋

(河北省沧州中西医结合医院康复院区脑病科, 沧州 061001)

[关键词] 脊髓前动脉综合征; 中风病; 针灸

患者, 女, 50 岁, 主因“胸痛、双侧下肢无力、排尿障碍、胸部以下感觉减退 47 d”于 2017 年 6 月 16 日入院。病史: 2017 年 5 月 1 日晨起(6:00 左右)突发前胸及后背胀痛, 束带感明显, 症状持续约 20 min 后缓解, 自觉双下肢无力, 尚可行走, 4 h 后无力症状逐渐加重, 不能独立行走, 小便潴留, 就诊于当地医院, 以“脊髓炎”治疗, 15 h 后病情达到高峰, 双下肢活动不能, 胸部以下针刺觉减退, 发病后 1 d 查胸椎核磁共振及增强示, 胸髓 2~5 内异常信号, 无明显强化。由于患者深感觉未受累, 第 2 天经当地医院神经内科、外科会诊, 诊断为“脊髓前动脉综合征”。改变治疗方案, 以脊髓缺血性血管病治疗, 发病第 3 天, 患者右脚趾略能动, 治疗至第 7 天病情仍无明显缓解, 前往北京天坛医院, 5 月 9 日专家门诊考虑“脊髓前动脉综合征”, 于 5 月 10 日在天坛医院再次查胸椎核磁共振(MR)和增强, MR 增强显示胸髓 2~5 内异常信号, 呈点样强化。5 月 11 日在天坛疑难病会诊中心经 3 位专家会诊后考虑“脱髓鞘性脊髓炎可能”, 建议应用激素冲击及丙种球蛋白治疗, 但患者未接受任何治疗, 即返回沧州以“脊髓炎性脱髓鞘性病变”治疗 1 个月(具体不详), 双下肢无力症状较前缓解, 小便恢复正常, 仍有双下肢发凉不适, 为进一步康复治疗, 就诊于沧州中西医结合医院康复院区脑病科。既往糖尿病史 3 年, 服用二甲双胍控制血糖; 发病前无发热、腹泻、疫苗接种及感染史。查体: 意识清楚, 高级神经活动正常, 颅神经正常, 双侧上肢肌力 5 级、肌张力正常, 右侧下肢肌力 3 级, 左侧下肢近端肌力 1 级、远端肌力 0 级, 双下肢肌张力减低, 双侧巴宾斯基征阳性, T<sub>4</sub>以下浅感觉消失, 触觉、深感觉正常, 左侧踝阵挛阳性, 右侧踝阵挛阴性。腰椎穿刺示: 脑脊液压力 180 mm H<sub>2</sub>O, 脑脊液免疫球蛋白 G 41.4 mg/L, 脑脊液、血寡克隆区带均为阴性, 血 NMO-IgG(-)。西医诊断: 脊髓前动脉

综合征; 2 型糖尿病。中医诊断: 中风病(瘀阻督脉、筋脉失用证)。给予以针灸为主的综合康复治疗。取穴: 病变感觉受损平面以下督脉穴位及夹脊穴, 合谷、后溪、伏兔、风市、梁丘、血海、足三里、阳陵泉、阴陵泉、解溪、申脉、照海、太冲、八风。操作: 患者取坐位, 采用 0.30 mm×25 mm 一次性针灸针, 先针督脉穴位、再针左侧夹脊穴、后针右侧夹脊穴, 针刺顺序由上向下, 采用点刺法, 不留针。然后患者取仰卧位, 选用 0.30 mm×40 mm 一次性针灸针, 由上到下, 先右后左, 依次针刺合谷、后溪、风市、伏兔、梁丘、血海、足三里、阳陵泉、阴陵泉、解溪、申脉、照海、太冲、八风穴, 各穴位均采用直刺法, 深度依据穴位处肌肉、筋膜的丰厚程度不同, 针刺深度在 5~35 mm, 针刺完毕后合谷、后溪、伏兔、风市、梁丘、血海、足三里、阳陵泉、阴陵泉穴行配合呼吸的捻转针刺手法, 医者右手拇、示指持握针柄, 呼气时将气力运至右手拇、示指, 同时拇指向前示指向后, 做捻转动作, 至医者觉针下沉紧, 患者觉针下有酸胀感为得气, 解溪、申脉、照海、太冲、八风行提插手法, 诱发患者足部及下肢出现抽动为得气, 得气后留针 30 min, 每日治疗 1 次。治疗 36 d 后, 患者双下肢无力及发凉不适感好转, 可在家人搀扶下行走, 查体: 右下肢肌力 5 级, 左下肢肌力近端 3<sup>+</sup>级、远端 2<sup>+</sup>级, 双下肢肌张力减低, T<sub>4</sub>以下浅感觉减退, 触觉、深感觉正常, 双侧巴宾斯基征阳性。出院后在家继续锻炼康复, 至 2017 年 11 月 14 日电话随访, 患者长时间坐位站立时略觉费力, 可自由行走, 偶有双下肢发胀不适感, 活动及局部按揉后可缓解, 日常生活完全自理。

**按语:** 脊髓血管病属于罕见疾病, 脊髓前动脉是最常见的受累血管, 临床表现为梗死平面附近的剧烈疼痛、受损平面以下的无力及肢体瘫痪, 以及针刺觉和温度觉的丧失, 二便障碍较明显, 深感觉保留<sup>[1]</sup>。本患者无免疫相关疾病, 且发病第 2 天完善核磁共振及增强检查, 病灶无强化, 在发病第 10 天, 髓内病灶呈点样强化的影像学改变可见于脊髓血管病<sup>[2]</sup>, 结合患者临床特点, 有糖尿病血管病危险因素, 查体一

直无深感觉受累,影像学改变诊断脊髓前动脉综合征(ASAS)。由于ASAS临床罕见,疾病本身有自限性,发病数年后,患者的症状仍能得到持续的改善<sup>[3]</sup>,在影像学上,病变累及3~9个脊髓节段的居多<sup>[2]</sup>,且亚急性期病灶可强化,临床常常被误诊,该患者的就医经历充分证明了这一点。本病需要和累及长节段脊髓的视神经脊髓炎相鉴别,视神经脊髓炎病灶多以脊髓中央管为中心,且多为横贯性损害,早期可有强化,常伴随有免疫相关性疾病,脑脊液细胞数增多,血NMO-IgG多为阳性。由于脊髓前动脉综合征较罕见,且病因和临床表现有很大差异,目前尚无标准的治疗指南,也缺乏治疗方案有效性的循证医学证据,故在没有找到明确病因的情况下,如果有其他动脉粥样硬化的证据,管理的重点应是通过控制血压、血糖,应用他汀及抗栓药物,修正相关的危险因素<sup>[3]</sup>。

由于本病发病急、变化快,有自然界“风性善行数变”的特点,故认为与风相关,当属“中风病”范畴。本病为督脉循行处病变,病位在督脉,其病机为瘀阻督脉、筋脉失用证。《素问·痿论》载:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”。治疗本病在病位上应以督脉为核心,在病性上要以瘀血为要,结合中医辨证理论,重视气血生化之源的阳明及风邪,并结合针灸经络理论自身特点。辨证取穴,

围绕“督脉-气血-阳明-风邪”这一轴线展开。后溪穴在八脉交会穴中与督脉相通,督脉穴及夹脊穴与病位(脊髓-督脉)直接相关,通过针刺可直接刺激神经根或通过经脉的联系调节气血运行,改善神经根的代谢,促进脑脊液循环和神经功能的恢复。合谷为手阳明大肠经原穴,太冲为足厥阴肝经原穴,“阳明多气多血”“肝藏血”,两穴合用称“开四关”,有调和气血之功。“脾胃为后天之本,气血生化之源”,在下肢取足阳明胃经的合穴足三里、足太阴脾经的合穴阴陵泉,能培补后天,益气血、荣筋脉。八风、风市可疏散风邪,针对针灸经络理论自身特点,“跷者,矫健也”,主管运动,选取在八脉交会穴中分别与阳跷脉、阴跷脉相通的申脉、照海两穴。阳陵泉在八会穴中为筋会,是胆的下合穴,足少阳胆经的合穴,刺之可强筋骨,伏兔、解溪穴分别在恢复膝关节、踝关节活动方面有特长,故取之。

#### 参考文献

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 146.
- [2] 孔丽君, 邵义泽, 王会民. 脊髓前动脉综合征一例[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2015, 22(3): 226.
- [3] Nasr DM, Rabinstein A. Spinal Cord Infarcts: Risk Factors[J]. Management and Prognosis, 2017, 19(8): 28.

(收稿日期: 2017-07-23, 修回日期: 2017-11-15, 编辑: 朱琦)

## 中国针灸学会 2018 年海峡两岸暨港澳青年科学家学术论坛 ——“针灸的未来发展”在京顺利召开

8月25日,由中国科协、中国针灸学会青年委员会主办,北京中医药大学东方医院、北京中医药大学科技处承办的2018年海峡两岸暨港澳青年科学家学术论坛——“针灸的未来发展”在京顺利召开。中国针灸学会副会长、中国中医科学院首席研究员朱兵、北京中医药大学副校长王伟、中国科协中国国际科技交流中心科技交流处处长边立航等领导出席论坛,中国针灸学会青年委员会主任委员、北京中医药大学东方医院副院长刘存志主持开幕式。

中国针灸学会朱兵副会长围绕针灸的关键科学问题对青年学者们提出了五问:第一、针灸作为一种体表刺激,未来能构成一个什么样的医学体系?第二、与西方针灸流派相比,传统针灸如何进入主流医学?第三、如何应对国际上新出现的各种针灸相关疗法对传统针灸的冲击?第四、出现国内外针灸临床研究过阳性和过阴性结果的两极分化现象的原因何在?第五、如何客观看待目前经络腧穴等相关针灸研究结果?朱兵教授的五问为针灸的未来发展指明了方向,现场引发强烈共鸣。北京中医药大学王伟副校长向青年学者提出殷切期望,希望青年学者们面对开放倒逼改革的严峻形势,能够居安思危,树立自信,充分发挥实事求是的科学精神。中国科协中国国际科技交流中心边立航处长希望大家发挥祖国传统医学和文化的优势,增进友谊,形成良好的交流机制,为海峡两岸暨港澳地区协同创新打下基础。

包括香港大学、香港浸会大学、台湾中医药大学、澳门中医药学会、北京大学、上海中医药大学、广州中医药大学、浙江中医药大学、南京中医药大学、湖北中医药大学、湖南中医药大学、成都中医药大学、华中科技大学、安徽中医药大学等全国50余家高校、医院、科研院所的70余位优秀青年代表参加了此次论坛,18位学者围绕“针灸的未来发展”分享了精彩的学术报告,其中港澳台代表超过70%。与会代表在宽松、自由的环境下,就“一带一路”中医针灸事业的发展机遇、穴位敏化新经络腧穴理论、国际多中心针刺临床研究经验、神经网络技术在未来针灸研究中的应用等方面展开积极讨论,为促进针灸临床应用和科学原理阐释提供了新思路和新启迪,加深了海峡两岸暨港澳地区青年科学家的学术交流。

论坛期间中国针灸学会青年委员会与香港大学、中华针灸医学会(台湾)、澳门国际中医药科技协会、澳门中医药学会签署了人才培养与交流合作意向书。精彩纷呈的学术报告体现了海峡两岸暨港澳地区青年学者争鸣的学术观点,展示了青年学者严谨求实的风采,展现了多学科的融合和新理念的碰撞,激发了进一步合作的热情。

(供稿:中国针灸学会青年委员会 郑洋)