

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.09.028

中图分类号:R 246.1 文献标志码:B

医案选辑

脊髓栓系综合征案

袁冉冉^{1△}, 杨佃会^{2,3✉}

(1. 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 济南 250011; 3. 单秋华全国名老中医药专家传承工作室)

患者,女,39岁,因“会阴部发作性疼痛9月余”于2016年1月22日入院。2000年从高处跌落致尾骨骨折,伤后偶有会阴部不适,未见疼痛。2015年4月出现会阴部发作性扩散痛,疼痛可持续数分钟至数小时,渐进出现肛门深部、腰骶、双侧下腹部、双下肢前侧放射痛,久坐或排便时易诱发疼痛。2015年9月蹲坐落地致会阴部疼痛加重,疼痛后患处明显麻木,伴腰骶及双下肢麻木,疼痛、麻木呈间断性发作,伴大小便无力。2015年12月于淄博市中心医院行腰椎MRI检查,诊为“脊髓栓系综合征”。曾于北京宣武医院就诊,院方建议手术治疗,因患者担心手术风险,故来我院就诊。刻下症见:会阴部发作性扩散痛,可扩散至肛门深部、下腹、腰骶及双下肢前侧,疼痛后出现会阴部麻木,发作频率由数日1次至1d数次,时有大小便无力及双下肢无力。纳可,眠差,舌质暗、苔薄白,脉弦紧。专科检查:腰部活动可,腰椎生理曲度无明显异常,T₉至L₁椎体棘突间压痛明显,弯腰未见会阴部疼痛,鞍区浅感觉明显减弱,双直腿抬高试验等(一),双小腿及足背浅感觉正常,双侧跟腱反射及膝腱反射正常,肌力、肌张力正常,双侧病理征(一)。腰椎MRI示:圆锥位置较低,考虑脊髓栓系所致。中医诊断:阴痹(气滞血瘀)。治则:行气活血,补益气血。选穴:脾俞、肾俞、大肠俞、次髎、下髎、秩边、膈俞、腰阳关、命门、阿是穴、天枢、关元、足三里、太冲;采用0.30mm×40mm毫针常规针刺,平补平泻,腹部穴位提插捻转至有针感,不留针,背部腧穴接电针仪,给予疏密波,频率2Hz/100Hz,留针20min。背部秩边穴,采用0.30mm×75mm毫针,先直刺,针感下传至足底之后,后向正中线方向斜刺,针感传至小腹或前后二阴,并配合东芝CQ-BS6立式神灯(AC 220V 50Hz,230W)照射辅助治疗,热度以患者耐受度为宜,每次照射20min。每日针刺及神

灯照射各1次,8次为一疗程。治疗5个疗程后会阴部发作性扩散痛明显改善,深部放射感基本消失,疼痛后偶见会阴部麻木,麻木、放射痛持续时间短,自感大小便及双下肢力量恢复。专科检查:腰椎生理曲度正常,T₉~L₁棘突间偶见压痛,T₉棘突压痛消失,鞍区浅感觉恢复,皮下无结节和囊肿,腰部活动可,弯腰未见会阴部疼痛。

按语:脊髓栓系综合征(TCS)是由多种病因引起的,以疼痛、运动障碍、感觉障碍、膀胱和直肠功能障碍及皮下肿块等多种临床表现为主的疾病。本病属中医“痹症”,分析病症辨为足厥阴肝经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、督脉之病。患者早期尾骨骨折,筋脉受损日久,气血瘀滞不通,近期蹲坐落地致使症状加重,此外,患者大寒节气入院,寒邪较重时节,易感寒邪加重,寒性凝滞,致使血气瘀滞,痹阻经脉,不通则痛,故考虑外伤、寒邪为影响因素。《黄帝内经太素·杂论》云:“厥阴有余,病阴痹。足厥阴肝脉也,脉循股阴,入毛中,环阴器,上抵小腹,故脉气有余者是其阴气盛,故为阴痹者,谓阴器中寒而痛。”《素问·四时刺逆从论》云:“痹谓痛也,阴谓寒也,有余谓厥阴气盛满,故阴发于外而为寒痹。”故该病主治选用足厥阴肝经腧穴。此外,女子以肝为先天,故选取足厥阴脉所注穴位太冲,以疏泄、畅达肝气。患者T₉~L₁部压痛明显,为督脉循行处,督脉之络脉循行过会阴部,过臀部与足少阴肾经相联,与足太阳膀胱经之络脉相接,且肾主骨,生髓,开窍于二阴,故取肾俞穴配合腰阳关、命门以补肾阳,利腰强腰。《针灸甲乙经》曰:“腰痛骶寒,俯仰急难,阴痛下重,不得小便,秩边主之。”直刺秩边,使针感下传至足底,以舒筋通络,强健腰膝;向正中线方向斜刺秩边,针感传至小腹或前后二阴,治疗会阴疼痛。此外,取肾经与冲脉交会穴横骨,以利肾气、治阴痛。患者腿部有麻木感,故选脾俞、膈俞,健脾统血、补血活血。患者久病,瘀血气滞耗伤元气,故取足三里、关元扶正培元,配太冲疏肝理气、天枢调理气滞。诸穴合用,共奏良效。

(收稿日期:2016-04-21,编辑:郭盛楠)

✉通信作者:杨佃会(1966-),男,教授。研究方向:针灸理论与临床应用研究。E-mail:jnyangdh@126.com

△袁冉冉(1991-),女,山东中医药大学2015级针灸推拿专业硕士研究生在读。E-mail:1143253751@qq.com