DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.12.031 中图分类号:R 246.6 文献标志码:B

## 医案选辑

## 肌原纤维肌病案

陈莉莉¹△ 刘方铭²⊵△ 付江涛¹

(1. 山东中医药大学针灸推拿学院,济南 250012; 2. 山东省千佛山医院康复医学科疼痛门诊,济南 250014)

患者,男,27岁。就诊日期:2015年1月20日。 主诉:进行性全身无力 11 年。现病史:11 年前无明 显诱因出现全身无力,以双下肢为重,无力症状进行 性加重,曾于当地医院行肌肉活检示:伴有镶边空泡 的远端型肌病,肌原纤维结构异常;肌电图示:左股 四头肌、右胫前肌、右三角肌均呈肌源性损害,纤维 肌病肌肉;B超示:重度弥漫性骨骼肌回声改变;肌 酸激酶: 768 U/L。诊断为"肌原纤维肌病",予腺 苷、维生素 E 等药物治疗,未见明显疗效。刻下症: 全身肌力明显减退,不能站立,颜面部及双手肿胀, 双眼视物模糊,小便正常,大便稀溏;舌淡胖,脉沉 细。既往2002年有高热病史,后自觉体力耐量下 降。查体:神志清,精神差。面部表情呆板,双侧视 力下降,双侧眼睑下垂,眼球运动迟缓。鼓腮无力, 言语欠清晰,四肢肌肉萎缩,双上肢肌力Ⅲ+级,双 下肢肌力Ⅱ级;双侧肢体肌张力下降;双侧肢体腱反 射未引出;双侧下肢浅感觉减退。中医诊断:痿证, 证属脾胃虚弱。西医诊断:肌原纤维肌病。治疗以 "脾主肌肉"为原则,配合通调督脉之法。取穴:脾 俞、胃俞、脊中、大椎、身柱、至阳。 操作:患者取俯卧 位,穴位皮肤常规消毒,选用 0.25 mm×40 mm 针 灸针,脾俞、胃俞直刺,脊中穴,与皮肤呈 45°角向上 斜刺,均刺入  $15\sim30$  mm,行捻转补法;大椎穴,与 皮肤呈 45°角向上斜刺  $15\sim30$  mm, 行捻转泻法;身 柱、至阳穴,与皮肤呈  $45^{\circ}$ 角向上斜刺  $15\sim30~\mathrm{mm}$ , 行平补平泻法,留针 30 min,每日 1次,5 日为一疗 程。第1个疗程结束后患者自觉颜面部及双手肿胀 较前减轻;第2个疗程结束后患者自觉双上肢无力 症状较前缓解,查双上肢肌力 $\mathbb{N}^-$ ,双下肢肌力 $\mathbb{I}^+$ ; 第3个疗程结束后,患者诉双眼视物清晰度提高,双 上肢无力症状明显改善,全身微汗出,汗出后身体舒  $\mathbf{m}$ ,双上肢肌力 $\mathbb{N}$ ,双下肢肌力 $\mathbb{I}$ +。肌酸激酶: 480 U/L。3 个月后随访,患者自诉双上肢及腰背肌 肌力恢复可,下肢肌力恢复较慢。

☑ 通信作者:刘方铭(1965-),男,主任医师。研究方向:脊柱区带 病的临床治疗和脊柱生物力学研究。E-mail: liufangming8431@ 163. com

△陈莉莉(1990-),女,山东中医药大学 2014 级针灸推拿专业硕士研究生。E-mail:979595463@qq.com

按语: 肌原纤维肌病 (MFMs) 指的是一组具有 共同形态学表型以及临床和遗传异质性的神经肌肉 疾病。肌原纤维肌病临床表现多样,主要特点为成 年发病,呈现缓慢进展的远端或近端肌肉无力,伴随 神经系统、心肌或胃肠同时受累。肌原纤维肌病表 现缺乏特异性,目前对肌原纤维肌病的治疗尚无有 效方案,主要是对症治疗和物理治疗。该病属中医 学"痿证"范畴,脾土运化失司往往是痿证起病之源。 脾主运化、主升清、统血,在体合肉、主四肢。《素 问·太阴阳明论》云:"四肢皆禀气于胃而不得至经, 必因于脾乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四 肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆 无气以生,故不用焉。"由此可见"治脾"是"治痿"的 关键。近年来,有学者[1]认为脾气虚时,骨骼肌存在 着能量产生不足(肌球蛋白三磷酸腺苷酶、磷酸肌酸 激酶活性下降,三磷酸腺苷生成减少)及能源物质 (肌糖原及脂类、蛋白质)匮乏的现象,当骨骼肌细胞 内与有氧氧化环节有关的酶类活性下降时,代偿性 地使无氧酵解活跃,使与无氧酵解有关酶的活性增 加,骨骼肌纤维结构发生异常改变,从而出现四肢乏 力、不耐劳作等现象。因此调理脾在治疗肌原纤维 肌病方面有一定依据可循,而脾与胃关系密切,脾与 胃所属经脉是表里并行的,针刺脾俞、胃俞穴,可调 理后天之本,脾胃强健,气血生化有源,筋脉肌肉得 以充养,从而达到束骨利机关的目的。从督脉穴入 手,可通调周身阳气,平衡阴阳,疏通经络,调和气 血。大椎穴为"诸阳之会",可解表散寒、通阳、清心 宁神、消除疲劳、增强体质。身柱穴为督脉之脉气所 发,有通阳理气之功。《针灸甲乙经》对至阳穴有论 述云:"寒热懈懒,淫泺胫酸,四肢重痛,少气难言,至 阳主之"。脊中穴可温阳健脾,宁神镇痉,周身阳气 通调,从而阳气蒸腾体内津液,使津液循常道而出, 发为汗液,故患者自觉汗出而畅。笔者认为辨清虚 实为治疗本病的关键,本病属脾胃虚弱,应选择补脾 益胃与通调督脉之法以达到治疗目的。

## 参考文献

[1] 李梅芳. 健脾补肾治疗重症肌无力的理论及临床分析 [J]. 光明中医,2014,29(6):1195-1196.

(收稿日期:2015-06-22,编辑:王晓红)