

DOI:10.13703/j.0255-2930.2017.03.016

中图分类号:R 246.6 文献标志码:B

## 医案选辑

## Miller Fisher 综合征案

杨元庆

(天津市中医药研究院附属医院针灸科,天津 300120)

患者,女,62岁。主因“突发复视、双侧眼睑下垂5d”于2015年10月17日入院。入院前1周曾患感冒,入院前5d晨起无诱因出现双眼复视、视物模糊,次日双眼睑上抬不能、眼球各方向活动受限。刻症:自觉头晕,四肢麻木、无力,无晨轻暮重现象,伴恶心、干呕,食欲不振,舌淡、苔白,脉虚无力。既往高血压病史。入院时血压波动在170~190/90~110 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa);双侧眼睑下垂,双眼各方向活动明显受限,眼球正中固定,无眼震,双侧瞳孔等大、等圆,直径约6 mm,对光反射消失;双侧腱反射减弱,病理征未引出;四肢共济运动差,以双上肢突出;深浅感觉无明显异常。实验室检查:空腹血糖(FBG):5.6 mmol/L,钾3.4 mmol/L,余项均于正常值范围。影像学检查:头部CT提示脑干密度不均。结合既往史入院时考虑脑梗死待除外收入院,予常规脑代谢剂及改善循环药物治疗,经治疗无明显改善。故为除外其他神经系统疾患,入院7d于外院腰椎穿刺脑脊液检查示:外观无色、透明,压力120 mmH<sub>2</sub>O, WBC:3.6×10<sup>6</sup>/L,蛋白定量0.75 g/L、葡萄糖3.80 mmol/L、氯123 mmol/L, IgG 52.40 mg/L、IgM 0.5 mg/L、IgA 5.0 mg/L。诊断:中医:上胞下垂;西医:Miller Fisher 综合征。患者拒绝激素治疗。故以上胞下垂、食欲不振、眩晕、舌淡苔白、脉虚无力为辨证要点,治以健运中州、升阳举陷。予调理脾胃针法针刺治疗,穴取中脘、曲池、合谷、足三里、阴陵泉、三阴交、丰隆、血海、地机、太冲,加取关元、大赫、百会、攒竹透睛明、申脉、照海。中脘、血海、太冲施以平补平泻之法;关元、大赫、足三里、阴陵泉、三阴交施以徐疾提插补法;曲池、合谷、丰隆、地机施以徐疾提插泻法,余穴以得气为度,留针30 min。每天1次,治疗7d后眼球各方向活动受限有所好转,复视减轻。患者住院14d,病情明显改善,巩固治疗1周后出院。出院1个月后随访,基本痊愈。

作者:杨元庆(1982-),男,主治医师。研究方向:针刺治疗脑血管病、糖尿病血管并发症。E-mail:muerguang@163.com

按语:Miller Fisher 综合征(Miller Fisher syndrome, MFS)以眼肌麻痹、共济失调和腱反射减退为其独特表现,鲜有文献报道以双侧眼内外肌麻痹为单独表现的病例。该患者以双眼复视、眼睑下垂、瞳孔扩大、眼球固定、凝视为首发症状,定位于第Ⅲ、Ⅳ和Ⅵ对脑神经病变。发病初期与重症肌无力、糖尿病周围神经病变、后交通动脉瘤较易混淆。

本病可归属中医学“侵风”“上胞下垂”“睑废”等范畴。在五轮学说中,眼睑属肉轮,乃脾之所主,瞳仁为水轮属肾。脾气虚则中气不足,筋肉失养,睑肌无力;脾肾亏虚,胞睑松弛,则视物偏斜。肝主藏血,开窍于目,肝血不足,则目失濡润,致视物成双,眼球滞涩。调理脾胃针法<sup>[1]</sup>乃张智龙教授所创,取胃之募穴中脘、胃经之合穴足三里、脾经之合穴阴陵泉及足太阴、厥阴、少阴三经交会穴三阴交,以振奋中焦阳气,健脾利湿,益气养血,调理气机,使清气升、浊气降。取大肠经之合穴曲池、大肠经之原穴合谷,通降胃肠,和胃降逆;太冲为肝经输穴、原穴,取之意在调肝木以防横克脾土;丰隆为胃经之络穴,能降胃气之上逆而和胃,化湿祛痰,又能通利腑气,畅运中焦;血海配伍地机可化血中之瘀滞,祛瘀生新,以复生化之源。百会可升阳举陷;攒竹为足太阳膀胱经睛气之所发,疏散头目风邪,清热而明目,睛明是治疗目病之要穴,攒竹透睛明具清轻之性,刺之能活血通络而明目;大赫为冲脉与足少阴之交会穴,功善温阳散寒;关元乃元气之所藏,三焦气之所出,肾间动气之所发,十二经脉之根,五脏六腑之本,是全身各脏腑器官机能活动之原动力,生命之根本,功善温肾壮阳、大补元气、益气固脱。申脉、照海,调和阴阳跷以调整人体之阴阳,使阴阳平衡,濡养眼目和司眼睑开阖。诸穴合用,使升降有序,健运有常,气血得化,温肾壮阳,使精微得布,脏腑百骸得以濡养。

## 参考文献

- [1] 李梦梦,卢轩,张智龙. 调理脾胃针法腧穴配伍组方思路探析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(12): 2573-2575.

(收稿日期:2016-05-08, 编辑:王晓红)