

DOI:10.13703/j.0255-2930.2017.05.025

中图分类号:R 246.6 文献标志码:B

医案选辑

多发性硬化案

方永江¹, 沈明雪^{2△}

(1. 昆明市中医医院针灸科, 云南昆明 650000; 2. 云南中医学院)

患者,男,56岁,于2011年3月8日因“双下肢麻木乏力8个月”就诊。于2010年7月无明显诱因突发双下肢麻木乏力,曾于当地医院诊治,颈胸腰椎MRI提示:胸腰椎轻度退变, $T_8 \sim L_4$ 椎体Schmorl's结节,颈及上胸段脊髓内异常信号影,多发硬化或脱髓鞘性病变更可能;头颅MRI提示:两侧额顶叶白质及侧脑室脱髓鞘改变;腹部彩超:尿残余量约250 mL。诊断为“多发性硬化”。经甲强龙冲击治疗、营养神经等对症治疗,症状无明显好转。出院后,为寻求中医针灸治疗,遂到我科就诊。刻下症见:双下肢无力,行走困难,腰腹部以下感麻木,腹胀,小便淋漓,大便无力排出,饮食偏少。舌质暗红、舌体胖大、边有齿印、苔白腻,脉弦滑。双下肢肌力IV级,双下肢肌张力稍亢进, T_8 平面痛温觉减退,闭目难立征(+),指鼻试验(+),双侧巴氏征(+),双侧踝阵挛(+),左侧髌阵挛(+). 诊断:痿证(痰瘀阻络型)。治以“化痰活血,疏通脑络”为原则,取穴:合谷、内关、风市、足三里、血海、阴陵泉、丰隆、三阴交、太冲、公孙、中脘、下脘、气海、关元、头皮针小脑平衡区(沿枕外粗隆水平线,旁开前后正中线3.5 cm,向下垂引直线4 cm)、运动区(前后正中线中点后0.5 cm处与眉枕线和鬓角发际前缘相交点的连线)。操作:采用长50 mm毫针刺小脑平衡区、运动区,均平刺约40 mm,得气后留针,嘱患者沿直线行走10 min(患者旁边有家属陪同,以防患者行走不稳摔倒);保留头针,常规针刺体针,丰隆穴行提插捻转泻法,余穴行平补平泻法,留针30 min后起针。每日治疗1次,10次为一疗程,疗程间休息2 d。治疗2个疗程后,双下肢麻木减轻,能平稳行走近50 m,双下肢肌力IV⁺级;治疗6个疗程后,双下肢麻木乏力明显减轻,能平稳行走近100 m,双下肢肌力V⁻级;治疗10个疗程后,双下肢麻木乏力基本缓解,能平稳行走,双下肢肌力V级, T_8 平面温

痛觉基本正常,闭目难立征(-),指鼻试验(-),双侧巴氏征(-),双侧踝阵挛(±),左侧髌阵挛(±),大小便正常,尿残余量约5 mL。随访3年,患者病情未再加重。2015年7月27日,患者复诊,双下肢肌力V级,四肢腱反射正常,双侧巴氏征、指鼻试验、跟膝腱试验、双侧踝阵挛、左侧髌阵挛均阴性,复查头颅MRI示:老年性脑改变。与4年前对比,两侧额顶叶白质及侧脑室脱髓鞘改变已消失。随访1年,患者病情未再发作。

按语:祖国医学中没有“多发性硬化”这一病名,根据患者症状及体征,属“麻木”“痿证”“骨繇”范畴。元代朱丹溪在《丹溪心法·痰》中提出:“痰之为物,随气升降,无处不到”“凡痰之为患,为喘为咳,为呕为利,为眩为晕……或四肢麻痹不仁,皆痰饮所致”,说明痰可随气升降,无处不到,导致多种疾病,后世的许多医家进一步强调了“百病兼痰”“百病多由痰作祟”的学术观点。笔者治疗本病紧抓痰浊致病为主要病机,明确脑络为病位,证属痰瘀阻络。痰为本病的病理产物,亦是致病因素,痰阻日久入络成瘀,痰瘀互结,阻滞脑络故发本病。丰隆化痰祛湿,为治痰要穴,血海活血化瘀,治疗血分诸病,二穴合用,痰瘀并治,化痰活血;足三里、三阴交健脾化痰,为治病之本;合谷、太冲开四关,具有行气化痰、通经活络、调畅脏腑阴阳气血之功;小脑平衡区为小脑在枕部的体表投影,主治平衡障碍,配合针刺运动区,且行针刺运动疗法,更有助于平衡障碍的改善;内关为八脉交会穴,通阴维脉,具有醒脑开窍之功效。上述诸穴,共奏活血化痰、疏通脑络之功效。患者伴有二便障碍,加用腹针中脘、下脘、气海、关元,引火归元,健脾益肾,助肾司二便;脾主四肢肌肉,加用公孙、阴陵泉健脾,加用治疗下肢痿证要穴风市,3穴合用治疗下肢无力。

多发性硬化临床表现各异,且病情反复,为临床疑难病。笔者运用针灸治疗本病,从“百病多由痰作祟”“怪病多为痰作祟”,结合经络脏腑等多方面辨证论治,取得较好的疗效,虽机制不清,有待扩大样本量进一步挖掘,但可为针灸治疗本病提供临床依据。

(收稿日期:2016-08-17,编辑:王晓红)

第一作者:方永江(1981-),男,主治医师。研究方向:针灸治疗脑病、神经系统疾病。E-mail:fangyongjiang81@163.com

△沈明雪(1990-),女,云南中医学院2014级针灸推拿学专业硕士研究生。E-mail:272023561@qq.com