

文章编号:0255-2930(2014)07-0646-01

中图分类号:R 246.6 文献标志码:E

## 医案选辑

## 美格综合征案

苏秀贞<sup>1</sup> 齐玲玲<sup>2</sup>

(1. 山东省潍坊市中医院针灸科, 潍坊 261041; 2. 潍坊医学院研究生院)

患者,女,55岁,于2013年7月22日就诊。主诉:阵发性眼睑不自主眨动10年,伴噉嘴、缩舌3天。病史:10年前无明显诱因出现眼睑不自主眨动,呈阵发性,并伴有眼睛干涩、疼痛、畏光,就诊于潍坊某医院诊断为“干眼症”,经治疗(具体治疗方法不详)眼部症状减轻。病情反复发作,自行外用珍珠明目滴眼液以减轻症状,3天前因房屋倒塌惊吓过度,睡醒后突然出现不自主噉嘴、缩舌,呈持续性,并影响说话、进食,劳累或情绪紧张后诸症加重,睡眠时消失。遂到医院就诊,行脑电图及磁共振检查未见明显异常,给予丙戊酸钠片,服后胃部不适,自行停用。至我科寻求针灸治疗,刻下症见:面色晦暗,神情忧郁,口唇紫绀,双眼睑及口、下颌肌不自主抽动痉挛,欲寐,舌质紫暗、舌尖红、苔黄腻,脉沉弦滑。查体:形体肥胖;双侧眼睑、下颌关节及口轮匝肌肌张力偏高,未见其他神经系统阳性体征。诊断:美格综合征。中医辨证为肝风内动证。治以平肝息风、调和气血、荣筋止痉兼清心火。第1天针刺取穴:主穴取内关、水沟、三阴交,配穴取百会、合谷、太冲、大陵、风池、丰隆、中脘;脐针取穴:在脐周边脐壁对应离位、坎位、震位的区域取穴(见图1)。先直刺双侧内关,施提插捻转泻法1min;水沟向鼻中隔方向斜刺7~13mm,施雀啄手法,以眼球湿润或充满泪水为度;三阴交沿胫骨内侧缘进针25~33mm,施提插补法,至患侧下肢抽动3次为度;百会沿头皮向后斜刺;合谷、太冲、大陵、中脘、丰隆、风池均常规针刺,用泻法,针刺得气后留针30min。脐针在距脐中心约2~5mm的脐壁对应位置,用长25mm毫针与腹壁呈45°角,针尖向脐针八卦穴位区域斜刺10mm,不要求针感。治疗1天后,眼部症状较前减轻,噉嘴、缩舌较前明显缓解,呈阵发性,1~2h发作一次,口唇紫绀减轻,但仍欲寐,舌暗红、苔黄微腻,脉沉弦滑。第2天针刺主穴、脐针取穴及其操作同第1天,配穴在第1天的基础上加用气海、阴陵泉,均行捻转补法。治疗2天后患者眼部症状减轻,噉嘴、缩舌症状一天发作4~6次,但口干症状明显,舌淡暗、舌中后部苔黄腻,脉弦滑。第3天针刺主穴、脐针及其操作同前,配穴取合谷、太冲、地仓、风池、哑门、廉泉、太溪。哑门不留针,太溪行捻转补法,其余配穴行泻法。治疗3天后眼部症状基本消失,噉嘴、缩舌发作1~3次/天,睡眠改善,时有腹胀暖气,病情稳定。其后针灸选穴以疏肝健脾、调理气血为主;脐针以坤位、震位为主以调理肝脾,继续治疗10次。随访3个月无复发。

按语:美格综合征是比较罕见的肌张力障碍疾病,属于成人多动症,分为3个类型:眼睑痉挛型、眼睑痉挛合并口下颌肌张力障碍型及口下颌肌张力障碍型。本例患者属于眼睑痉挛合并口下颌肌张力障碍型,根据其临床表现属于中医“肝风”“抽搐”“瘈疝”“筋惕肉瞤”等

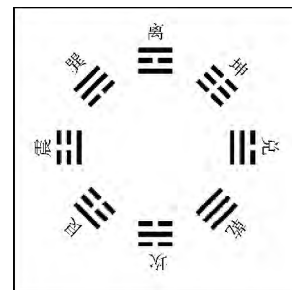


图1 脐针八卦定位图

范畴。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”“诸暴强直,皆属于风”,病位主要在肝脾。《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……循喉咙之后,上入颞颥。连目系,上出额,与督脉会于巅。其支者,从目系下颊里,环唇内。”病机为肝肾阴虚,水不涵木,阴液枯竭,无以濡养筋脉,血不荣络,虚风内动以致阳愈浮而阴愈亏,终致阴不制阳而发病。督脉入脑络,水沟为督脉要穴,可醒脑开窍、调神导气。三阴交为脾、肝、肾三条阴经的交会穴,脾统血,为气血生化之源,肝藏血,肾藏精,精血互生,故三阴交对人体血液的生成、储存及运行具有调节作用。百会安神定志;合谷、太冲开四关,为息风止痉之要穴;大陵配丰隆、太冲、中脘、太溪,疏肝理气,化痰醒脑,潜镇心阳;足三里配阴陵泉、气海、中脘以健脾益气、养血祛风、补益肝肾。针刺脐穴离位、坎位、震位以使水火相济,心肾相交,平肝止痉。从本例中可以看出,醒脑开窍法结合脐针疗法在治疗此病时无明显的不良反应,且疗效明显。

(收稿日期:2013-11-12,杨立丽发稿)

第一作者:苏秀贞(1972-),女,副主任医师。研究方向:针灸治疗神经系统疾病。E-mail:susu336800@126.com