

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210402-k0005

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

脊髓亚急性联合变性案*

张 涛¹, 孙敬青¹✉, 李俊秋², 霍健伟²

(¹首都医科大学附属北京中医医院针灸中心, 针灸神经调控北京市重点实验室, 北京 100010; ²首都医科大学附属北京中医医院放射科)

[关键词] 脊髓亚急性联合变性; 督脉十三针; 王氏夹脊穴; 针刺

患者, 男, 69 岁。初诊日期: 2020 年 7 月 27 日。主诉: 四肢麻木伴行走不稳 2 月余。现病史: 2020 年 5 月无诱因出现持续性四肢远端麻木、脚踩棉花感, 伴颈部疼痛不适, 后逐渐出现双下肢无力伴行走不稳, 行走需扶拐杖, 上下楼梯困难, 双手不能完成精细动作, 于外院就诊考虑“混合型颈椎病、周围神经病”, 予推拿、理疗、膏药贴敷及甲钴胺片口服治疗, 症状未改善。刻下症: 四肢远端麻木感, 脚踩棉花感, 可自行缓慢步行 5 m, 行走不稳, 需借助拐杖或助步器辅助行走, 双手精细活动差, 不能持筷进食, 头晕伴头部昏沉感, 双耳耳鸣, 困倦乏力, 腰膝酸软, 纳可, 夜眠安, 二便可; 舌淡暗、苔薄白, 脉沉涩。既往高血压病 3 级、高脂血症、混合型颈椎病、腰椎间盘突出症、前列腺增生术后病史。否认家族遗传病史。无毒物及毒品接触史。查体: 神清, 语利, 面色晦暗无光, 高级皮层功能正常, 颅神经检查未见阳性体征; 步基增宽, 步幅增大; 双侧肌张力正常, 双侧腱反射(+), 四肢肌力近端 5 级、远端 3 级, 双侧病理征(-), 双侧肘膝关节以下深浅感觉减退, 四肢末梢痛觉过敏; 共济试验: 双侧指鼻试验、跟膝胫试验欠稳准, Romberg 征(+), 一字步试验(+), 屈颈试验、Kernig 征(-)。辅助检查: 红细胞 $3.06 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 112 g/L, 血清维生素 B12 $>2\ 000.0\ pg/mL$, 同型半胱氨酸 $126.0\ \mu mol/L$, 脑脊液蛋白 594 mg/L, 脑脊液常规、髓鞘碱性蛋白、神经节苷脂抗体、寡克隆区带、HU-RI-YO 抗体(-), 血清内因子抗体 65.70 Au/mL, 血清抗胃壁细胞抗体 1:150。颅脑磁共振检查示缺血性脑白质病, 双侧基底节多发陈旧腔隙性梗死, 脑萎缩。颈椎磁共振检查示颈椎退行性变; C₃~C₆ 椎间

盘突出; C₃~C₅ 髓内异常信号(倒 V 征)。胸椎磁共振检查示胸椎退行性变, 上胸段脊髓信号欠均匀, 轴位可疑点状稍长 T2 信号, 缺血变性改变? 腰椎磁共振检查示腰椎退行性骨关节病; L₃~L₅ 椎间盘突出。肌电图: 左腓总神经运动传导波幅降低, 双正中神经、双尺神经感觉传导波幅降低, 双胫神经、右腓浅神经感觉传导未引出肯定波形; 双胫神经 F 波潜伏期延长。日常生活能力评分 50 分(进餐 5 分、床椅转移 5 分、修饰 0 分、如厕 5 分、洗澡 0 分、行走 10 分、上下楼梯 0 分、穿脱衣服 5 分、大便控制 10 分、小便控制 10 分); Berg 平衡量表评分 7 分。西医诊断: 脊髓亚急性联合变性; 中医诊断: 痿痹, 辨证: 髓海不足, 兼有血瘀。治则: 填精益髓, 活血化瘀。予毫针针刺联合常规甲钴胺注射液肌内注射治疗。针刺主穴选取“督脉十三针”及“王氏夹脊穴”。督脉十三针: 百会、风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩、脊中、悬枢、命门、腰阳关、长强。王氏夹脊穴: T₂、T₄、T₆、T₈、T₁₀、T₁₂ 棘突下旁开 3 分, L₂、L₄ 棘突下旁开 3 分。配穴选取风池、膈俞、肝俞、三阴交。操作: 患者取俯卧位, 局部皮肤常规消毒, 选用 0.30 mm×40 mm 一次性毫针, 百会向后平刺 25~35 mm, 长强沿尾骨内侧缘向头侧进针 10 mm, 膈俞、肝俞向脊柱斜刺 10 mm, 其余诸穴直刺 10~25 mm。风府、长强、膈俞、肝俞不行手法, 其余诸穴行捻转平补平泻手法, 留针 30 min, 每日 1 次, 每周 5 次。治疗 4 周后, 患者四肢麻木感及行走不稳明显改善, 无需搀扶可步行 45 m 以上, 双手活动能力改善, 可持筷自主进食。日常生活能力评分 90 分(进餐 10 分、床椅转移 15 分、修饰 5 分、如厕 10 分、洗澡 5 分、行走 15 分、上下楼梯 5 分、穿脱衣服 5 分、大便控制 10 分、小便控制 10 分); Berg 平衡量表评分 30 分。4 周后随访, 四肢麻木感、双手活动笨拙及行走不稳进一步好转。日常生活能力评分 90 分, 各项评分同

*北京市医院管理中心北京市属医院科研培育计划项目: PZ2020025; 北京市医院管理中心“青苗”计划项目: QML20191001; 北京市科学技术协会青年人才托举工程项目

✉通信作者: 孙敬青, 主任医师。E-mail: sjq100037@sina.com

治疗后; Berg 平衡量表评分 34 分。

按语: 脊髓亚急性联合变性是由于人体对维生素 B12 的摄入、吸收、结合、转运或代谢出现障碍导致其体内含量不足,从而引起的中枢和周围神经系统变性疾病,主要累及脊髓后索、侧索及周围神经,可伴精神症状及认知功能减退,病程晚期可累及视神经^[1]。本病发病率低,起病隐匿,误诊漏诊率高,多在中年后发病,无性别差异,呈亚急性或慢性起病,数周或数月内病情逐渐加重,易与吉兰-巴雷综合征、多发性硬化、酒精中毒性脑病等神经系统脱髓鞘疾病混淆^[2]。本病治疗的目标是改善维生素 B12 缺乏所致的症状与体征,西医治疗主要为补充维生素 B12、对因治疗及并发症对症治疗等^[3]。

依据本病临床表现特点,可将其归属于中医“痿痹”“骨摇”“脑痿”等范畴。本病病位以肝、脾、肾及脑为主,与肝、脾、肾亏虚,髓海、筋脉失养,气滞痰凝,瘀血阻络等相关。本患者年近七旬,脏腑亏虚。肾藏精、主骨生髓,肾精不足,髓海、筋骨失养,故见头晕头昏、耳鸣、困倦乏力、腰膝酸软;虚风内动,故见行走不稳、动作笨拙;瘀血阻络,阳气痹阻,营卫不和,肌肤失养,故见面色晦暗、肢体麻木。结合患者舌脉,为髓海不足,兼有血瘀之象。治疗选取的“督脉十三针”及“王氏夹脊穴”,均为已故京城针灸名家金针王乐亭的经验处方。“督脉十三针”是王乐亭先生以精简、实用、稳效为原则,在督脉穴位中进行精选而来,由百会、风府、大椎等 13 个穴位组成,为王乐亭先生“中风十三治”中的一治,亦为其“治瘫十一法”中的一法(治督法)。《难经》载:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑,上巅循额,至鼻柱,阳脉之海也”,百会至筋缩以通督强筋为法,脊中至长强以培元填精为法,可达到疏通督脉、调和阴阳、强筋壮骨、补髓益脑、调畅气机的功效,与脏腑及髓海不足、气机不畅、筋脉失养等病机,以及脊髓病变的体表投影相符^[4]。现代研究^[5]发现,针刺督脉腧穴可以利用靶点多、途径多、环节多的优势改善肢体活动障碍及平衡障碍症状。“王氏夹脊穴”是王乐亭先生根据临床实践中医患双方感受到的针感敏感区域,对华佗夹脊穴进行创新应用所产生的组穴,是其“治瘫十一法”中的一法

(治夹脊法)。将其华佗夹脊穴向棘突内移二分,即各椎体棘突下旁开三分,为精简取穴,从 T₂ 棘突下缘起,每隔一椎体进行取穴,直至 L₄ 棘突下缘,一侧取 8 个穴,共 16 穴,取“穴少力专”之意。进针手法采用直刺法,针刺深度以有抵触感为度,进针后要求针柄直立,横平竖直,上下左右成行,再行候气。督脉与足太阳经并行,督脉之别络入脊柱两旁,与足太阳经相互贯通。夹脊穴位于督脉与足太阳经之间,为督脉与足太阳经经气外延重叠覆盖之处,而王氏夹脊穴为夹脊穴区域内的针感敏感区,是调控督脉与足太阳经经气之枢纽,为补益五脏六腑之要穴,起到疏通督脉、调和营卫、补益脏腑、调畅气机的功效。现代研究^[6]发现,夹脊穴区分布有脊神经后支,同时涉及脊神经前支与交感神经干,每一节段的脊神经后支与相邻上下 1~2 神经节段的脊神经后支有纤维连接,针刺夹脊穴区域可影响脊髓和下运动神经元的相互作用,具有调整脊髓牵张反射及躯体平衡功能。毫针刺“督脉十三针”及“王氏夹脊穴”,配合肌内注射甲钴胺注射液补充维生素 B12 的常规治疗,可有效改善脊髓亚急性联合变性患者日常生活能力及平衡功能,起到良好的治疗效果。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会周围神经病协作组, 中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组, 等. 中国亚急性联合变性诊治共识[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(4): 269-273.
 - [2] 李恒宇, 陈浩, 徐凯, 等. 107 例脊髓亚急性联合变性患者的临床特征分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2018, 13(9): 456-459, 466.
 - [3] Natera-Villalba E, Estévez-Fraga C, Sánchez-Herrera FA, et al. Simultaneous acute presentation of generalized chorea and subacute combined degeneration secondary to vitamin B12 deficiency[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2018, 55:2-4.
 - [4] 闫松涛, 钮韵铎. “督脉十三针”刺法经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(24): 15-16.
 - [5] 田伟, 魏嘉, 李倩倩, 等. 王氏夹脊穴结合督脉十三针改善卒中后痉挛和平衡功能临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(5): 122-125.
 - [6] 赵增趁, 沈菲, 焦冠一, 等. 从腰夹脊穴论治中风后平衡功能障碍针刺思路探析[J]. 中国现代医生, 2020, 58(25): 125-128.
- (收稿日期: 2021-04-02, 网络首发日期: 2022-03-01, 编辑: 李婧婷)