

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.07.023

中图分类号:R 246.6 文献标志码:B

医案选辑

进行性延髓麻痹案*

王 洋^{1△},王增荣¹,李夏珍¹,孟祥刚¹,杜宇征^{2✉}

(1. 天津中医药大学研究生部,天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院针灸部,天津 300000)

患者,男,33 岁,身高 173 cm,体质量 53 kg。主诉:言语不清伴吞咽困难渐进性加重 1 年余。病史:自 2013 年 3 月起无明显诱因渐进性出现言语不清伴吞咽困难,后被诊断为进行性延髓麻痹(PBP),辗转多家西医院,治疗效果不明显,故于 2014 年 9 月 10 日就诊于杜宇征主任门诊寻求针刺治疗。刻诊:神清,面色不华,神疲乏力,形体消瘦,言语含糊、饮水呛咳、口角流涎,爆破型语音及鼻音,纳呆,自诉咀嚼困难,仅能进食粥类等软食、半流食,寐欠安,大便溏,瘦薄、颤动舌,舌淡、苔白腻,脉细弱。查体:舌肌萎缩、震颤,伸舌右偏、无力(见图 1),发音减弱、费力;咽反射亢进,下颌反射亢进,双侧霍夫曼征、巴宾斯基征、夏道克征(+). 洼田饮水试验 4 级。中医诊断为痿证,证属脾胃虚弱。

杜教授以通便利窍、调理气血为主,予针刺治疗。(1)咽后壁及舌下点刺。取穴:双侧咽后壁、金津、玉液。操作:嘱患者张口,用压舌板压住舌体,嘱患者发“啊”音,暴露咽后壁,用 0.30 mm×75 mm 针灸针点刺双侧咽后壁,每侧点刺 3~5 次,不留针,出血量为 1 mL 左右;金津、玉液点刺出血约 1 mL,同时嘱患者反复做咳吐、吞咽动作以强化疗效。(2)“通便利窍”针刺法。取穴:风池、完骨、翳风。操作:选取 0.30 mm×75 mm 一次性针灸针,揣定腭穴后向喉结方向,震颤徐入约 50 mm,体会持针指下感觉,及时调整针尖方向至患者出现呛咳、欲吐状,代表针尖刺激到患者软腭,停止进针,施捻转手法第二定义^[1],即小幅度、高频率(幅度小于 90°,频率为 120~160 次/min)的捻转补法,以咽喉麻胀为宜,留针 30 min。(3)颊部经筋排刺。取穴:承浆、四白及双颊咀嚼肌部。操作:选取 0.25 mm×40 mm 针灸针,针尖朝向口角平刺,进针深度 3 mm 左右,每排针 4 针,针间距为 1 cm,共针刺 3 排,达到“以知为数,以痛为腧”目的,留针 30 min。(4)夹脊穴盘龙刺法。取穴:华佗夹脊穴。操作:选取 0.25 mm×40 mm 针灸针,采用盘龙针法针刺夹脊穴,在两棘突间隙旁开 0.5 寸处取穴,从上至下,左右交错针刺,针尖朝向脊柱,行平补平泻法,以局部酸胀感为度,留针 30 min。(5)辨证取穴:合谷、足三里、阴陵泉、丰隆。操作:选

取 0.25 mm×40 mm 针灸针,施捻转补法补合谷、足三里,施捻转泻法泻阴陵泉、丰隆,留针 30 min。

按上述方法每日 1 次,周末休息,针刺 4 周约 20 次后,患者舌肌右侧萎缩已不明显,左侧欠丰满,舌肌纤颤可被控制,伸舌费力明显改善(见图 2)。洼田饮水试验为 1 级,可食米饭、馒头等干性食物,仅对混杂性食物(如带汤的面条,或蔬菜与米饭掺杂等不能形成内聚力强的食团的食物)感到吞咽困难,饭量明显增加,较就诊时体质量增加约 4 kg;口角流涎可被控制,言语不利较前改善,吐字较前清晰;自诉



图 1 进行性延髓麻痹患者治疗前
(舌肌萎缩,伸舌右偏)



图 2 进行性延髓麻痹患者治疗后
(舌肌右侧萎缩不明显,左侧欠丰满,伸舌右偏)

* 国家中医药管理局中医药行业科研专项课题项目:201507001; 国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目:2012CB518505; 天津市针灸学重点实验室; 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题项目:JDZX2012151

✉ 通信作者:杜宇征(1965-),男,主任医师。研究方向:针刺治疗心脑血管疾病。
E-mail:drduyuzheng@163.com

△王洋(1989-),女,天津中医药大学 2013 级针灸推拿学专业硕士研究生。E-mail:497454839@qq.com

精神状态良好,四肢活动正常。后患者决定返回工作,故停止治疗,嘱自行康复训练,随访 4 个月未加重。

按语:进行性延髓麻痹(PBP)是临床较少见的运动神经元病(MND)的一种类型。MND 特征表现为肌无力和萎缩、延髓麻痹及锥体束征。PBP 一般起病隐匿,以延髓麻痹为首发症状,主要表现为进行性发音不清、吞咽困难、饮水呛咳、咀嚼无力。舌肌明显萎缩,并有肌束颤动,唇肌、咽喉肌萎缩。有时同时损害双侧皮质脑干束,出现强哭强笑、下颌反射亢进,从而真性和假性延髓麻痹共存。病情进展较快,多在 1~2 年内因呼吸肌麻痹或肺部感染而死亡^[2]。MND 尚无有效的治疗方法。报道^[3]称利鲁唑(riluzole)能延缓病程、延长患者的生存期,但对改善临床症状意义不大,且价格昂贵。对 MND 患者症状的控制及最大程度的改善生活质量是治疗的主要目标^[4]。

PBP 属于中医学“痿证”范畴,本案患者素体脾胃虚弱,中气受损,气血津液生化乏源,无以濡养肌肉,以致肌肉瘦削,痿弱不用。风池、完骨、翳风为治疗吞咽障碍的经验效穴,根据历代医家强调的气至病所、气至而有效、病重宜深刺原则,此三穴针刺深度打破一般常规,针刺向咽喉部,震颤徐入 50 mm;三穴合用可疏通局部经气、通利关窍^[5]。《素问·针解篇》记载:“菀陈则除之者,出恶血也”,《素问·血气形志篇》载:“凡治病必先去其血,乃去其所苦”,故点刺舌面及咽后壁以出恶血、利机关、调整气血运行。《灵枢·经筋》载:“手阳明之筋,起于大指次指之端……其支者上颊,结于颊……”“足阳明之筋,起于中三指……上颈,上挟口,合于颊,下结于鼻……其支者,从颊结于耳前。”因此针刺承浆、四白并于颊部排刺,以梳理局部经筋。合谷、足三里为阳明经穴,阳明经多气多血,取之“面口合谷收”“经脉所过,主治所及”及“治痿独取阳明”之意;并遵循“虚则补之”的针刺补泻原则,采用补法,以濡养肌肉。采用泻法针刺阴陵泉、丰隆以健脾利湿祛痰。有报道^[6]称 MND 患者口角流涎,主要与其吞咽障碍有关,而其唾液分泌并没有增加,是因口腔肌肉功能失调,无法固摄,以致唾液在口中积聚而引发流涎。中医学认为唾液主要与脾、肾有关,《素问·宣明五气篇》

载:“五脏化液……脾为涎,肾为唾。”《金匱要略·中风历节病》载:“邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”以上诸穴合用,补益脏腑气血、濡养肌肉,故能收涎摄唾。夹脊穴为经外奇穴,位于背俞功能带上,即督脉与背俞穴之间,督脉主一身之阳,为“阳经之海”;背俞穴主脏腑之阳,因此夹脊穴能够调整脏腑的功能^[7]。针对患者神疲乏力及形体消瘦的临床表现,用盘龙针法针刺夹脊穴以补益脏腑气血,改善患者全身状态^[8]。以上诸法合用以达通关利窍、调理气血之效,故疗效显著。本案为 PBP 患者,特别是那些吞咽障碍明显的 PBP 患者,开启了一道治疗曙光,即针刺可以有效地改善临床症状、减轻痛苦、提高生活质量、延长寿命,故在临床处理疑难顽症中务必注重辨证论治。

目前 MND 仍是世界性难题,严重影响着患者及家属的生活质量,正为全球所关注。杜主任认为,近年来 MND 患者寻求中医治疗的趋势在不断上升,因此能否运用中医独特的治疗手段改善本病是我们面对的重大课题。因此,在坚持西药基础治疗外,应积极运用中医独特的医疗体系及多样化的治疗手段进行联合治疗、辨证论治,以期治疗 MND 寻求出路。

参考文献

- [1] 石学敏. 国家中医药管理局农村中医适宜技术推广专栏(80)“通关利窍”针刺法治疗假性延髓麻痹技术[J]. 中国乡村医药, 2013, 20(19):85-86.
- [2] 贾建平. 神经病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:213-214.
- [3] 裴昌林. 肌萎缩侧索硬化病名病机治疗思路探讨[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(3):187-190, 194.
- [4] Oliver D. The quality of care and symptom control—the effects on the terminal phase of ALS/MND[J]. J Neurol Sci, 1996, 139(Suppl):134-136.
- [5] 锁冬梅, 韩景献, 于涛, 等. 针刺对脑卒中后慢性吞咽障碍咽期作用观察[J]. 山西中医, 2008, 24(5):33-34.
- [6] 冉敏, 苏慧, 吴士文. 肌萎缩侧索硬化患者流涎的综合治疗[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(1):13-14.
- [7] 崔承斌, 王京京, 吴中朝. 从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带[J]. 中国针灸, 2005, 25(7):483-486.
- [8] 肖玺琪. “盘龙针法”针刺华佗夹脊穴的临床应用[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(7):78-81.

(收稿日期:2015-06-07, 编辑:王晓红)