

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.01.021

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

神经棘红细胞增多症案

刘真^{1△}, 王萌萌¹, 李镜¹, 肖丽婷¹, 杨佃会^{2,3}✉(¹ 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250014; ² 山东中医药大学附属医院, 济南 250011; ³ 单秋华全国名老中医药专家传承工作室)

患者, 男, 33 岁。就诊日期: 2016 年 10 月 14 日。主诉: 发作性抽搐 4 年, 全身不自主活动 3 年。病史: 于 2012 年 9 月某日凌晨, 突发牙关紧闭, 意识丧失, 强直发作, 四肢伸直, 头后仰, 双眼上翻, 口唇发绀, 症状持续 3~4 min 自行改善, 苏醒后意识恍惚, 言语不清, 全身乏力, 不能回忆刚发生的事情, 就诊于当地医院, 诊断为“癫痫”, 具体治疗不详, 2 d 后完全恢复。3 年前 (2013 年 6 月) 抽搐发作, 情况同前次, 未系统治疗, 1~2 周后出现口周、身体不自主活动, 行走时腿软, 此后不自主活动逐渐加重, 伴随情绪性格改变, 易急躁。先后就诊于北京多家医院, 确诊为“神经棘红细胞增多症”, 先后使用氟哌啶醇、氯硝西泮、巴氯芬、苯海索、硫必利、德巴金等药物治疗, 症状无明显改善。刻下症: 神志清, 精神可, 求生欲强, 言语欠清, 流涎明显, 嗜唇, 自述进食困难, 舌向外顶食物, 饮水呛咳, 行走不稳, 双腿时有屈曲下跪样姿态, 心烦不安, 眠差, 二便调, 舌红、尖赤, 脉细数。查体: 口唇、舌、躯干、双下肢不自主活动, 四肢肌力正常, 四肢肌张力降低, 四肢腱反射未引出, 腹壁反射未引出。颅脑 MRI 平扫未见异常。血细胞形态学报告: 红细胞大小不等, 可见较多棘形红细胞。骨髓细胞形态学检查: 红系比例增高骨髓象。西医诊断: 神经棘红细胞增多症。中医诊断: 骨繇 (心脾积热证)。治则: 息风止痉, 清心健脾。治法: ① 针刺: 选用 0.30 mm×40 mm 针灸针, 常规针刺百会、神庭、印堂、舞蹈震颤控制区, 用捻转泻法; 廉泉、曲池、合谷、血海、足三里、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、悬钟、太冲, 施提插捻转平补平泻法; 电针采用连续波, 频率 30 Hz, 正负两极分别接百会、印堂, 留针 30 min, 每天 1 次, 每周 6 次, 2 周为一疗程。② 刺络放血: 选用一次性采血针, 浅刺两侧心俞、肝俞, 针刺深度约 3 mm, 每穴点刺 3~5 下, 局部用 4 号火罐负压吸放血, 出血量 5 mL, 每周治疗 1 次。嘱患者调畅情志, 继续口服氟哌啶醇 (2 mg, 每日 2 次)、苯海索 (1 mg, 每日 2 次)、氯硝西泮 (1 mg, 每日 2 次) 等药物, 积极配合门诊治疗。4 个疗程后, 患者精神状态好, 无抽搐发作, 流涎好转, 口唇、舌、躯干、双下肢不自主活动减少, 四肢肌力正常, 四肢肌张力略低。患者自述自接

受针灸治疗后说话、饮食费力情况明显好转, 生活可基本自理。治疗上停用心俞、肝俞刺络拔罐放血, 原穴基础上加心俞、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞、风池, 浅刺不留针, 余治疗方法不变, 继续治疗 4 个疗程。随访 1 个月, 期间不间断口服苯海索 1 mg, 每日 2 次; 氯硝西泮 1 mg, 每日 2 次; 德巴金 0.5 mg, 每日 2 次, 停用其他药物。骨髓象依旧提示红系比例增高, 但临床症状控制良好, 未见复发及加重。

按语: 神经棘红细胞增多症 (neuroacanthocytosis, NA) 是一种罕见的遗传性疾病, 患者多数于 20~30 岁隐袭起病, 缓慢进展, 以运动障碍、性格改变、进行性智力减退、周围神经病变及周围血棘红细胞增多 (>3%) 为典型的临床表现。西医目前对于本病尚缺乏有效的治疗手段和药物。本病属于中医“骨繇”的范畴, 《灵枢·根结》中云: “骨繇者, 节缓而不收也。所谓骨繇者, 摇也。” 患者具有嗜齿、吐舌、心烦不安、纳眠差、舌红尖赤、脉细数等症状, 属心脾积热证。脾为后天之本, 气血生化之源, 主四肢, 脾胃运化失司, 水谷化生乏源, 聚湿生痰, 痰湿内聚, 积聚日久可化热, 热盛可引动肝风。且脾开窍于口, 其华在唇, 主四肢肌肉, 热极引动肝风, 发为四肢肌肉抽搐、嗜唇、头摇等症状。心为君主之官, 五脏六腑之大主, 心藏神, 开窍于舌, 《灵枢·经脉》曰: “脾足太阴之脉……其支者复从胃别上膈注心中”, 由此说明脾胃与心的经络紧密联系。且脾胃属土, 心属火, 心之于脾胃乃母子关系。若子及母, 可因脾胃之失调而波及心, 可见心火旺盛, 出现心烦失眠、舌颤舌红等症状。《灵枢悬解》云: “骨繇者, 节缓而不收也, 所谓骨繇者, 摇故也, 以肝主筋, 而诸筋皆聚于节, 肝胆同气, 筋膜松懈, 则节缓而不收, 故骨繇而不健。” 可见本病与肝胆关系密切。本病病位标在心脾, 本于肝胆, 针灸治疗先泻其邪气, 百会、神庭、印堂、舞蹈震颤控制区用捻转泻法, 心俞、肝俞采用刺络拔罐放血, 泻热醒神开窍; 廉泉、曲池、血海、足三里、阴陵泉、阳陵泉、悬钟、三阴交提插捻转平补平泻, 改善局部组织血液循环, 既能缓解患者头摇肢颤不自主活动, 又可补益正气, 扶正健脾; 合谷、太冲为四关穴, 两穴相配, 泻一身之热邪, 息风止痉。后 4 个疗程治疗中停用心俞、肝俞刺络拔罐放血, 加心俞、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞、风池浅刺不留针, 调节脏腑气机, 脏腑之气升降有序则正气自复, 病邪无所依托, 诸症自愈。

✉ 通信作者: 杨佃会, 教授。E-mail: jnyangdh@126.com

△刘真, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: liuzhenzj@126.com

(收稿日期: 2017-03-01, 编辑: 王晓红)