

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191220-0004

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

## 重症肌无力案

杨雅静<sup>1</sup>△, 朱文增<sup>1</sup>✉, 李少红<sup>1</sup>, 郭光福<sup>2</sup>, 王星博<sup>1</sup>, 常玮倩<sup>1</sup>, 倪金霞<sup>2</sup>( <sup>1</sup> 中国中医科学院广安门医院针灸科, 北京 100053; <sup>2</sup> 北京中医药大学东直门医院 )

[关键词] 重症肌无力; 痿病; 针刺; 中药

患者, 女, 49 岁。初诊日期: 2017 年 11 月 27 日。主诉: 言语不利、吞咽困难、饮水呛咳、呼吸困难 1 个月。病史: 1 个月前无明显诱因出现言语不利, 之后逐渐出现饮水呛咳、咀嚼费力、吞咽与呼吸困难, 无明显肢体活动障碍, 就诊于北京某医院, 怀疑为运动神经元病/肌萎缩侧索硬化, 予口服利鲁唑 25 mg, 每日 2 次, 治疗 1 个月未见明显好转, 症状逐渐加重, 需留置鼻饲管, 夜间呼吸机辅助呼吸, 遂至中国中医科学院广安门医院针灸科就诊。刻下症: 言语不利, 咀嚼费力、饮水呛咳、吞咽困难, 鼻饲管留置, 呼吸困难, 夜间需呼吸机辅助, 面色萎黄, 颈软难以抬头, 眼睑下垂, 全身乏力, 行走困难, 由轮椅推入, 症状晨轻暮重, 纳差, 眠尚可, 二便调, 近期体重下降明显, 舌淡、舌尖红、苔白, 脉沉细。西医诊断: 肌萎缩侧索硬化? 中医诊断: 痿病(肺脾肾虚型)。治疗方案: 针刺结合中药, 建议行神经免疫学抗体检测。以益气温阳为法, 健脾补肺, 温补肾阳, 中药采用黄芪汤加味, 首诊方药: 黄芪 80 g、党参 25 g、柴胡 10 g、升麻 10 g、当归 10 g、川芎 10 g、白芍 15 g、熟地黄 15 g、淫羊藿 30 g、巴戟天 30 g、蜈蚣 5 g、葛根 30 g、地龙 10 g、生白术 15 g、黑附片 30 g(先煎 30 min)、生麻黄 20 g、浙贝母 15 g、枇杷叶 30 g、陈皮 10 g、生甘草 10 g、生姜 30 g、姜半夏 15 g、桔梗 15 g、知母 15 g、酒山茱萸 30 g、鹿角胶 10 g、生地黄 20 g、紫河车 9 g、炙马钱子 0.3 g。水煎服, 每日 1 剂, 分早晚两次服用。中药加减: 前期针对主要症状, 中药整体药味及剂量无明显调整, 根据伴随症状进行微调; 中后期主要症状消失后逐渐进行减量至停药。针刺取穴: 百会、风池、供血<sup>[1]</sup>(风池穴之下 1.5 寸)、治呛(舌骨与甲状软骨上切迹之间)、吞咽(舌骨与喉结之间, 正中线上旁

开 0.5 寸凹陷中)、发音(喉结下 0.5 寸, 正中线上旁开 0.2 寸, 甲状软骨与环状软骨之间)<sup>[2]</sup>、廉泉、外金津、玉液、鱼腰、四白、曲池、内关、合谷、中腕、关元、足三里、三阴交、内庭、太冲、太溪。操作: 患者取仰卧位, 皮肤常规消毒后, 采用 0.30 mm×40 mm 或 0.30 mm×75 mm 毫针快速进针。百会, 与皮肤呈 15° 角向后平刺 20~23 mm 达帽状腱膜下, 稍做提插捻转至局部有酸胀感为宜; 鱼腰, 押手向下轻推眼球, 刺手快速刺入 25~30 mm, 四白直刺 10~15 mm, 眼部两穴均不行提插捻转; 风池、供血针尖微下, 向鼻尖方向斜刺 25~38 mm, 只捻转, 不提插, 至有酸胀感为宜; 廉泉针尖向舌根方向刺入 35~45 mm, 治呛、吞咽、发音垂直皮肤快速刺入 3~5 mm, 不提插, 只捻转针身, 200 次/min, 捻转 10 s 后出针; 外金津、玉液, 嘱患者舌顶上腭, 针尖向舌根方向刺入 30~40 mm, 快速捻转 10 s 后出针; 四肢部和腹部穴位均常规针刺, 行提插捻转补法, 重插轻提, 捻转幅度 180°~360°。于双侧风池穴, 中腕、关元分别连接 KWD-808 I 脉冲电针仪, 予连续波, 频率 20 Hz, 电流强度 2 mA, 留针 30 min, 隔天 1 次, 每周 3 次。治疗 1 个月后, 患者自觉颈软、饮水呛咳明显好转, 吞咽困难减轻。2018 年 3 月 1 日北大医院神经免疫学检查回报: 抗乙酰胆碱受体抗体(AchR-Ab) 1.523, 抗乙酰胆碱酯酶抗体(AchE-Ab) 0.090, 抗连接素抗体(Titin-Ab) 0.108, 抗兰尼碱受体钙释放通道抗体(RyR-Ab) 0.127, 抗骨骼肌受体酪氨酸激酶抗体(MuSK-Ab) 0.147, 确诊为重症肌无力(中度全身型), 予口服溴吡斯的明片, 每次 60 mg, 每日 3 次。治疗 4 月余, 2018 年 4 月 28 日鼻饲管拔除, 可无帮助下自行行走, 无明显言语不利、吞咽困难、饮水呛咳、眼睑下垂, 颈部可抬起无费力感, 偶有轻度乏力感, 面色红润, 纳眠佳, 二便调。2018 年 4 月 25 日停止针灸治疗, 溴吡斯的明片逐渐减量至停药, 继用中药加味巩固至 2019 年 12 月期间未再加重、复发。

✉通信作者: 朱文增, 主任医师。E-mail: zhuwenzeng530@163.com

△杨雅静, 中国中医科学院硕士研究生。E-mail: 1083320709@qq.com

按语：重症肌无力是一种神经-肌肉接头传递障碍的获得性自身免疫性疾病，治疗多采用胆碱酯酶抑制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂、免疫球蛋白注射等方法，可显著改善症状，但需长期服用，停药后易反复，且不良反应大。根据其临床症状，本病属于中医“痿病”范畴，《素问·痿论》云：“五脏皆使人痿”，并指出“故肺热叶焦，则皮毛虚弱，急薄，著则生痿躄也”，在治法上明确指出“治痿独取阳明”，邪气在痿病的发生发展过程中也起重要作用<sup>[3]</sup>。邪气入侵，久致正气不足、伤及肾精，肾气肾阳亏虚，无以温煦脾阳，则脾虚。脾在体合肉，主眼胞，脾虚致肌肉无力，则眼睑下垂。足太阴脾经，上行夹咽，连舌本、散舌下；足少阴肾经，入肺中，循喉咙，夹舌本，若脾肾虚弱，则吞咽困难、饮水呛咳、言语不清。脾虚难以滋养肺金，中气不足，故呼吸困难，难以平卧。本案患者属肺脾肾虚证，故针刺及中药以健脾补肺、温补肾阳为主。黄芪、党参、生白术补益中气；升麻、柴胡升提中气，助补气药之用；以当归、川芎、白芍养血合营；补气药中当加行气药，防气滞，故加陈皮理气；淫羊藿、巴戟天、黑附片温补肾阳；熟地黄、酒山茱萸、紫河车滋补肾阴，取“水中生火”之意；生地黄、知母，滋阴清热生津，防耗伤津液；加以辨证用药，桔梗宣肺理气化痰，地龙平喘，蜈蚣、马钱子通达经络，葛根既助升阳，又疏达颈部肌肉；生甘草益气健脾，调和诸药。百会，为手足三阳经与督脉之会，可升提阳气；风池，为足少阳胆经与阳维脉之会，配合百会以壮阳益气，同时疏散颈项部邪气，强

壮筋肉；供血，与足少阴肾经相联系，既可疏通颈项部经气，又可补血活血、化痰利咽，配合风池、百会以扶正补虚，补益气血；曲池可转化脾土之热，温阳益气；内关，可除内脏阴邪之碍，畅通气机，既可助百会、风池、曲池之阳气直达病所，又可使阴阳升降有序，相当于中药之升麻、柴胡，载诸药直达病所；四关穴扶正祛邪；中脘、关元为任脉之属，唐荣川曰：“关元谓元阴元阳交关之处，即先天之海也”，中脘乃三阳经与任脉之会、胃之募穴，二穴合用，齐补先天后天；足三里，可补益肺脾肾，生发胃气；三阴交，为三阴经交会之所，凡属三阴经之病而关于血分者，皆可用之，如中药之当归、白芍养血益气；内庭，以远端解近端之疾，缓解颈项不舒及吞咽困难；治呛、吞咽、发音、外金津玉液、廉泉、鱼腰、四白皆为局部选穴，促进吞咽功能的恢复，减少呛咳的发生，增加喉肌和眼肌的力量。针刺结合中药整体调理，健脾补肺，温补肾阳，脾肾强健，正气充足，邪气自退，诸痿自愈。

#### 参考文献

- [1] 陈晶, 胡新颖, 刘勇, 等. 电针风池、供血穴治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(3): 387-389, 394.
- [2] 于宏娜, 高维滨. 高维滨教授治疗真性延髓麻痹验案举隅[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(20): 208-209.
- [3] 冉维正, 岳喜峰, 高芳, 等. 从“伏邪”角度论治重症肌无力[J]. 中国医药导报, 2019, 16(12): 145-149.

(收稿日期: 2019-12-20, 编辑: 杨立丽)

#### 本刊致谢

在辞旧迎新之际,《中国针灸》杂志向 2020 年为本刊审稿、给本刊以大力支持的审稿专家致以衷心的感谢!并祝新年快乐,身体健康!(排名不分先后)

吴中朝 高永辉 刘 兵 刘炜宏 韩焱晶 杨 峰 赵京生 王京京 王 军 王麟鹏 王 凡  
岗卫娟 陈 超 赵 勇 刘志顺 赵吉平 严兴科 刘俊岭 李 瑞 徐 平 胡 晶 张建斌  
高树中 周美启 高俊虹 高希言 陆永辉 宓轶群 杨华元 赵 宏 魏立新 何丽云 储浩然  
王富春 刘振寰 田开宇 杨 光 丁光宏 陈泽林 张 栋 刘存志 胡 玲 方继良 刘农虞  
张铭连 高昕妍 杨 威 赵百孝 徐 斌 杨 薇 单保慈 常 暖 左 芳 陈永君 王彦青  
邵水金 梁繁荣 张树剑 范刚启 张 仁 陈日新 马铁明 高 明 刘保延 朱 兵 黄龙祥  
景向红 喻晓春

《中国针灸》编辑部