

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210127-k0005

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

桥本脑病癫痫案*

张盈盈^{1△}, 洪寿海², 徐 福^{2✉}(¹浙江中医药大学第一临床医学院, 杭州 310053; ²浙江中医药大学附属第一医院针灸科, 杭州 310006)

[关键词] 桥本脑病; 癫痫; 针灸; 电针; 抽提法

患者, 男, 53 岁, 因“反复抽搐 5 年余”于 2019 年 9 月 9 日就诊。现病史: 5 年前突发高热、肢体抽搐, 于丽水市某医院诊断为“病毒性脑炎”, 经抗病毒等常规治疗后病情好转。1 个月后又出现反复阵发性抽搐, 表现为突然倒地, 意识丧失, 双目上视, 喉中痰鸣, 四肢抽搐, 口吐白沫, 二便失禁, 每次持续 2~3 min 后可自行缓解, 每日发作 6~10 次。于杭州市某医院行脑电图、甲状腺功能、血液学等检查确诊为“桥本脑病”, 住院期间经大剂量激素及抗癫痫药物等治疗, 症状得到控制, 出院后反复频发抽搐, 症状如前, 经多次抗癫痫药物治疗效果仍不佳。近 5 年服用抗癫痫药物(丙戊酸钠片、卡马西平片、左乙拉西坦片和氯硝西泮片)、强的松片及中药(具体不详), 病情无改善。刻下症: 神清, 表情稍有淡漠, 对答切题, 双上肢有轻微静止性震颤。腰骶部怕冷, 时常感觉有冷流沿脊柱正中上行至颈部, 受凉后癫痫发作次数增多, 发作时意识丧失、牙关紧闭、喉中痰鸣、双目上视、二便失禁, 每次抽搐持续约 2 min, 每日发作 6~8 次, 发作不定时, 醒后如常人。智力下降, 无法正常工作, 情绪易急躁; 鼻塞流涕, 夏日清涕下滴不止, 冬日更甚; 大便软, 偶有白色泡沫, 小便基本正常; 舌紫暗、苔白腻, 舌下脉络紫暗迂曲, 脉弦滑。查体: 肌力、神经反射等检查未见明显异常。西医诊断: 桥本脑病, 桥本甲状腺炎; 中医诊断: 痫病, 辨证为脾肾阳虚、痰瘀阻窍。治当健脾化痰, 补肾壮阳, 活血化瘀, 醒脑开窍, 镇静止痫。首以治标、辅以治本, 采用电针治疗。取穴: 额旁一线(位于头前部, 自眉冲穴循经向前引一条长 1 寸的线)、额

1 寸的线), 风池、安眠、合谷、太冲、百会、四神聪、鸠尾、内关、足三里、丰隆、三阴交、血海、金津、玉液。操作: 患者取仰卧位, 常规消毒后, 采用 0.30 mm×40 mm 一次性毫针, 额中线、额旁一线均采用指切进针法, 快速破皮后进针至帽状腱膜下层 20~25 mm, 当指下有不松不紧感或吸针感时行头皮针抽提法, 即用爆发力向外速提 3 次(每次最多提出 1 mm), 后缓缓插回至 25 mm, 如此反复操作 3 次, 留针 2 h, 每隔 15 min 行针 1 次。其余诸穴行常规针刺, 风池、丰隆、合谷、太冲行捻转泻法, 安眠行小幅度高频率(100 次/min)提插捻转手法, 血海、三阴交、足三里行补法, 其余穴位平补平泻。同时根据舌下静脉情况, 配合金津、玉液点刺放血。双侧风池、安眠、足三里、丰隆分别连接 KWD-808 型脉冲电针仪, 选用连续波, 电流强度以患者耐受为宜, 留针 30 min, 每天 1 次, 每周治疗 5 d。治疗 1 个月后, 患者抽搐症状减少至每月 15 次, 抽搐时间减少至 1 min 内, 且无意识丧失。遂加强治本、注重标本同治。取穴加命门、肾俞、脾俞、气海、关元, 诸穴常规针刺, 均施补法, 并予上述 6 穴及足三里交替温针灸, 每次选择 2~3 个穴, 每穴每次灸 2 壮, 留针 30 min, 每天 1 次, 每周治疗 5 d。针灸治疗 3 个月后, 患者癫痫发作减少至每月 6 次, 后背畏寒怕冷症状消失, 鼻塞、流涕症状基本痊愈。详询患者癫痫发作时间, 多在每日 13 时。考虑其发作有较明显时间规律(午时和未时), 为心经与小肠经所主, 故嘱患者每日 10 时接受治疗, 取穴加神门、后溪, 行常规针刺并施以补法, 留针至 13 时后。考虑患者抽搐时症状明显减轻, 嘱其停用激素, 抗癫痫药物逐渐减量。经 4 个月治疗后, 患者癫痫基本不发作, 畏寒怕冷症状消失。患者目前仍在针灸科门诊间断巩固治疗, 每周 1~2 次, 病情平稳。

按语: 桥本脑病是一种罕见的自身免疫性脑病, 由于临床表现多样, 缺乏特异性生物学标志物, 常因

*国家自然科学基金青年科学基金项目: 81804182; 浙江省自然科学基金项目: LY20H270008; 浙江省中医药科技计划项目: 2016ZA081

✉通信作者: 徐福, 主任中医师。E-mail: xufu36@126.com

△张盈盈, 浙江中医药大学硕士研究生。E-mail: z18838068635@163.com

早期临床症状酷似卒中、脑炎或精神类疾病而被误诊。本病如能早期诊断,采用大剂量激素冲击治疗效果良好^[1],但长期服用不良反应较大。中医无相应病名,根据患者的临床表现,可归属于中医“痫病”范畴。患者发病前长期从事重体力劳动,下肢常年浸泡在冷水中,日久耗伤阳气,导致脾肾阳虚,痰湿瘀血内生,从而使气血逆乱,蒙蔽清窍,心脑神机失用,发为本病,为本虚标实证。治疗前期癫痫发作次数较多,重点治其标。额中线主治癫痫,其与部分督脉重叠,过神庭穴,可加强镇静安神之功;鸠尾、四神聪善治癫狂病;百会为调节大脑功能的要穴,诸穴合用可通达阴阳脉络,连贯周身气血,调节阴阳的平衡。合谷与太冲合为“开四关”,配合风池、安眠、内关及额旁一线,共达醒脑开窍、镇静止痫、养心安神之效。此外,额旁一线、额中线采用抽提法以紧提慢按为主,属小幅度提插手法,为泻法,正中本虚标实证的病机。血海是生血和活血化瘀要穴,三阴交可助运化、调血室,配合舌下静脉放血,可达疏通经络、活血祛瘀之效。远部取祛痰要穴丰隆,配合足三里可达健脾祛湿化痰之效。在癫痫症状控制后注重治本,重点选择命门、肾俞、脾俞、气海、关元、足三里穴交

替行温针灸,可补脾益气、温肾壮阳。现代研究^[2]证实电针足三里穴能激活迷走神经,而迷走神经刺激是药物难治性癫痫的辅助治疗手段,因此选择足三里、丰隆进行电针,可达到更好的治疗效果。患者治疗中后期发病出现较明显的时间规律,根据十二时辰配属十二经脉的子午流注纳支法,发作时间当属心经、小肠经所主之时,又据《灵枢·九针十二原》“病在脏者,取之井……病时间时甚者,取之输”,取当令循行经脉的输穴心经神门、小肠经后溪,于当令之时之前(即上午 10 点)进行治疗。诸法合用,全面改善与加强了机体固有的阴阳调衡功能,达到阴平阳秘的状态,体现了中医整体观与辨证论治的重要性,急则治其标、缓则治其本,达到了标本同治的优势性,取得满意疗效。

参考文献

- [1] 曹雪霞,孙丽娜,穆志静,等. 4 例成人桥本脑病的临床特点分析[J]. 中国病案, 2019, 20(7): 103-106.
- [2] Torres-Rosas R, Yehia G, Peña G, et al. Dopamine mediates vagal modulation of the immune system by electroacupuncture[J]. Nat Med, 2014, 20(3): 291-295.

(收稿日期: 2021-01-27, 编辑: 李婧婷)

欢迎订阅 2022 年《中国针灸》杂志(月刊)、《针刺研究》杂志(月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊,均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心库来源期刊。《中国针灸》杂志为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊、中国国际影响力优秀学术期刊,入选 2019 年度 T1 级优秀中医药科技期刊目录,全面报道国内外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主,介绍临床有效治疗方法、专家经验、经络腧穴研究与机制探讨等,提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主,反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、临床医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2022 年《中国针灸》杂志每册 30 元,全年 360 元,邮发代号: 2-53;《针刺研究》杂志每册 25 元,全年 300 元,邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。如当地邮局订阅困难者,请直接在中国中医科学院针灸研究所期刊中心运营部订阅,可支付宝转账,支付宝账号: zhenjiuguangfa@aliyun.com,转账前请先加好友,以便沟通。亦可通过邮局汇款购买,地址: 北京东直门内南小街 16 号,收款人姓名: 中国针灸编辑部,邮编: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com



用支付宝扫二维码,加我好友