

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.11.025

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

膈神经麻痹伴臂丛神经损伤案*

王少松, 李彬[✉], 薛立文, 陈鹏, 侯学思, 张涛, 袁芳

(首都医科大学附属北京中医医院针灸科, 北京 100010)

[关键词] 膈神经麻痹; 臂丛神经损伤; 夹脊穴; 穴位注射

患者, 女, 63 岁。就诊日期: 2019 年 4 月 17 日。主诉: 持续背痛、喘憋 1 月余。现病史: 1 月前因连续缝被子 3 d 后出现持续性后背疼痛, 疼痛性质为胀痛, 位置固定在双侧肩胛骨内侧, 服用布洛芬等止痛药物后无缓解, 夜间不能入睡, 在当地医院行拔罐、理疗等治疗后症状未改善, 2 d 后出现严重喘憋、不能平卧, 双手持物困难, 当地医院建议至北京就诊。后至北京某三甲医院就诊, 考虑为冠心病、呼吸衰竭, 完善相关检查后肺部影像学检查提示双侧膈肌上抬, 考虑膈神经麻痹可能, 诊断为膈神经麻痹, 予吸氧, 口服维生素 B12 治疗后无明显缓解, 后至我院针灸科就诊。刻下症: 喘憋气短, 不能平卧, 平卧及活动后喘憋加重, 独立步行困难, 右侧肩背部疼痛, 右上肢上抬困难, 左手握物无力, 大便干, 小便调, 纳差, 眠差, 舌淡暗、苔白厚, 右脉细涩, 左脉沉细。既往有 2 型糖尿病、冠心病、反流性食管炎病史, 无家族及遗传病史。查体: 神清, 言语清楚, 大脑高级皮层功能未见异常, 双侧瞳孔对称, 光敏 (+), 双侧额纹及鼻唇沟对称, 伸舌居中。右上肢肌力 4 级, 左上肢肌力 4⁺级, 双下肢肌力 5 级, 双侧病理征阴性。辅助检查: 胸部正位片 (2019-04-04 外院, 见图 1a): 深吸气及深呼气时双侧膈肌运动幅度明显减弱, 双侧肋膈角消失, 提示双侧膈肌麻痹可能。血气分析 (2019-04-10): PO₂ (站位): 95 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), PO₂ (卧位): 51 mm Hg。考虑患者双侧上肢肌力减退, 行肌电图检查见右侧臂丛神经损伤。西医诊断: 膈肌麻痹、I 型呼吸衰竭、臂丛神经损伤、2 型糖尿病、冠心病。中医诊断: 喘病, 辨证为肺气亏虚、痰瘀互结证。患者肌电图检查见右侧臂丛神经损伤, 考虑部分患者膈神经由臂丛分出, 为急性臂丛神经损伤合并膈神经麻痹可能, 予颈部夹脊穴针刺配合局部穴位注射治疗。取穴: C₄~T₁

夹脊穴 (正中线旁开 0.3 寸)、肩髃、肩髃、臂臑、曲池、太渊。操作: 局部皮肤常规消毒, 采用长 40 mm 无菌针灸针, 刺入 25~35 mm, 颈部夹脊穴直刺, 胸夹脊穴向脊柱方向斜刺、针柄与皮肤呈 80° 角刺入; 肩髃、肩髃向下与皮肤呈 30° 角斜刺进针, 刺入 35 mm; 臂臑穴向上与皮肤呈 30° 角斜刺, 刺入 35 mm; 曲池直刺 35 mm、太渊直刺 5~10 mm。诸穴提插得气后留针 30 min, 每日 1 次, 每周针刺 5 次为一疗程。穴位注射治疗应用甲钴胺注射液, 局部消毒后, 选取右侧夹脊穴 (正中线旁开 0.3 寸), C₄~T₁ 夹脊穴交替使用, 每次取相邻 2 穴, 选用 5 mL 注射器, 进针深度 25~35 mm, 每穴注入甲钴胺注射液 0.5 mL, 无菌贴膜外敷, 隔日注射 1 次, 每周 3 次。治疗 2 个疗程后, 局部疼痛明显缓解, 双上肢肌力恢复至 5⁻级, 喘憋明显好转, 可独立平地行走约 100 m, 非吸氧情况下平卧 10~20 min, 但夜间仍需坐位睡觉, 复查平卧位胸部正位片可见左侧膈肌上抬较前好转, 血气分析回报 (2019-04-29): PO₂ (卧位): 59 mm Hg。继续原方案治疗 2 个疗程, 患者疼痛好转, 活动后无明显喘憋, 平卧 20 min 以上稍觉憋气, 夜间可平卧休息, 复查平卧位胸部正位片双侧肋膈角基本恢复正常 (见图 1b), 血气分析回报 (2019-05-15): PO₂ (卧位): 71 mm Hg, 复查肌电图示右侧臂丛神经损伤较前明显好转, 后好转出院, 随访 2 周未见复发。

按语: 膈神经麻痹由膈神经病变引起, 临床表现为呼吸困难, 尤以平卧时明显。单侧膈神经麻痹症状较轻, 而双侧膈神经麻痹往往伴有较重的气短症状, 常被误诊为急性心力衰竭或冠心病, 甚至因此行冠脉造影^[1]。膈神经可接受颈丛或臂丛神经的分支, 甚至完全来源于臂丛神经^[2], 因此, 臂丛神经损伤可同时合并膈神经病变导致膈肌麻痹, 但因膈肌麻痹诊断困难, 临床臂丛神经损伤同时合并膈肌麻痹的病例报道并不多。膈肌麻痹应属于中医“喘病”范畴, 即《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》中所言

*2018 年北京地区中医康复服务能力规范化建设项目: 01070289

✉通信作者: 李彬, 主任医师。E-mail: libin@bjzhongyi.com

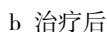
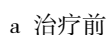


图1 膈神经麻痹伴臂丛神经损伤患者治疗前后胸部X线正位片(卧位)

夹脊穴为我科室常用针刺穴位,因夹脊穴区分布有脊神经后支并涉及脊神经前支与交感神经干,每一后支与相邻上下位 1~2 节段脊神经后支有纤维联接,夹脊穴区针刺有可能影响脊髓(和)运动神经元相互作用^[4],我科室王乐亭先生在夹脊穴的基础上,根据医患双方体验到的针感敏感区域而改进,将原来的夹脊线向棘突连线内移 2 分,也就是各椎棘突下旁开 0.3 寸,使得穴位使用更加安全,也是我科室常用的“王氏夹脊穴”由来。因夹脊穴对于神经根的刺激作用,我科室常用于治疗各种神经根病变,如臂丛神

针刺治疗对于多种神经损伤类疾病有很好的临床效果,配合应用营养神经药物进行穴位注射既可以取其营养神经的作用,也可以发挥穴位治疗特性,可共同取得临床效果。且针刺具有对机体损伤小、简单易行的特点,更易被患者接受。本文只是单个病例报道,由于膈肌麻痹的发生率较低,尚需要今后长期扩大样本继续进行观察。

参考文献

- [1] 孙雪峰, 柳涛, 蔡柏蔷. 膈肌麻痹 35 例临床特点分析及文献复习[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(11): 844-846.
- [2] 鲍秀霞, 丰浩荣, 王祥和. 锁骨上臂丛神经阻滞与膈肌麻痹的研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(14): 2880-2883, 2888.
- [3] 贾开雪, 王映辉, 田从豁. 双侧膈肌麻痹症案[J]. 中国针灸, 2011, 31(6): 565-566.
- [4] 程金莲, 王麟鹏, 王少松, 等. “王氏夹脊穴”逆时针灸治疗对脑卒中偏瘫痉挛状态 117 例随机对照观察[J]. 北京中医, 2007, 26(8): 467-469.
- [5] El-Boghdadly K, Chin KJ, Chan VWS. Phrenic nerve palsy and regional anesthesia for shoulder surgery: anatomical, physiologic, and clinical considerations[J]. Anesthesiology, 2017, 127(1): 173-191.

(收稿日期: 2019-05-29, 编辑: 杨立丽)