

文章编号:0255-2930(2014)07-0690-01

中图分类号:R 246.6 文献标志码:B

医案选辑

进行性脊肌萎缩案

韩真真 指导:武连仲

(天津中医药大学,天津 300193)

患者,男,32岁,于2013年3月27日就诊。主诉:双上肢抬举无力、周身乏力1年余。病史:1年前无明显诱因,渐进性出现身体乏力,上肢尤甚。休息后稍有缓解,未进行治疗。近1个月来,自觉乏力感较前加重,生活渐难以自理,经人介绍至武连仲教授处寻求针灸治疗。否认既往史、家族史。刻诊:神清,精神可,面色白,形体消瘦,抬臂无力,端碗困难,纳少,寐欠安,小便调,大便稀溏,舌质淡、苔花剥,脉细弱。查双侧冈上肌、肩胛带肌、大鱼际肌、小鱼际肌、指间肌萎缩,手指握力减低,四肢肌张力和腱反射减弱,病理反射未引出,无明显感觉障碍;肌电图示下运动神经元损伤。西医诊断为成人慢性近端脊肌萎缩症^[1];中医诊断为痿证,证属脾胃虚弱。

予针刺治疗,以通督振阳、调理气血为治则。先俯卧位取穴,施以华佗夹脊蟠龙刺、养血通阳针法,操作如下:使用0.30mm×40mm不锈钢毫针,在两个棘突间隙旁开5分处取穴,相邻棘突间隙左右交替针刺,直刺13~30mm,行平补平泻法。平刺风池,针尖对着相应椎体同侧前缘针刺,深度为25~32mm,行提插捻转泻法,使针感向头部、脊柱等传导。由于每人后发际高低不同,武老将风府穴定位为寰、枢椎之间,枢椎棘突上缘凹陷处,风池定位也相应地以调整后的风府作为参照。直刺双侧完骨、天柱,行捻转补法1min,要求双手操作,留针20min。之后仰卧位,取肩五针、手臂五针、上八邪、关元、足三里,具体操作为:肩髃、肩内陵(肩髃前下1寸)、肩外陵(肩髃后下1寸)、肩前(三角肌前缘中点)和抬肩(三角肌中点)合称肩五针,均朝三角肌底部中点进针,每穴行提插泻法1min,均激发出窜动抽针感。手臂五针中曲池、合谷、中渚直刺13~25mm,手三里向外斜刺20~30mm,外关向内斜刺7~15mm,施提插手法引发上肢、手指窜动抽针感。提插手法补关元、足三里,平补平泻上八

邪,留针20min,隔天1次。初次治疗后,举臂较前有力,治疗5次后,周身无力症状明显减轻。按上述方法坚持治疗4个月后,患者抬臂、持物基本恢复正常。查体:腱反射、肌电图如前,大、小鱼际、冈上肌较前厚实,上下肢肌力均有提高,遂停止治疗,建议自行康复锻炼,随访4个月无加重。

按语:进行性脊肌萎缩(PSMA),仅由脊髓前角细胞变性所致,以肌束颤动、肌张力减低、腱反射减退或消失为特点。虽然其进展缓慢,但预后不佳,后期病人常死于营养障碍、肺部感染等并发症。国外报道用丙戊酸^[2]、锂剂^[3]等药物或者手术治疗本病,均可不同程度地缓解疾病进展,但对临床症状的改善意义不大。《素问玄机原病式·五运主病》记载:“痿,谓手足痿弱,无力运行也”,进行性脊肌萎缩属中医“痿证”范畴。“治痿独取阳明”,取穴以阳明经穴为主,补后天以养先天。其中手臂五针是武老独创的针灸处方,配合上八邪,可起到增强上肢肌力、提高握力的作用。本病病机为督阳不振,精血津液受损,肌肉四肢失其濡养。蟠龙针法可以疏通督脉、太阳之气,具有通督调神的功效。天柱穴既可通阳而益阳,又可通阳而潜阳,即所谓“通者降也”,配合风池、完骨,以养血健脑。西医角度来看,三穴位于椎-基底动脉环处,椎-基底动脉系统负责颅内1/3的血供,与颈内动脉系统有丰富的吻合支,针刺三穴可有效改善椎-基底动脉供血,故获良效。

参考文献

- [1] 中华医学会. 临床治疗指南:神经病学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:78.
- [2] Darbar IA, Plaggert PG, Resende MB, et al. Evaluation of muscle strength and motor abilities in children with type II and III spinal muscle atrophy treated with valproic acid[J]. BMC Neurol, 2011(11):36.
- [3] Fornai F, Longone P, Cafaro L, et al. Lithium delays progression of amyotrophic lateral sclerosis[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2008, 105(6):2053-2056.

(收稿日期:2013-12-31,齐淑兰发稿)

第一作者:韩真真(1987-),女,天津中医药大学2011级针灸硕士研究生。研究方向:针刺手法的量效关系及生物学机制研究。E-mail:84793175@qq.com