

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.07.014

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

## 吸入笑气致脊髓亚急性联合变性案\*

黄绍磊<sup>1△</sup>, 胡怀珍<sup>1</sup>, 袁冉冉<sup>1</sup>, 温仲<sup>1</sup>, 杨佃会<sup>2,3✉</sup>

(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针灸科, 济南 250011; 3. 单秋华全国名老中医药专家传承工作室)

患者, 男, 24 岁, 于 2016 年 11 月 15 日就诊。主诉: 双下肢无力半年余。病史: 1 年前出现情绪低落, 独处时加重, 易哭, 有轻生情绪, 未经任何治疗。2016 年 3 月因抑郁吸入笑气 ( $N_2O$ ), 5 月出现四肢无力并逐渐加重, 走路不稳, 站立不能, 双手不能持物, 于美国住院治疗, 诊断为“亚急性脱髓鞘病变”, 行药物静滴与康复治疗 (具体不详), 效可。后转入国内各级医院治疗, 诊为“脊髓亚急性联合变性”, 给予硫酸锌、依达拉奉、弥可保治疗, 效果一般, 为求进一步治疗, 特来山东中医药大学附属医院针灸科就诊。刻症: 双下肢无力, 拄拐走路不稳, 站立不能, 双足发凉, 心烦急躁, 偶有胸闷感, 胃部不适, 腹胀, 纳眠差, 二便调, 舌红、苔白, 脉弦细。查体: 双上肢肌力、肌张力及深感觉、浅感觉正常, 肱二头肌、肱三头肌反射减弱, 桡骨骨膜反射正常, 霍夫曼征 (-); 双下肢近端肌力正常、远端肌力 1 级, 深感觉、浅感觉减退, 膝腱反射可引出, 跟腱反射、跖反射未引出, 巴宾斯基征 (-)。辅助检查: 颈椎 MR 示: 颈椎、胸椎退行性变,  $T_4/T_5/T_6/T_7$  水平脊髓水肿。肌电图示: 周围神经损伤, 以运动神经轴索损伤为主, 下肢重; 本体觉传导通路异常。西医诊断: 脊髓亚急性联合变性; 中医诊断: 痿证 (肝郁乘脾、气血亏虚型)。治则: 疏肝补脾, 益气填髓。治疗方法: 先取俯卧位针刺双侧  $T_4\sim T_7$  夹脊穴、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、秩边、委中、悬钟、昆仑穴, 秩边选用  $0.30\text{ mm}\times 75\text{ mm}$  毫针直刺约 70 mm, 余穴选用  $0.30\text{ mm}\times 40\text{ mm}$  毫针,  $T_4\sim T_7$  夹脊穴、肝俞、脾俞、胃俞穴针尖朝向脊柱方向与皮肤约呈  $70^\circ$  角斜刺约 20 mm, 肾俞、委中、悬钟、昆仑穴直刺约 30 mm, 秩边、委中得气后行提插泻法, 以下肢抽动为度, 余穴得气后平补平泻, 留针 20 min。后取仰卧位以  $0.30\text{ mm}\times 40\text{ mm}$  毫针针刺中脘、关元、梁丘、足三里、三阴交、太溪、内关、丰隆、太冲穴, 直刺约 20 mm, 中脘、关元、梁丘、足三里、

三阴交、太溪穴得气后施以捻转补法; 内关、丰隆、太冲穴得气后施以捻转泻法, 留针 20 min, 每日针刺 1 次。采用弥可保注射液穴位注射足三里, 每次 1 mL, 每日 1 次, 左右交替, 7 次为一疗程, 治疗过程中未口服其他药物。4 个疗程后患者下肢远端肌力达到 4 级, 可自行缓慢行走, 双侧肱二头肌、肱三头肌反射及双下肢深感觉、浅感觉正常, 跟腱反射和跖反射可引出。为巩固疗效, 继续治疗 1 个疗程, 下肢远端肌力基本正常, 行走基本如常人, 但双足仍有发凉, 心烦、胸闷、胃部不适及腹胀诸症已除, 纳可, 眠稍差, 二便调, 舌红、苔白, 脉弦。随访 1 个半月, 患者病情未复发, 情绪良好, 自我感觉已痊愈, 故未再行相关影像学检查。

**按语:** 脊髓亚急性联合变性 (SCD) 是维生素  $B_{12}$  缺乏导致的神经系统变性疾病。病变主要累及脊髓后索、侧索及周围神经, 临床表现为双下肢深感觉缺失、感觉性共济失调、痉挛性截瘫及周围性神经病变等<sup>[1]</sup>。本病属中医学“痿证”范畴。脾胃虚弱, 中气受损, 则受纳、运化、输布的功能失常, 气血津液生化之源不足, 无以濡养五脏, 阳明经气虚衰, 无力运行气血, 气血亏虚, 以致筋骨失养, 宗筋弛纵, 关节不利, 肌肉萎缩, 而产生肢体痿弱不用。故本病以脾胃虚弱为根本。患者吸入有害气体, 重伤脾胃功能, 为发病之根本。本病发病亦与情志有关。患者长期抑郁, 肝郁乘脾, 脾胃虚弱, 加之外邪刺激而发病。患者患病日久, 久病及肾, 加之吸入毒邪, 损伤先天之本, 致使肾气亏虚。取阳明经穴梁丘、足三里、丰隆, 加之背俞穴脾俞、胃俞及胃之募穴中脘可调节阳明经气血, 濡润筋骨, 充养肌肉, 收敛弛纵之宗筋, 恢复肢体功能; 取肝俞、太冲穴疏肝理气, 丰隆穴祛痰醒神, 内关穴宽胸理气; 肾俞、关元、悬钟、昆仑、三阴交、太溪穴补肾益精填髓; 针刺  $T_4\sim T_7$  夹脊穴直达病所, 使骨荣髓生; 秩边、委中针刺使肢体抽动助痿厥肢体恢复运动功能。足三里穴位注射弥可保不仅可以增强足三里补益脾胃、化生气血之功, 而且可直接营养病变的周围神经, 直达病所, 以收速效。

## 参考文献

[1] 王维治. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 122.

(收稿日期: 2017-02-18, 编辑: 孟醒)

\*国家临床重点专科建设项目 (2013)

✉通信作者: 杨佃会 (1966-), 男, 教授。研究方向: 针灸理论与临床应用研究。E-mail: jnyangdh@126.com

△黄绍磊 (1992-), 男, 山东中医药大学 2015 级针灸推拿专业硕士研究生。E-mail: 1471548944@qq.com