

## 针刺配合中药治疗

### 肌萎缩侧索硬化症验案 1 则

刘爱芹, 朱德友, 李晓敏

(山东省潍坊市中医院, 山东 潍坊, 261041)

[关键词] 肌萎缩侧索硬化症; 针刺疗法; 中药; 验案

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.055

肌萎缩侧索硬化症(Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS)是一组慢性选择性侵犯运动神经元的中枢神经系统变性疾病,其临床表现主要为上、下运动神经元损害的表现,多从 upper 肢发病,开始发病时可见动作不灵活、轻度肌肉萎缩,逐渐进展至其他肢体、躯干,至疾病后期全身肢体严重肌肉萎缩、无力,最终出现吞咽困难和呼吸肌麻痹而致死亡<sup>[1]</sup>。ALS 发病年龄多为 40 岁以后,男性多于女性,全球发病率约为 1/10 万~3/10 万<sup>[2]</sup>。现代医学对 ALS 病因及发病机制尚不明确,除口服利鲁唑外尚缺乏安全有效的治疗办法<sup>[3]</sup>。现介绍刘爱芹副主任医师运用针刺配合中药治疗 ALS 验案 1 则如下。

王某,男,64 岁。患者于 2009 年无明显诱因逐渐出现身体乏力,持续不缓解,未予以重视及治疗。2010 年逐渐出现双上肢抬举无力,颈肩部时有板滞不适,2010 年 10 月于济南军区总医院就诊,行肌电图检查示:双上肢成脊髓前脚细胞损害;肌肉活检提示:符合神经源性损害。未予以治疗。2011 年 3 月于我院就诊,就诊时症见:双上肢肌肉萎缩无力,不能抬举,双上肢远端手指、手腕活动基本正常,面部表情僵硬,颈肩部肌肉板滞不适、转头不利,舌头自觉僵硬,言语欠清晰,饮水时有呛咳,双下肢肌肉萎缩,自觉走路不稳,纳眠一般,二便调。查体:神志清,精神可,记忆力、计算力、定向力正常,对光反射灵敏、咽反射正常,舌肌略有萎缩,可见舌肌纤颤。颈软,旋颈费力,咬肌肌力减弱,双侧胸锁乳突肌、胸大肌、斜方肌、冈上肌、冈下肌、三角肌、肱二头肌、肱三头肌、肩胛提肌等肌肉萎缩明显,双肩关节半脱位,双上肢近端肌力 2+级,远端肌力 3+级,双下肢肌力 4 级,四肢肌张力减弱,四肢腱反射等扣(+),双踝阵挛阴性,右巴氏征(±),余病理征(-)。查血常规:红细胞  $3.65 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 115g/L,其余结果大致正常。西医诊断:肌萎缩侧索硬化症。中医诊断:痿病;脾胃亏虚,肝肾不足证。治疗方案:(1)针灸治疗。以补益脾胃(气血)、补益肝肾为治则,取穴以多气多血之手足阳明经及足太阳膀胱经之背俞穴为主,每天 1 次,轮流换取仰卧位与俯卧位。仰卧位取

穴主要为:肩髃、肩髃、肩贞、曲池、手三里、外关、合谷、廉泉、天枢、中脘、气海、关元、足三里、阴陵泉、条口、太溪、三阴交,加用电针,肩髃、手三里为一组,双足三里为一组。俯卧位取穴:颈 2~7 夹脊穴、百会、大椎、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、关元俞、太溪、三阴交,加用电针,双侧肾俞一组,双侧太溪一组。根据病情适当加减穴位。(2)中药汤剂以补益脾胃(气血)、补益肝肾为治则,六味地黄汤合八珍汤加减拟方如下:人参 12g,茯苓 15g,炒白术 12g,炙甘草 9g,熟地黄 24g,当归 12g,炒白芍 12g,川芎 12g,生地黄 24g,炒山药 12g,山茱萸 12g,泽泻 9g,牡丹皮 9g,黄芪 30g。水煎服,每天 1 剂,服用 1 周后根据病情加减用药。治疗 1 个月后,双上肢无力感较前改善,仍不能抬举,面部表情僵硬,颈肩部肌肉板滞不适减轻,仍转头不利,舌头僵硬较前略有改善,言语仍欠清晰,饮水时有呛咳,双下肢肌肉萎缩,仍走路不稳。继续坚持治疗 2 个月后,双上肢无力感较前继续改善,仍不能抬举,面部表情僵硬,颈肩部肌肉板滞不适明显减轻,仍转头不利,舌头僵硬较前略有改善,言语仍欠清晰,饮水时有呛咳,双下肢肌肉萎缩,走路不稳较前略减轻。

按:ALS 属中医学“痿病”范畴,病变脏腑在脾肾。脾胃亏虚,气血生化乏源,则肌肉、筋脉不能被正常濡养而导致瘦削、萎缩;肾为先天之本,主骨生髓,肾精亏虚,骨枯而髓减,大肉劲脱而成痿。本病当从“脾肾亏虚”论治<sup>[4]</sup>,宗“补益脾胃(气血)、滋补肝肾”之旨。《素问·痿论》载:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利关节也。”针灸取多气多血之阳明经穴位,可补益气血,治疗痿病。背俞穴之心俞、膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、关元俞、太溪、三阴交,亦可调理心肝脾肺肾全身脏器,补益气血、滋补肝肾。同时背俞穴可通过足太阳膀胱经与肝心脾肺肾等脏器相关联,调节全身经脉之气<sup>[5]</sup>,调理全身气血。中药予以八珍汤合六味地黄汤加减,八珍汤由四君子汤及四物汤组成,四君子汤补气为主,四物汤补血为主,两方合用奏补益气血之效,为补益气血之基础方<sup>[6]</sup>;六味地黄汤可滋补肝肾,益肾填精<sup>[6]</sup>,另加用黄芪增强补气、黄精增强滋阴效果,全方共奏补益气血、滋补肝肾之效。本案宗“补益脾胃(气血)、滋补肝肾”之旨,采用针刺配合中药治疗 ALS,疗效肯定,值得进一步大样本深入研究。

#### 参考文献

- [1] 陈嫵. 肌萎缩侧索硬化症的诊断[J]. 诊断学理论与实践,2014(13):16-19.
- [2] 许文杰,任洪丽,支惠萍. 补肾健脾疏肝法治疗肌萎缩侧索硬化症

临床疗效观察[J]. 上海中医药大学学报, 2011(5): 46-47.

- [3] 李海亮, 李游嘉, 杜潇雨, 等. 利鲁唑药理学作用研究进展[J]. 中国药理学杂志, 2015(14): 1165-1167.
- [4] 睦淑彦. 肌萎缩侧索硬化症的中医病因病机探究[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2014(11): 130-132.
- [5] 谭奇纹. 论华佗夹脊穴与经络脏腑的联系[J]. 中医药信息, 2004(2): 6-7.
- [6] 李冀. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 133, 135.

第一作者: 刘爱芹, 女, 副主任医师, 研究方向: 针灸治疗疑难杂症

(收稿日期: 2017-12-29)

## 何永生治疗

### 脊髓延髓肌肉萎缩症验案1则

逯晓琪<sup>1</sup>, 何永生<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 脊髓延髓肌肉萎缩症; 痿证; 中医药疗法; 验案

[中图分类号] R277.764 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.056

脊髓延髓肌肉萎缩症(SBMA)是以慢性前角细胞变性和背根神经节的感觉神经元丢失为特点的慢性神经系统变性疾病, 主要影响脑干和脊髓的运动神经元, 是位于Xq11-12的AR基因第1外显子N'端的一段CAG三核苷酸重复序列的数目异常增多所致<sup>[1]</sup>。本病多见于中年男性, 主要表现为进行性肌肉无力、萎缩, 肌肉痉挛, 易疲劳, 遇冷僵硬(尤其是在肢体远端肌肉), 以及由于咽肌逐渐松弛所造成的睡眠障碍等。现将何永生主任医师采用中医药疗法治疗SBMA验案1则介绍如下。

张某, 男, 44岁, 2016年7月2日初诊。患者3年前无明显诱因突然出现双下肢乏力, 臀部及下肢肌肉进行性萎缩, 右下肢尤甚, 于北京某医院就诊, 确诊为脊髓延髓肌肉萎缩症。(其母与其兄均患有此症)。现症: 患者神清, 精神尚可, 面色㿔白, 形体消瘦, 乏力, 行走不利, 双下肢及臀部肌肉萎缩、麻木, 无舌肌颤动、咀嚼无力、言语不利及饮食呛咳, 纳食正常, 寐安, 尿量可, 大便不畅, 舌红苔薄, 脉滑细。西医诊断: 脊髓延髓肌肉萎缩症。中医诊断: 痿证(脾胃两虚, 筋脉失养); 治则: 益气健脾, 补肾活血, 柔肝缓急。处方如下: 党参15g, 白术10g, 茯苓15g, 丹参15g, 鸡血藤15g, 稀莪草15g, 杜仲15g, 狗脊15g, 黄精10g, 赤芍15g, 蒺藜15g, 生牡蛎15g, 甘草10g, 白花蛇舌草15g, 地骨皮15g。14剂,

每天1剂, 水煎, 每次服150mL。7月30日二诊: 双下肢无力, 上楼困难, 上肢筋惕肉瞤, 纳食一般, 大便不调。舌红苔薄, 脉滑细。前方去甘草、白花蛇舌草、地骨皮; 加骨碎补10g、葛根15g、马齿苋20g。7剂, 每天1剂。8月24日三诊: 腰以下无力, 上楼困难, 纳食尚可, 大便偏稀, 日1~2次, 舌淡红、苔薄, 脉滑细。处方: 桑寄生30g, 川断15g, 生黄芪15g, 党参10g, 牛膝15g, 茯苓15g, 山药15g, 白术10g, 莲子10g, 鸡血藤15g, 柴胡10g, 黄精10g, 陈皮10g, 熟地黄15g, 甘草6g。7剂, 每天1剂。9月21日四诊: 下肢乏力减轻, 腰膝无力, 纳食正常, 大便黏, 日1~2次, 寐安, 舌红苔薄, 脉滑。前方去陈皮、甘草, 加白蒺藜6g、芡实15g。7剂, 每天1剂。经治3个月, 患者自述整体精神状态及下肢乏力症状较前均有改善, 肌肉萎缩部位未见进行性加重, 但仍有下肢活动不利、腰膝无力等症状, 故持续于何永生主任医师处服汤药治疗, 以期能控制疾病的进行性加重。

按: 脊髓延髓肌肉萎缩症属于中医学“痿证”范畴。《素问·痿论》中指出本病的主要病机为“肺热叶焦”, 不同的医家对痿证各有独特的见解, 故治疗方法也不同。《景岳全书·痿论》载: “元气败伤则精虚不能灌溉, 血虚不能营养者, 亦不少矣, 若盖从火论, 则恐真阳衰败, 及土衰水涸者有不能堪, 故当酌寒热之浅深, 审虚实之缓急, 以施治疗, 庶得治痿之全”; 《临证指南医案·痿》载: “夫痿证之旨, 不外乎肝、肾、肺、胃四经之病。”何永生主任医师认为本病病位主要在肾、脾胃、肝, 为本虚标实之证, 以本虚为重, 标实为轻, 故治疗上主治本虚, 兼治标实(主要为湿、热、瘀、毒)。首诊, 其治疗上结合SBMA这个疾病基因遗传的特点, 首先考虑治疗先天之肾, 选用杜仲、狗脊补肾壮骨, 黄精补肾填精; 其次治疗后天之脾胃, 以党参、茯苓、白术、甘草健脾益气, 以资化源; 同时兼养肝阴, 活血化瘀, 清热祛湿, 共奏益气健脾、肝肾同调、滋养筋脉之功。三诊则加大健脾补肾健骨的功效。下肢乏力较前有所缓解, 故四诊以前方稍作加减, 续服。

#### 参考文献

- [1] La Spada AR, Wilson EM, Lubahn DB, et al. Androgen receptor gene mutations in X-linked spinal and bulbar muscular atrophy [J]. Nature, 1991, 352(6330): 77-79.

第一作者: 逯晓琪, 女, 2010级本硕连读研究生, 研究方向: 中医肾病

通讯作者: 何永生, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医肾病, E-mail: 525159790@qq.com

(收稿日期: 2018-07-26)