

针刺治疗病毒性脑炎继发皮质盲1例报告

张曦文¹, 杨嘉玮¹, 杨光²

(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] 皮质盲; 病毒性脑炎; 针刺疗法; 病例报告

[中图分类号] R277.739 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.047

病毒性脑炎是由多种病毒引起的中枢系统感染性脑病, 当其染及枕叶皮质, 即视觉中枢时, 可发为皮质盲。皮质盲系因各种原因导致枕叶皮质区受损而引发的中枢性视功能障碍, 多急性起病且涉及双侧枕叶, 又称中枢盲。临床症见瞳孔对光反射存在, 眼底大致正常, 但双眼视力完全丧失。西医治疗可控制或治愈原发病, 但遗留的视觉障碍难以恢复, 为患者的生活带来不便。笔者(除通讯作者外)有幸跟师运用针刺治疗病毒性脑炎继发皮质盲1例, 疗效满意, 现报告如下。

1 病例资料

患者, 女, 21岁, 因“发热5d, 抽搐加重伴意识不清1d”于2017年7月20日入院。患者5d前于家中无明显诱因出现发热, 最高体温39℃, 自行服用“退烧药”(具体药物不详)后, 未见好转。入院1d前患者突发呕吐, 非喷射性, 呕吐胃内容物, 继而抽搐伴意识丧失, 不伴二便失禁, 数分钟后缓解且意识障碍加重, 遂立即转至天津中医药大学第一附属医院。入院查体: 体温39.5℃, 呼吸38次/min, 脉搏130次/min, 血压130/70mmHg。患者双眼瞳孔对光反射(+), 感觉及共济运动检查欠合作。血常规: 白细胞 $14.28 \times 10^9/L$, 单核细胞 $1.14 \times 10^9/L$; 异常脑电图: 局灶性非特异性高波幅慢波; 次日行MRI, 提示符合炎性病变; 脑脊液: 白细胞 $64 \times 10^6/L$, 潘氏定性(±), 颅内压250mmH₂O。诊断为病毒性脑炎。患者无既往病史, 否认家族及遗传病史。症见意识丧失, 四肢抽搐, 面赤, 舌绛苔少, 脉弦数。入院后予地西洋静脉滴注抗癫痫, 纠正水、电解质、酸碱紊乱, 经用各种抗生素5d后, 烧退吐止, 并予20%甘露醇降颅压, 更昔洛韦抗病毒治疗, 后予糖皮质激素。自入院后28d, 患者持续浅昏迷, 次日突发双眼黑朦。VEP示双眼全视野及半视野P₁₀₀波形显示欠佳, 振幅降低, 潜伏期延长。双眼视力无光感, 瞳孔等大等圆, 对光反射存在, 视盘色红、界清, 视网膜无出血渗出, 黄斑中

心凹反光可见。西医诊断: 病毒性脑炎; 皮质盲。中医诊断: 青盲(热盛伤阴证)。患者当日即往眼科行针刺治疗。取穴: 风池/完骨/天柱(三穴交替); 神庭、上星、囟会、前顶、百会; 四神聪、头维、合谷; 太阳、攒竹; 睛明/上睛明(两穴交替); 承泣/球后(两穴交替)等眼周穴; 头皮针视区。辅以针刺太冲、光明穴。睛明、承泣、球后等眶内穴(避开眼球)不行手法, 余穴皆平补平泻法, 留针40min。3d后患者自述双眼渐有光感, 生活尚可自理, 因与神经内科治疗冲突, 暂停眼科针刺, 继续留院坚持抗病毒抗癫痫治疗。患者经治45d病情好转, 意识转清, 无癫痫发作。血常规指标正常, 脑脊液无色透明, 白细胞 $2 \times 10^6/L$, 潘氏定性(-), 颅内压180mmH₂O, 余无明显异常, 准予出院并嘱定期随访。1周后患者眼前再现一过性黑朦, 不伴头痛。视力: 右眼指数/30cm, 左眼指数/40cm; 眼压: 右眼18mmHg, 左眼19mmHg, 眼底视盘界清, 视乳头无充血及水肿。遂再次行针刺治疗, 疗法同前。每周3次, 以12次为1个疗程。并予弥可保、复明以营养脑神经, 改善中枢及眼球循环。2个疗程后, 患者诉视物清晰, 脑清目明。视力: 裸眼右眼0.1, 左眼0.12; 矫正双眼0.6。眼压: 双眼15mmHg, 眼底无异常病变。复查双眼VEP示: 波幅正常, 视野大致正常。至今视功能各项保持稳定, 未见黑朦复发。

2 讨论

病毒性脑炎系因多种病毒侵入额、颞、顶、枕叶等脑皮质所致的疾病, 多发生于20~30岁。本例患者入院时高热癫痫, 脑电图异常, 脑脊液白细胞数量及颅内压均升高, 同时MRI示T2WI高信号, 与病毒性脑炎诊断相符^[1]。近年来有学者认为, 枕叶皮质所致的视功能障碍最为常见^[2]。可因病毒感染、昏迷持续、长期干扰机体代谢而影响脑动脉血流致枕叶皮质缺氧, 从而导致暂时性失明。皮质盲的预后因病变程度的不同而不同, 如视皮质各区细胞的破坏严重则预后不良, 而破坏不严重则视功能可部

分或完全恢复。本例患者针刺3d后出现光感,表明其视皮质细胞未完全损伤,功能尚存。但之后偶见视力下降和偶发黑朦,考虑患者脑炎初愈,颅内压波动不稳定引起。查眼底视乳头未水肿,说明脑病控制较好,颅压无显著增高,遗留可改善的视功能。西医常在糖皮质激素的基础上采用高压氧治疗,使脑血管及皮质含氧量增加,恢复脑细胞正常代谢。针刺治疗机制可能与之类似,针刺头颈部穴位具有提高椎基底动脉血流速度、改善脑供血、保护缺氧状态下的脑细胞等作用^[3]。针刺眼周穴位可增加眼底血流,有利于视神经供血供氧,对VEP有良性影响;运用头皮针尤其针刺视区(枕叶在头皮的解剖投影)可使长期受损缺氧的皮质细胞激活,增强视觉中枢生物电活动^[4],有利于视觉功能的重建。

皮质盲在中医学中无明确记载,从其眼局部无异常而视力严重受损来看,当属“青盲”范畴。本病多因热盛伤津,肝肾阴亏,精血耗损,目失涵养而发病。青盲若由颅脑损伤所致,可归为“脑病青盲”范畴。高热、抽搐伤人眼目,致邪热羁留,阴虚火旺,耗伤肝肾精血,使精微上承于目受阻不得视,宜采取清热通络、醒脑开窍、滋养肝肾之法。针刺百会穴结合督脉排刺,助阳气顺督脉上升至头目开窍通阳;睛明属足太阳,又为五经交会穴,肾与膀胱相表

里,乙癸同治,补水涵木,结合头针视区通目络力强^[5];远端原络取穴太冲、光明,滋养肝胆。攒竹、承泣、球后等眼周穴联合风池、完谷、天柱以清热祛风明目,并可疏通眼动脉与双侧椎-基底动脉,改善后枕部血液循环。以上诸穴清热邪,养精血,使玄府精华上达于目而复明。

综上,针刺对脑损伤后皮质盲的治疗优势较明显。启示临床在及时有效控制好原发病的基础上,应长期坚持针刺治疗,通达头面供氧及中枢循环,激发枕叶功能,方可恢复正常视功能,使其获愈。

参考文献

- [1] Thakur KT, Motta M, Asemota AO, et al. Predictors of outcome in acute encephalitis[J]. Neurology, 2013, 81(9): 793-800.
- [2] Celebisoy M, Celebisoy N, Bayam E, et al. Recovery of visual - field defects after occipital lobe infarction; a perimetric study[J]. J Neurol Neurosurg, 2011, 82(6): 695-702.
- [3] 曲静涛, 王伟志. 针刺治疗椎-基底动脉供血不足性视物模糊 24 例[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10): 1204-1205.
- [4] 孙河, 赵爽. 针刺“窈明穴”(枕视皮质对应区)治疗视神经萎缩的疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(4): 257-259.
- [5] 张仁, 徐红. 眼病针灸[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2014: 353.

(收稿日期: 2018-11-09)

(上接第72页)

于乳房局部施以推拿手法为治疗气滞热壅型乳痛的简便有效之法,按揉肿块局部可将沉淀结块的乳汁揉散,再沿乳腺管的生理走行方向,将乳汁逐渐从瘀堵处推到乳头再挤出,可有效疏通堵塞的乳腺管,从而减轻乳管内压力,缓解周围血管、淋巴管的压力;同时,通过点按膻中、乳中、乳根等穴,可宣通理气,散结消瘀,从而发挥消肿止痛之功^[6]。也有研究发现,乳房推拿也可使体内内啡肽及单胺物质的含量增加而起到镇痛的作用,还可以增强血液中白细胞的吞噬能力而起到消炎作用^[7]。

本研究结果表明,解结针法结合推拿可有效改善产后气滞热壅型乳痛患者的疼痛评分和乳房肿块大小,减轻患者疼痛。解结针法通过疏通阻滞,通达经气,使乳房局部气机通畅,从而起到治疗气滞热壅型乳痛的作用。而解结针法结合推拿疗法

更好地起到了治疗乳痛的双重作用,二者的联合运用可增强疗效,简单方便,值得临床推广。

参考文献

- [1] 陈晓红, 黄婷, 张峰, 等. 手法按摩配合低频脉冲电刺激治疗产后乳汁瘀积的疗效观察[J]. 中国妇幼保健院, 2012, 27(4): 623-624.
- [2] 中华医学会. 中医外科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 24-25.
- [3] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 128-129.
- [4] 王文德. 针道摸象[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 8-9.
- [5] 何常春, 尹林玉. 经筋针刺法治疗神经根型颈椎病 60 例临床观察[J]. 中医药导报, 2009, 15(4): 66-67.
- [6] 彭粉花, 云海霞. 揉散法合芒硝外敷治疗急性乳腺炎初期的临床观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(10): 78-80.
- [7] 何敬月. 推拿按摩手法排乳配合中药治疗急性乳腺炎 94 例疗效观察[J]. 中国医学创新, 2011, 8(12): 82-83.

(收稿日期: 2018-08-20)