

过伟峰辨治肌张力障碍验案 2 则

张 燕, 过伟峰

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京, 210023)

[关键词] 肌张力障碍; 梅杰综合征; 痉挛性斜颈; 验案; 过伟峰

[中图分类号] R277. 76 [文献标识码] B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 02. 031

肌张力障碍是一种不自主、持续性的肌肉收缩引起的扭曲、重复运动或姿势异常的综合证, 包括梅杰综合征、痉挛性斜颈、书写痉挛等。中医学并无肌张力障碍的病名, 根据临床表现特点可将其归属于“痉证”“痉风”“颤证”“振掉”等范畴。该病发病机制尚不明确, 可能与脑内某些部位的去甲肾上腺素、多巴胺、5-羟色胺等递质浓度异常或额叶运动皮层的兴奋抑制通路异常而导致皮层感觉运动整合功能障碍有关, 根据其发病原因、发病年龄、受累部位、疾病相关伴随特点可分为多种分型^[1]。目前, 西医治疗本病多采用口服药物、注射肉毒毒素及外科手术治疗, 但长期疗效欠佳且毒副作用多^[2]。过伟峰教授是脑病专家, 主要从事神经系统疾病的临床及实验研究, 学验俱丰, 对治疗肌张力障碍方面亦颇有心得, 认为此病属于本虚标实之证, 以肝肾不足、脾气亏虚为发病基础, 肝风内动为发病主因, 风痰胶结阻络为主要病理因素, 病位在筋脉。笔者(第一作者)跟师学习, 受益良多, 现将过师治疗肌张力障碍验案 2 则介绍如下, 以飨同道。

1 梅杰综合征

圣某, 女, 56 岁, 2019 年 6 月 17 日初诊。患者无明显诱因出现双侧眼睑痉挛间作 2 年, 近 1 周加重前来就诊。现连及口角、下颌, 嘴不能自主, 可持续数秒, 每天发作数十次。舌暗、苔薄黄腻, 脉细滑。西医诊断: 梅杰综合征。中医诊断: 痉证, 辨证属风痰上扰。治宜平肝息风、祛痰止痉。方药: 天麻 10 g, 钩藤 30 g, 石决明 30 g, 生牡蛎 30 g, 珍珠母 30 g, 全蝎 6 g, 僵蚕 10 g, 龟甲 15 g, 蜈蚣 2 条, 防风 10 g, 白芍 30 g, 木瓜 30 g, 甘草 6 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。6 月 31 日二诊: 诸症未改善, 药后便溏, 饮食不慎即腹泻。恰逢患者症状发作, 见双侧眼睑拘急, 睁眼乏力, 目不能睁。上方改全蝎为 9 g, 蜈蚣 3 条, 加乌梢蛇 10 g、白术 10 g、茯苓 15 g、山药 15 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。7 月 14 日三诊: 面部痉挛拘急程度明显减轻, 发作间歇明显延长, 次数减少, 腹泻、便溏未作, 守方继进。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。上方收效, 守方继服 1 个月以巩固疗效。

按语: 梅杰综合征主要表现为双侧眼睑痉挛、口下颌肌张力障碍、面部肌张力失调样不自主运动^[3]。本案患者以双侧眼睑、口角、下颌痉挛抽动为主症, 《医方发挥·治风剂》云: “风痰阻于头面经络则经遂不利。”《类证治裁》云: “内风始生于肝。”故本案辨证属肝风内动、风痰阻络, 治宜平肝息风、祛痰止痉。药用天麻、钩藤、防风祛风止痉; 石决明、珍珠母、生牡蛎平肝潜阳息风; 全蝎、僵蚕、龟甲、蜈蚣搜风祛痰通络; 白芍柔肝缓急; 木瓜舒筋活络; 甘草调和诸药, 制虫类药毒性, 伍白芍酸甘化阴、养肝柔筋。二诊时, 患者症状未见明显缓解, 考虑患者久病入络, 沉痾难起, 故重用全蝎、蜈蚣, 并加用乌梢蛇, 以增搜风涤痰之功。药后便溏, 饮食不慎即腹泻, 脾虚之象渐现, 细观察患者症状发作时双眼睑不自主下垂, 乏力不能抬举, 脾主肌肉, 眼睑属脾, 脾虚气血生化乏力, 肌肉失养, 血虚风动, 故见眼睑抽动、抬睑不能, 治疗兼以健脾益气生血, 加茯苓、白术、山药健脾止泻, 以纠其偏。且虫类药善于攻伐, 药性峻猛, 易中伤脾胃、损伤气血, 白术、茯苓、山药可顾护脾胃, 祛邪而不伤正。2 周后痉挛拘急明显好转, 伴有症状消失, 提示脾得健运, 肝风平息, 顽痰渐祛, 上方略事调整, 以资巩固。

2 痉挛性斜颈

毛某, 女, 23 岁, 2019 年 4 月 2 日初诊。患者 1 个月前无明显诱因出现右侧颈部肌肉抽动间作, 转项欠利, 至某医院就诊, 诊断为“痉挛性斜颈”, 予疏必利片 150 mg 口服, 每天 3 次, 稍有缓解, 昨日加予针灸治疗后症状加重, 出现双睑肌、右侧面肌不自主痉挛, 查颅底神经平扫示: 血管神经关系密切。患者颈部不自主右偏, 角度约 20°, 每天发作数十次, 素体胆虚, 终日惕惕, 近来情绪低落, 口干咽燥, 腰酸腿软, 手心自汗, 大便干结, 月经正常, 舌淡红、苔薄白, 脉弦滑。西医诊断: 痉挛性斜颈(侧挛型)。中医诊断: 痉风; 辨证属肝肾阴虚、风痰阻络。治宜滋补肝肾、祛风逐痰。处方: 天麻 10 g, 钩藤(后下) 20 g, 石决明(先煎) 30 g, 生牡蛎(先煎) 30 g, 生龙骨(先煎) 30 g, 生地黄 15 g, 玄参 15 g, 麦冬 15 g, 白芍 20 g, 全蝎 6 g, 僵蚕 10 g, 龟甲 15 g, 醋柴胡 6 g, 梅花 6 g, 炙甘草 6 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。4 月 16 日二诊: 患者停服疏必利半个月, 仍有右侧颈部反复牵掣抽动, 但眼睑未跳, 近来紧张焦虑、恐惧害怕明显, 颈部肌肉僵硬, 多梦易醒, 舌脉如前。原方去牡蛎、僵蚕、麦冬, 加党参 10 g, 远志 6 g, 茯神 15 g, 石菖蒲 6 g, 生龙齿(先煎) 20 g, 片姜黄 10 g, 葛根 30 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。4 月 23 日三诊: 颈部抽动 3~4 次/周, 双侧睑肌偶有跳动, 紧张、焦虑、害怕明显减轻, 夜寐安和。上方去党参、远志、茯神、石菖

蒲、生龙齿、片姜黄、葛根。7 剂,每天 1 剂,水煎服。4 月 30 日四诊:右侧颈部抽动未发,偶有闭目时眼睑肌不自主跳动,颈肌僵硬不适消失,心情平稳,舌脉如前。上方加用紫贝齿(先煎)30 g,人参 10 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服。此后随症加减调治 2 个月余,患者眼睑、面部、颈部抽动减少,痉挛性斜颈基本控制。

按语:痉挛性斜颈是由于颈部肌群间断或持续的不自主收缩导致头颈部扭曲、歪斜、姿势异常的局灶性肌张力障碍疾病^[4]。患者素体情志不遂,暗伤阴血,阴虚不能涵肝,阳亢风动;又因肝气郁结,气滞津凝成痰,风痰合邪阻络,筋脉失养而发本病。辨证属肝肾阴虚、风痰阻络。治宜滋补肝肾、祛风逐痰。方中天麻、钩藤平肝祛风;石决明、生牡蛎、生龙骨、龟甲滋肾阴、潜肝阳、重镇息风;生地黄、玄参、麦冬养阴增液,白芍柔肝缓急,全蝎、僵蚕搜风涤痰,炙甘草调和诸药,缓全蝎小毒。患者伴情绪低落,予醋柴胡、梅花疏肝行气、解郁安神。二诊时,患者停药疏必利后虽仍有颈部抽动,但眼睑肌痉挛未作,守方继进;患者常有恐惧害怕、紧张焦虑,属胆虚之象,故加予党参、远志、石菖蒲、茯神、龙齿益气镇惊、舒神止痉;伴颈部肌肉僵硬不适,加葛根、片姜黄舒筋活络。三诊时患者胆虚之象明显减轻,颈部抽动好转,仍用首诊方。四诊时患者颈部抽动明显好转,效不更方,佐紫贝齿平肝安神、潜阳息风,人参益气补虚、养心安神。此后加减调理,巩固疗效。

参考文献

- [1] 吴江,贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015: 305-306.
- [2] 王林,王宁. 肌张力障碍的研究现状及治疗进展[J]. 中国微侵袭神经外科杂志,2017,22(7):289-292.
- [3] E. S. TOLOSA. Clinical features of Meige's disease(idiopathic orofacial dystonia): a report of 17 cases[J]. Arch Neurol,1981,38(3):147.
- [4] LEDOUX MS, XIAO J, RUDZIŃSKA M, et al. Genotype-phenotype correlations in THAP1 dystonia: molecular foundations and description of new cases[J]. Parkinsonism Relat Disord,2012,18(5):414-425.

基金项目:江苏省高校优势学科建设工程资助项目(苏学科办[2014]10 号);江苏省研究生实践创新项目(SJ CX19_0517)

第一作者:张燕,女,2017 级硕士研究生,研究方向:神经系统疾病的诊疗

通讯作者:过伟峰,男,教授,主任中医师,博士研究生导师,研究方向:神经系统疾病的诊疗,E-mail:gwfwg2003@sina.com
(收稿日期:2020-07-17)

针药结合治疗

肌萎缩侧索硬化验案 1 则

孙 嫫,李 娜,冯 斌,张豪斌,赵丽娟,刘 娟
(陕西中医药大学,陕西 西安,712046)

[关键词] 肌萎缩侧索硬化;针刺;中药;验案;刘娟
[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B
DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.032

肌萎缩侧索硬化(amyotrophic lateral sclerosis, ALS)是一种进展性神经系统变性疾病,因上下运动神经元的丢失导致四肢、胸部等肌肉进展性无力萎缩^[1]。其起病隐匿,进展缓慢,最终多因呼吸衰竭而死亡。本病发病率约为 1.5/10 万,患病率为 4~6/10 万,男性多于女性。其平均发病年龄为 55 岁,自发病起,患者平均存活期为 3.5 年,50% 患者的平均存活期为 2.5 年,仅有 20% 的患者平均存活期为 5 年^[2]。其确切的发病机制至今尚未明确。目前研究主要集中在铜锌超氧歧化酶基因突变学说、兴奋性氨基酸毒性学说、自身免疫学说和神经营养因子学说等^[3]。现笔者(除通讯作者)将导师刘娟运用针药结合治疗本病验案 1 则介绍如下。

李某,男,51 岁。半年前患者无明显诱因出现双上肢骨间肌萎缩、肌束颤动等症状。随后症状逐渐加重,累及肩胛带肌,双下肢走路渐感无力,经当地某医院诊断为肌萎缩侧索硬化。经治疗,症状时有反复。刻诊:舌肌萎缩、纤颤,上肢大小鱼际肌、肩胛带肌萎缩无力,伴有肌束颤动,感觉正常;双下肢肌张力增高,腱反射亢进;构音受限,吞咽和进食稍受限,纳食尚可,二便调,双上肢、下肢常冷汗出,舌质瘦薄,苔薄白,脉细。肌电图:神经源性损伤。西医诊断:运动神经元病-肌萎缩侧索硬化。中医诊断:痿证。辨证:肝肾亏虚、气血虚弱证。治疗方案:1)制定 2 个针刺处方。①华佗夹脊穴;②头部:百会;上肢:肩三针、曲池、手三里、外关、合谷;下肢:髀关、伏兔、梁丘、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲、太溪。本证为虚证,故阳明经穴施以捻转补法,余穴施以平补平泻。2 个针刺处方交替进行,每次留针 30 min,1 次/d,6 次/周,连续针刺 12 周。2)中药治疗。治以益气养血、滋补肝肾、通经活络为主。予独活寄生汤加减:独活 12 g,桑寄生 24 g,秦艽 18 g,防风 15 g,细辛 3 g,川芎 10 g,当归 15 g,熟地黄 18 g,白芍 15 g,桂枝 6 g,杜仲 15 g,炙黄芪 30 g,怀牛膝 15 g,甘草 6 g。每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次口服。经 3 个月的治疗,患者自述上下肢无力症状较前减轻,肌束震颤较前减弱,肩关节活动幅度较前增大,走路较前明显稳当,