

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:gwfwfg2003@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,

吞咽和进食困难症状好转,上下肢出冷汗症状明显改善,精神面貌较前明显变好。

按语:ALS是一种主要侵犯上、下两级运动神经元的慢性进行性变性疾病。其病变范围广泛,包括脊髓前角神经细胞、脑干运动神经元、大脑皮质锥体细胞以及皮质脊髓束、皮质延髓束。该病双臂双腿的逐渐无力是由于运动神经元逐渐变性死亡,而随着时间的推移,肌肉逐渐衰弱,体积慢慢缩小。患者吞咽及进食困难则是由于喉部和胸部肌肉萎缩,随着吞咽和呼吸系统问题逐渐加重,最终导致死亡^[4]。

ALS属中医学“痿证”范畴,根据本案患者临床症状辨证属肝肾亏虚、气血虚弱。针刺选穴主要以华佗夹脊穴及阳明经穴为主,旨在通经活络,补益气血,调补肝肾。华佗夹脊属于经外奇穴,位于背部督脉两侧,又位于诸脏腑背俞穴的旁侧,督脉为阳经之海、主一身之阳,背俞穴主脏腑之阳,夹脊穴处于两者之间,疗效不亚于同水平线上的背俞穴及督脉穴,且安全性高,便于掌握。针刺华佗夹脊穴可以温养脏腑、温煦经脉、濡养经筋等,对患者上下肢肌力的恢复及冷汗等症的治疗具有很好的疗效。

《素问·痿论》云:“治痿者,独取阳明何也?”阳明者,五脏六腑之海也,主润宗筋,主束骨而利机关也。阳明经为多气多血之经,故针刺处方以阳明经为主。取阳明经穴可补脑髓、益气血,具有填精益髓之效,使气血精微充沛,输布四肢百骸以濡养经筋,筋脉得养,则肢体运动自如,故选手三里、曲池、合谷、髀关、伏兔、梁丘、足三里、肩三针等阳明经穴。肩三针由肩髃、肩贞以及肩前组成,针刺其可调节和改善局部的血液循环,加快局部的新陈代谢,从而改善肩部肌力。百会是督脉之交会穴,为手三阳与督脉之会,针刺百会可调整脏腑阳气,升举阳气有助于恢复患者上下肢肌力及改善出冷汗的症状;外关为手少阳经的络穴及八脉交会穴,可起到通经活络的作用;阳陵泉乃筋之会穴,能通调诸筋;三阴交为三阴经交会穴,可健脾、补肝、益肾,以达强筋、壮骨、起痿的目的;太冲、太溪可补益肝肾。于针刺的补泻来说,应根据病情的轻重,脏腑的虚实,辨证施治。

中药方中独活、桑寄生补益肝肾、养血和营、蠲痹止痛,为君药;牛膝、杜仲、熟地黄补益肝肾、强壮筋骨,为臣药;川芎、当归、白芍补血活血;炙黄芪、

甘草益气扶脾,均为佐药,使气血旺盛,有助于祛除风湿;又佐以桂枝引药达四末,使以秦艽、防风、细辛祛风寒湿邪,通利血脉。诸药合用,共奏标本兼顾、扶正祛邪之功。本案以华佗夹脊穴、阳明经穴为主针刺处方,配合其他相关穴位,加之中药调理,齐头并进,共奏通经活络、益气养血、补益肝肾之效,对于痿证的治疗可达到事半功倍的效果。

参考文献

- [1] 李响,侯丽淳.肌萎缩侧索硬化的研究进展[J].中风与神经疾病杂志,2019,36(8):767-768.
- [2] 朱晓彪,岳茂兴,郝冬琳,等.肌萎缩侧索硬化症临床诊疗新进展[J].中华卫生应急电子杂志,2019,5(1):38-56.
- [3] 魏敏.肌萎缩侧索硬化的诊疗进展[D].重庆:重庆医科大学,2019.
- [4] 樊东升,张俊,邓敏,等.肌萎缩侧索硬化/运动神经元病的基础与临床研究[J].北京大学学报:医学版,2009,41(3):279-281.

第一作者:孙嫒,女,医学博士,讲师,研究方向:针刺的基础研究

通讯作者:刘娟,女,医学博士,副教授,研究方向:针刺的基础研究,E-mail:420491831@qq.com

(收稿日期:2020-07-06)

两个动作强健肝肾

掌托天门 中医学认为,肝主筋膜,与肢体运动有关。肝之气血充盛,筋膜得其所养,则筋力强健,运动灵活。经常进行“拉筋”锻炼,不但有助于肝的保养,还有利于保持筋的活力,从而提高体能,达到延年益寿的目的。可以尝试练习《易筋经》第三势“掌托天门”。操作方法:两脚开立,足尖着地,足跟提起;双手上举高过头顶,掌心向上,两中指相距3cm;沉肩曲肘,仰头,目观掌背。舌舐上腭,鼻息调匀。吸气时,两手用暗劲上托,两腿同时用力下蹬;呼气时,全身放松,两掌向前下翻。收势时,两掌变拳,拳背向前,上肢用力将两拳缓缓收至腰部,拳心向上,脚跟着地。反复练习8~20次。

弓步拉伸 利用自家的门框,双手扶住两边门框,尽量伸展双臂;一脚在前,站弓步,另一脚在后,腿尽量伸直;身体正好与门框平行,头直立,双目向前平视,以此姿势站立3min,再换另一只脚站弓步3min。(http://www.cntcm.com.cn/2021-01/20/content_85464.htm)