

引用:陈珊,黄熙畅,邓颖,符文彬. 整合针灸治疗 Meige 综合征验案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2023,39(5):95-96.

整合针灸治疗 Meige 综合征验案 1 则

陈珊¹,黄熙畅¹,邓颖¹,符文彬²

(1. 广州中医药大学,广东 广州,510006;

2. 广东省中医院,广东 广州,510020)

[关键词] Meige 综合征;痉病;整合针灸;验案

[中图分类号] R246. 6, R277. 76 [文献标识码] B DOI:10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2023. 05. 025

Meige 综合征是一种主要累及颜面部和颈部肌群的肌张力障碍性疾病,病情发展可导致失明以及咀嚼、吞咽、言语等功能障碍^[1],严重影响患者正常生活。本病发病机制目前尚不清楚,现代研究认为可能与遗传、脑部器质病变、环境因素、精神压力、外伤或手术、精神类药物的使用相关^[2]。其主要治疗方法有口服抗胆碱能药物以及抗多巴胺能药物、局部注射 A 型肉毒毒素、大脑深部电刺激、针灸等,但尚无完全治愈的方法^[3]。整合针灸为广东省名中医、国家重点针灸专科、学科带头人符文彬教授总结多年临床经验,提出的一种以“一针二灸三巩固”为特征的阶梯治疗模式,以针刺、精灸为基础,辨证使用刺络拔罐、皮内针、耳针、火针等针刺疗法,在临床治疗中取得满意效果。现将整合针灸治疗 Meige 综合征验案 1 则介绍如下。

患者,男,42 岁,2022 年 2 月 22 日就诊。主诉:不自主眨眼 6 年,加重伴下颌肌肉抽动 1 年。现病史:患者 6 年前无明显诱因下出现不自主持续性眨眼,情绪紧张时加重,周围环境安静和心情佳时症状缓解,伴疲倦乏力、易汗出,易怒,怕热,曾于外院就诊,完善头颅 CT、MRI 等检查无明显异常,诊断为“局灶性肌张力障碍”,予氯硝西泮口服(具体剂量不详),配合中药、针灸等治疗,症状有所好转,但时有反复。1 年前因工作压力大出现眨眼次数增多,并伴有下颌肌肉不自主抽动,咧嘴,口角向右侧抽动,说话时嘴部动作多,情绪烦躁易怒。刻下症:不

自主眨眼,下颌肌抽动,咧嘴,嘴角向右侧抽动,每天发作数十次,情绪紧张及压力大时症状明显,安静休息可缓解,易怒,烦躁,纳眠可,大便干结,小便可,舌红、苔薄黄,脉弦细。西医诊断:Meige 综合征;中医诊断:痉病(肝阳上亢证)。治法:滋阴疏肝,息风止痉。采用整合针灸疗法。1) 针刺。取穴:百会、印堂、水沟、廉泉、四关、鸠尾、中腕、关元、阳陵泉、太溪。操作:取仰卧位,穴位用棉签蘸取安尔碘消毒后,取 0.25mm×25mm 一次性针灸针,百会、印堂平刺,水沟、廉泉直刺,深度 3~5mm,余穴直刺 10~15mm,得气后留针 30 min。2) 精灸。取穴:风池、百劳、肺俞、四花穴(膈俞、胆俞)、肾俞、引气归元(中腕、下腕、气海、关元)、涌泉,每穴 1 壮。操作:按穴位所在分别取仰卧位和俯卧位,在穴位处点涂万花油,起粘附和预防烫伤的作用,将大小为 2mm×3mm 的艾柱置于穴位处,用线香点燃,燃烧至 1/2 时取走艾柱,每穴 1 壮。3) 刺络拔罐。取穴:心俞、肝俞、三焦俞。操作:碘伏消毒后,用一次性无菌注射针头轻轻点刺穴位 1~2 次,用闪火法将火罐吸附于点刺处,留罐 30s 后起罐,无菌棉签清除血迹并按压止血。4) 埋针。取穴:双侧神堂、魂门。消毒穴位后,取 0.22mm×1.3mm 一次性无菌撒针直刺于穴位处,嘱患者 3 d 后自行取下。5) 耳针。取穴:心、肝、肾,取单侧,两耳交替。操作:碘伏消毒,取 0.22mm×0.6mm 一次性无菌撒针直刺于耳穴处,轻压固定,嘱患者 3 d 后自行取下。每周治疗 2 次。

基金项目:广东省深圳市政府“医疗卫生三名工程”广东省中医院符文彬教授针灸学团队(SZSM201806077);广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队项目(2021xk22);广东省名中医传承工作室建设项目[粤中医办函(2020)1号]

第一作者:陈珊,女,2020 级硕士研究生,研究方向:针灸治疗优势病

通信作者:符文彬,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:针灸治疗痛症、失眠及抑郁相关病症

治疗2周后患者诉眨眼症状好转,下颌肌和嘴角抽动幅度变小,发作频率较前减少。继续治疗4周后,患者下颌和嘴角抽动症状已明显好转,约2d抽动1次,眨眼次数减少,仍有烦躁易怒,大便难解。在上述治疗方案基础上,针刺去合谷,加用神门、大横;精灸去四花穴,加用腹结、上巨虚;刺络去三焦俞,加用大椎;埋针与耳穴处方同前。治疗4周后,患者眨眼及抽动症状基本消失,情绪较前稳定,便秘症状明显缓解。现门诊间断治疗巩固疗效。

按语:本病无中医学对应病名,根据症状、体征可归属于“痉病”“目瞤”及“筋惕肉瞤”的范畴,病位在筋肉,与脑、心、肝、脾关系密切^[4]。“诸风掉眩,皆属于肝”(《素问·至真要大论》),本案患者肝气郁结日久,阴伤阳亢,水不涵木,继而引动肝风,上扰清窍,表现为急躁易怒、眨眼、下颌肌及口角抽动,结合舌脉,辨证为肝阳上亢证,治以滋阴疏肝、息风止痉之法。方中四关穴可开通全身气机,疏肝理气;太溪穴为肾经原穴,取其滋水涵木、息风止痉之效。“筋会”阳陵泉主治筋肉之病;百会、印堂、水沟位于督脉,而督脉入络脑,具有调神定志之效;廉泉疏调局部气机以缓解下颌肌抽动;本病病位在上焦,取鸠尾加强理上焦之气;中脘、关元组成腹针“天地针”穴组,中脘为三阳经交会穴,关元为足三阴经与任脉之交会穴,针刺起交通阴阳、冲气调和之功^[5]。精灸风池、百劳清利头目;肺俞配合四花穴加强理气和血之效,气血平和则内风自止,抽动自制,取“治风先治血,血行风自灭”之理;“引气归元”穴组调补脾胃、养肝益肾,并有宣调三焦气化、后天养先天之意^[5];肾俞、涌泉激发肾经之气,涌泉亦有引火归元之效,防止精灸艾火之热上扰心神。“诸躁狂越,皆属于火”(《素问·至真要大论》),患者并有心烦易怒症状,取心俞、肝俞刺络放血,泻有余之热;三焦俞理全身气机,加强理气之效。为巩固疗效,取皮内针埋神堂、魂门,耳穴取心、肝、肾。

经治疗,患者眨眼、下颌肌抽动症状好转,仍有烦躁易怒、便秘,故在疏肝理气的基础上,加强清热宁心治法,针刺神门宁心安神,并取三阳经、督脉之会大椎刺络放血,起泻热安神之效;局部加用大横、腹结,促进肠道气机运行,另取大肠下合穴上巨虚加强大肠传导糟粕之功。

符教授认为本病的病机在于肝气不疏,郁勃化风,失于和利筋脉功能,表现为颈面部肌肉异常抽动;肝失疏泻,情志不疏,故同时可见抑郁、焦虑等情志活动异常^[6]。治疗上,应以疏肝调神、柔筋止痉为基本治法,以“从肝论治,调气为先”为原则,重视形神合一的“整体观”,以达到身心同治的治疗效果。针刺选穴上,以四关、百会、印堂为基本穴,起疏肝解郁、和调脑神之功,同时注重“心主神志”的生理特点,选用心经、心包经穴位,如内关、神门、大陵等;《景岳全书·痉症》有言:“肝主筋,脾土可营肝木,肾水可滋养肝木”,故同时补益脾肾,以柔肝息风、和筋止痉,以腹针引气归元。据患者脏腑病位所在,选取对应俞募穴及督脉穴位行精灸治疗,其灸数少、时间短,却灸力足,精而效验,可激发人体阳气,循《素问·生气通天论》“阳气者,精则养神,柔则养筋”之理。阳气偏旺者,应结合刺络拔罐泻有余之阳,常选用心俞、肝俞、胆俞、大椎等2~3穴,偏精血亏虚患者则不用;埋针心俞、肝俞或神堂、魂门,耳穴心、肝、胆、肾等以巩固疗效。

研究认为,单一治法对疑难杂症较难取得理想效果^[7],故符教授治疗时常将针刺、精灸、刺络拔罐、埋针、耳针结合,形成整合针灸疗法,发挥各种疗法的专治特点,有机结合强化整体疗效,即时起效和后期巩固都优于单一治法,在临床治疗中得到满意疗效。

参考文献

- [1] 孙发发,孙伯民. Meige 综合征临床治疗进展[J]. 中国微侵袭神经外科杂志,2017,22(1):43-45.
- [2] 莫雅婷,陈尽好,马琴,等. 抗精神病药物致 Meige 综合征的研究进展[J]. 中国中医眼科杂志,2021,31(1):55-59.
- [3] 马余鸿,裴建,袁萍,等. Meige 综合征的中西医研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(20):2556-2558.
- [4] 郑昌岳,王志福. 从中医角度辨析 Meige 综合征[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(28):3581-3582.
- [5] 黄琰,王丽平. 腹针疗法处方解析[J]. 新中医,2020,52(5):133-136.
- [6] 陈德,赵建国. 疏肝解郁安神法治疗 Meige 综合征1例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(18):2759-2760.
- [7] 符文彬,刘月,郭小川. 整合针灸学引领针灸临床发展[J]. 中华中医药杂志,2016,31(12):4897-4899.

(收稿日期:2022-10-15)

[编辑:徐琦]