

引用:温明菲,许文斌,贾玉洁. 针刺治疗肥大性下橄榄核变性 1 例报告[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):86-87.

针刺治疗肥大性下橄榄核变性 1 例报告

温明菲^{1,2},许文斌^{2,3},贾玉洁^{2,4} 指导 韩景献⁴

(1. 天津市滨海新区大沽街社区卫生服务中心中医科,天津,300450;

2. 韩景献全国名老中医药专家传承工作室,天津,300450

3. 天津市第五中心医院,天津,300450;

4. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 肥大性下橄榄核变性;针刺;病例报告

[中图分类号]R246.1 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.038

肥大性下橄榄核变性是齿状核-红核-下橄榄核环路区受损后引起的一种临床少见的、特殊的跨突触变性,多继发于中脑、脑桥或小脑的出血、梗死、肿瘤或创伤性病变后期,主要临床表现为眼肌震颤、腭肌阵挛、复视、肢体阵挛或共济失调等^[1]。目前西医尚缺乏特异性治疗方法,仅对症治疗。笔者治疗脑干出血继发的肥大性下橄榄核变性 1 例,最初运用针刺配合西药治疗,并逐步停用西药,最后单用针刺治疗,临床疗效颇佳,现报告如下。

1 病案资料

患者,47 岁,2018 年 3 月 19 日初诊。主诉:左侧肢体活动不利半年,下颌及右上肢不自主震颤 1 个月。现病史:患者于半年前突发意识不清,就诊于本市某医院,诊断为“脑干出血”,并行脑室穿刺引流术,病情稳定后转入当地医院继续治疗(具体方案不详)。遗留左侧肢体活动不利,伴语言不能、吞咽困难等症。1 个月前无明显诱因出现下颌及右上肢不自主震颤,查颅脑 MRI 示:1)中脑右侧大脑脚、桥脑及小脑中脚出血后软化灶;2)右侧延髓下橄榄核增大,呈长 T2 信号影,FLAIR 呈高信号,DWI 信号未见增高,左侧小脑中脚可见类似信号。诊断为“肥大性下橄榄核变性”,给予氯硝西泮 1mg,3 次/d,口服。震颤明显改善,但因出现嗜睡、疲劳现象而减量,将氯硝西泮减量为 0.5mg,2 次/d。患者嗜睡、疲劳症状明显减轻,但震颤改善不明显。为求中医治疗前来我社区卫生服务中心就诊。刻诊:患者由轮椅推入,神清,精神可,言语不能,右侧闭目不全、鼻唇沟变浅,上颌及右上肢阵发性不自主震颤,左侧肢体活动不利,饮水呛咳,吞咽困难,纳食自胃管注入,寐差,大便无力,多日一行,舌红、苔白,脉沉细。既往有高血压病十余年。查体:心肺检查无异常,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,可见水平眼震,软腭震颤,伸舌右偏,左侧上肢肌力 1 级,下肢肌力 2 级,右侧上肢肌力 4 级,下肢肌力 5 级,四肢肌张力正常,

左侧巴氏征(+),右侧指鼻试验及跟膝胫试验欠稳,Barthel 评分为 20 分。西医诊断:脑干出血继发肥大性下橄榄核变性;中医诊断:颤证,髓海不足、气血两虚型证。治法:益气调血、填精益髓。1)西药治疗。氯硝西泮 0.5mg,3 次/d,口服,3d 后改为 0.5mg,2 次/d,每 3d 剂量减少 0.25mg,逐步停药。2)针刺治疗。①枕三经排刺法。患者取坐位,局部皮肤常规消毒,取双侧胆经之风池、完骨,双侧膀胱经之天柱及督脉之风府,常规针刺得气后,以此 7 个穴位为起点,分别沿着腧穴所在的 3 条经脉,7 条线路向上,再以双侧耳尖的水平连线与此 7 条经脉线路的交点为终点,将此 7 段经脉三等分,选择 3 个进针点,向下沿皮刺入 13~25mm,行捻转法 3min(200r/min),间隔 15min 行针 1 次,留针 30min。②体针。穴选合谷、太冲、膻中、中腕、气海、血海、足三里、阳陵泉、三阴交、上廉泉(廉泉穴上 1 寸)、极泉(左侧,原穴沿心经下移 1 寸)、尺泽(左侧)、委中(左侧)。患者取仰卧位,合谷、太冲直刺 15~20mm,施捻转泻法;膻中,针尖向上斜刺 8~15mm,中腕、气海直刺 30~35mm,足三里直刺 25~35mm,均施小幅度高频率(90°,120 r/min)捻转补法 30s;血海直刺 25~35mm,施大幅度低频率(180°,60 r/min)捻转泻法;阳陵泉直刺 30~40mm,施捻转提插泻法;三阴交直刺 20~25mm,施捻转补法;上廉泉,向舌根方向针刺 30mm,捻转补法;极泉,直刺 13~20mm,用提插泻法,令上肢抽动 3 次后出针;尺泽、曲肘直刺 20mm,提插泻法,令前腕抽动 3 次后出针;委中,直腿抬高取穴,直刺 20~30mm,提插泻法,下肢抽动 3 次后出针;余穴留针 30min。上述治疗每天 1 次,以 10 次为 1 个疗程。治疗 2 个疗程后,患者震颤幅度减轻、次数减少,坐位平衡能力提高,左侧肢体活动不利较前好转,可辅助下站立 5min,呛咳较前好转,自主发音频率及可发音音调较前增多。治疗 3 个疗程后,下颌及右上肢震颤轻微,发作次数及持续时间明显减少,左侧肢体活动进一步好转,可辅助下行走。可吸管吸水,已拔除胃管。治疗 4 个疗程后,震颤明显改善,仅站立时见右上肢及下颌部轻微震

颤。辅助下行走步态较前平稳,左侧上肢肌力2级、下肢肌力3级,Barthel评分为45分。随访2个月,患者病情平稳,偶有轻微震颤,患者及家属拒绝复查颅脑MRI。

2 讨论

肥大性下橄榄核变性是一种特殊的跨突触变性,其发病机制是齿状核-红核-下橄榄核环路区受损后,引起下橄榄核神经元发生顺行性空泡性变性、星形细胞增生和神经胶质增生等病理变化,导致下橄榄核体积增大^[2]。本病临床上较少见,容易被误诊为癫痫、血管性帕金森病等其他疾病。颅脑MRI是诊断本病的重要依据,通常表现为下橄榄核部位体积增大,呈T2WI高信号,T1WI多数为低信号,少数为等信号^[3]。本例患者依据脑干出血病史、临床表现及颅脑MRI结果可确诊。西医以对症治疗为主,而抗癫痫药、抗震颤麻痹药虽能缓解临床症状,但不能改善患者的日常活动能力,且不良反应较多。有研究表明,肥大性下橄榄核变性有自限性,通常在发病3~4年后出现橄榄核萎缩,症状可能会自发缓解^[4]。

肥大性下橄榄核变性无对应中医病名,依据其临床表现特点,可归属于“颤证”“眩晕”“骨繇”等范畴。本病继发于中风后,在经历了卒中急性期内风翕张,窍闭神匿,神不导气的阶段后,机体髓海不足,督脉痿颓,气血亏耗,筋脉失养,故发为振颤。正如《灵枢·海论》曰:“髓海不足则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”又《医宗己任编·颤振》载:“大抵气血俱虚,不能荣养筋骨,故为之振摇,而不能主持也。”可见髓海不足、气血亏虚是本病的内在病机。本病病位在脑,治疗上采用韩景献教授创立的“枕三经排刺法”^[5]。取督脉风府,足少阳经风池、完骨,及足太阳经天柱四穴,共同起到疏通督脉、祛风醒神、健脑填髓的作用。沿诸穴所在的经脉排刺,并施震颤式捻转补法可最大程度地激发经气、加强各经脉的作用。从现代医学来看,

针感是生物电效应的表现,此三经循行线深部为病变位置所在,通过局部针刺,使生物电磁场作用于病变部位,改善局部微循环障碍,提高脑组织的含氧量,加强病灶周围脑细胞的营养,促进脑组织的修复^[6]。同时结合体针,调节脏腑气化功能,促气、血、精的化生与输布,起到益气调血、益精填髓的作用。中脘为六腑之会、胃之募,足三里为足阳明胃经合穴,两穴合用,重在调理脾胃,培补后天气血,以养先天肾精。血海为通血之要路,调血和血,与中脘、足三里相伍,补中有行、补而不滞。同时,中脘、膻中、气海,“三气穴”合用,施于捻转补法,从上中下温补三气,使三焦通道及气机运行通畅,如此气血可四注以养筋脉,肾精可上行以充髓。配合谷、太冲开泻“四关”可上疏下导,开通气血,息风止颤;阳陵泉、筋会舒筋活络;三阴交益肾填髓;任脉主一身之阴,针刺上廉泉可滋补肝肾、通利咽喉。极泉、尺泽、委中可疏通经络,促进肢体恢复。通过头体针结合,局部病变与整体气化失常共调,对改善患者症状和提高生活质量方面有较好效果。

参考文献

- [1] 韩彤. 肥大性下橄榄核变性[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2012, 12(1): 54.
- [2] 王新疆, 傅明花, 刘建军. 肥大性下橄榄核变性的病理、临床及MR表现[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37(1): 85-87.
- [3] 李华丽, 周旭峰, 张丽雅, 等. 12例继发于桥脑出血的肥大性下橄榄核变性的MRI表现[J]. 临床放射学杂志, 2015, 34(1): 24-27.
- [4] 祝淑贞, 卢达国, 田时雨. 脑桥出血后继发肥大性下橄榄核变性的临床及影像学特点[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2012, 38(5): 305-309.
- [5] 王涛. 韩景献教授针灸排刺三法[J]. 中国针灸, 2012, 32(7): 635-638.
- [6] 徐昭, 贾玉洁. 枕三经排刺法治疗多系统萎缩小脑型患者15例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1764-1767.

(收稿日期: 2019-02-08)

桃胶确有功效, 但不应夸大

桃胶是一种历史悠久的中药, 中医古籍《本草纲目》对其早有记载:“桃树茂盛时, 以刀割树皮, 久则有胶溢出, 采收, 以桑灰汤浸泡过, 晒干备用。”这是古代中医对桃胶的炮制方法。桃胶主要有通津液等功效。清代著名医家张璐在《本经逢原》中记载:“桃树上胶, 最通津液, 能治血淋、石淋。痘疮黑陷, 必胜膏用之。”唐代名医孙思邈在《备急千金要方》中记载桃胶“如弹丸大, 含之咽津”。食用的桃胶一般指的是桃、李等蔷薇科植物树干受伤害(如虫咬、切伤等)或真菌感染后分泌出来的胶质半透明物质, 其主要成分为植物多糖, 有很好的吸水性, 吸水后体积发生膨胀, 食用后可以增加饱腹感, 减少食物摄入, 还可以促进肠道蠕动, 有润肠通便作用。总而言之, 桃胶作为一味中药确有疗效, 但是如今临床很少使用。其诸多功效须与其他药物配伍, 且有些功效有断章取义之嫌, 消费者不应盲目信之。(http://www.cntcm.com.cn/2019-12/19/content_69436.htm)