

新九针优势技术组合治疗 脊髓亚急性联合变性案

张艳林¹ 王海军¹ 闫敏¹ 刘江¹ 曹玉霞²

1.山西中医药大学 山西,晋中 030619 2.山西省针灸研究所

摘要:[目的] 通过一则验案,介绍曹玉霞主任医师运用新九针优势技术组合治愈脊髓亚急性联合变性的思路。[方法] 所选医案中患者有慢性萎缩性胃炎病史,现患脊髓亚急性联合变性,从中西医两个方面对该病的因机证治进行分析,阐述曹师辨病和辨证思路,以及针具、刺法的选择依据。[结果] 中医方面,辨病为“痿证”,从“阳明”论治;西医方面,将本病的发生归结于慢性萎缩性胃炎所导致的维生素 B12 吸收障碍,将治疗重点放在解决“吸收障碍”上。曹师提出无论是中医还是西医,二者对于病因病机的认知是相通的,都指向“脾胃”。基于本案患者“多瘀”“多寒”“病情迁延难愈”的病证特点,根据“病证和针相宜”的关系,可选择新九针中磁圆梅针、火针联合埋线三种疗法以“疏通经络、温阳散寒、巩固疗效”。[结论] 新九针优势技术组合治疗脊髓亚急性联合变性,通过调理脾胃以乘要执本,并在此基础上显著改善中枢及周围神经症状,可资同行借鉴。

关键词: 新九针;优势技术;联合疗法;脊髓亚急性联合变性;验案

中图分类号:R245 文献标识码:A 文章编号:1005-5509(2021)12-1370-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.12.019

Treatment of Subacute Combined Degeneration of Spinal Cord with New Nine-needle Superior Technique Combination ZHANG Yanlin, WANG Haijun, YAN Min, et al *Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong(030619), China*

Abstract:[Objective] To introduce Chief Physician CAO Yuxia's idea of using new nine-needle superior technique combination to cure subacute combined degeneration of spinal cord through one case. [Methods] In the selected medical records, the patient had a history of chronic atrophic gastritis and was suffering from subacute combined degeneration of spinal cord, the cause, mechanism and syndrome of the disease were conducted from both traditional Chinese medicine(TCM) and western medicine, then Chief CAO's thoughts of disease differentiation and the basis for the selection of needles and acupuncture methods were analyzed and explained. [Results] In TCM, the disease is differentiated as "flaccidity syndrome", and the treatment is based on "Yangming". In western medicine, the occurrence of this disease is attributed to the vitamin B12 absorption disorder caused by chronic atrophic gastritis, and the treatment is focused on solving "barriers to absorption". Chief CAO points out that both TCM and western medicine have the same cognition of etiology and pathogenesis, and both take "spleen and stomach" as the key. Based on syndrome characteristics of "multiple blood stasis" "multiple cold" "prolonged and difficult to heal", and based on the relationship of "compatibility of disease syndrome and needle", magnetic round plum needle and fire needle in the new nine-needle combined with embedding can be selected. The three therapies are based on "dredging the meridian and collaterals, warming Yang and dispelling cold, and consolidating the curative effect". [Conclusion] In the treatment of subacute combined degeneration of spinal cord, the new nine-needle superior technique combination can significantly relieve the symptoms of central and peripheral nerves by regulating the spleen and stomach, which can be used for reference by peers.

Key words: new nine-needle; superior technique; combination therapy; subacute combined degeneration of spinal cord; proven case

维生素B12又称钴胺素(cobalamin, Cbl),脊髓亚急性联合变性(subacute combined degeneration of the spinal cord, SCD)正是由各种因素导致人体内维生素B12水平不足而引起的中枢和周围神经系统变性的疾病^[1]。在多种致病因素当中,以继发于慢性萎缩性胃炎、胃大部切除术后等迁延性胃病所致维生素B12的吸收障碍最为常见^[2-3],本文中的患者正是此类SCD的典型代表。因SCD呈亚急性起病,病情进展缓慢,故多于中老年时发病^[4-6],而且具有发病率低、误诊率高的流行病学特点^[7],常与韦尼克脑病等神经

内科疾病相混淆^[8]。现代医学建议该病一经诊断,即采用大剂量活化维生素B12肌肉注射治疗,后期改为口服。然而,对于病程大于半年的患者而言,这种疗法的疗效并不可观^[9],因为SCD病情的严重程度及预后和诊疗的时间明显相关,越早诊断治疗,则疗效及预后越好^[10],有临床观察及文献研究表明,维生素B12缺乏患者在后期若出现神经系统体征,即使通过补充维生素B12使其血液水平恢复正常,体征也往往难以可逆^[11]。曹玉霞主任系山西省针灸研究所针灸三科主任,兼任新九针研究室主任及山西师怀堂新九针学术

基金项目:师怀堂新九针学术流派传承工作室项目(2020PY-LP-03);基层及少数民族地区高发疾病防治适宜技术研究及示范项目(2013BAI05B08)

Fund projects: Shihuitang New Jiuzhen Academic School Inheritance Studio(2020PY-LP-03); Research and Demonstration Project of Appropriate Technologies for the Prevention and Control of High-incidence Diseases in Grassroots and Ethnic Minority Areas(2013BAI05B08)

通信作者:曹玉霞, E-mail:cyxzijun@163.com

思想传承工作室负责人。新九针取法于《黄帝内经》中的古九针,包含了火针、梅花针、磁圆梅针等九种针具,其材质、形态各不相同,所擅长治疗的病证更是各有千秋,在古九针针法的基础上,新九针优势技术应运而生^[2]。曹师在本病案的诊疗过程中综合了“中西汇通”的理念,旨在调理脾胃以审证求因、治病求本,同时借助不同针具的优势并加以联合,运用针灸外治法取得了可观疗效,现介绍如下。

1 验案举隅

患者郭某某,女,65岁,2020年9月8日初诊。患者自诉2年前无明显诱因双下肢出现麻木乏力感并伴有行走不稳,症状呈渐进性加重,于2020年5月中旬于山西医科大学第二医院神经内科住院治疗,诊断为:SCD,慢性萎缩性胃炎伴中度不典型增生。住院期间行营养神经、保护胃黏膜等对症、对症治疗。经肌肉注射甲钴胺1个月后,复查维生素B12水平恢复正常($328.00 \text{ pmol} \cdot \text{L}^{-1}$),给药方式改为口服,患者出院,但消化道及双下肢症状仍无明显改善。2020年9月8日,为求中医综合治疗就诊于我院针灸科门诊。刻下:形瘦,少神,双下肢麻木乏力,行走时有踩棉花感,易倒,眠可,纳差,胃脘部喜暖,二便调,舌淡胖,苔白,舌边尖散在瘀点,舌下络脉青紫迂曲,脉沉细涩。体格检查:双下肢肌张力正常,肌力4级;双下肢振动觉、位置觉障碍;跟膝胫试验欠稳准,闭目难立征(+),双小腿以下套样感觉减退,余未见明显异常。双下肢肌电图检查显示:双下肢感觉及运动神经传导速度减慢,且以远端为主。复查维生素B12水平: $100.00 \text{ pmol} \cdot \text{L}^{-1}$,处于正常范围的下界。胃镜及组织活检提示:慢性萎缩性胃炎伴中度不典型增生,幽门螺杆菌(-)。颈椎核磁共振显示C1~C4节段脊髓背侧条状长T1长T2信号,轴位像脊髓后索受累呈八字征。见图1。西医诊断同前,中医诊断为痿证(脾阳不足、气虚血瘀证)。治则:健脾温阳、益气活血通络。治疗方案:(1)磁圆梅针:取足三阴经足三阳经在下肢的循行路线,用磁圆梅针磁圆针端进行叩刺,重叩穴,普叩经,脾、胃、肾经取顺经方向,肝、胆、膀胱经顺经和逆经方向交替叩刺,每一条经脉叩刺6遍,一日一次,两周为一个疗程。(2)火针:取穴至阳、双侧膈俞、双侧脾俞、双侧胃俞、中脘、气海、双侧血海、双侧足三里、双侧阳陵泉,先对穴位进行消毒,选用师氏单头细火针,用酒精灯将至少距针尖1/3的针身烧至红亮,背部腧穴行浅疾刺,进

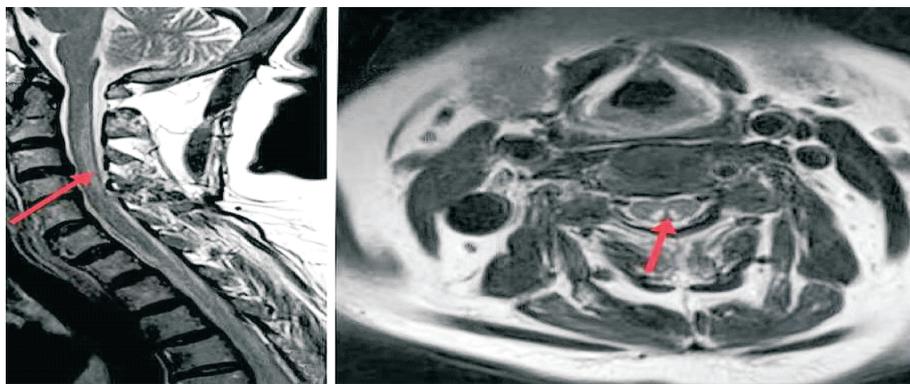
针深度0.5寸,防止气胸;腹部和下肢腧穴行深疾刺,进针深度1寸,所有腧穴进针后速刺出针,并嘱助手用碘伏棉球立即抵压针眼以缓解患者疼痛烧灼感,出针后保持针眼清洁干燥以防感染,一周两次,两周为一个疗程。(3)埋线:取穴同火针,选用1 cm长的3号可吸收羊肠线及9号埋线针进行操作,全程遵循无菌操作的原则,通过推动针柄将预先准备好的线体植入穴位。埋线治疗结束后用无菌创可贴贴敷针孔6 h,并嘱咐患者保持创口清洁干燥以防感染。治疗3周一次,三次为一个疗程,操作时间与火针间隔3 d以上,以免同一穴位刺激量过大而有耗气之虞。(4)继续原方案:口服维生素B12,一次50 mg,一日一次。随访一周后,患者自诉食欲明显好转,但下肢乏力及麻木感改善不明显;随访1个月后,患者自诉双下肢较前明显有力,查肌力为5级,恢复正常,行走时灵活稳健,麻木感较前减轻,嘱出院后于门诊继续行余下两次埋线治疗以巩固疗效。

随访半年后,患者自诉麻木感消失,纳差,乏力,走路欠稳等症状未再复发,体重较入院时增加4.5 kg,复查肌电图未见明显异常,胃镜回报呈慢性浅表性胃炎表现,维生素B12水平: $332.00 \text{ pmol} \cdot \text{L}^{-1}$,较前明显回升,颈椎核磁共振显示C3~C4节段脊髓背侧条状长T1长T2信号,病变范围明显缩小,与病情相适应。见图2。

2 讨论

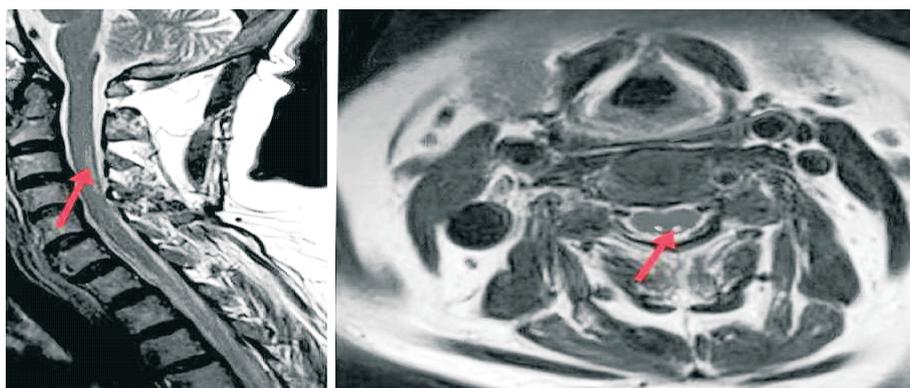
维生素B12参与神经髓鞘的合成,其长期缺乏可致神经功能受损而引起SCD^[3],SCD的病变主要累及脊髓侧索、后索及周围神经,以双下肢深感觉缺失、痉挛性瘫痪、感觉性共济失调及周围神经病变为主要临床表现^[4]。本案患者以“双下肢麻木乏力,行走欠稳”为主诉就诊,辨病属中医学“痿证”^[15-16]。

关于治则选穴,《内经》言“治痿者,独取阳明”,强调治疗取穴时,不忘“足阳明胃经和足太阴脾经”。因此选取脾俞、胃俞、足三里等“阳明”经穴以健脾理胃“补其虚”,达到脾胃和则气充血足,四肢百骸得以濡养,痿随之而解的效果^[7]。前后的临床疗效对比进一步印证了重“阳明”能够从根本上逆转本案患者由肌肉注射转为口服后维生素B12水平再次回落的现象。此外,曹师谨遵《内经》中“各补其荣而通其俞,调其虚实……则病已矣”的观点,既侧重于阳明,又不囿于阳明,即在注重脾胃补其虚的基础上不忘辨证施治以泻



注:箭头所示为轴位像脊髓后索受累病灶,呈八字征。

图1 患者治疗前颈椎核磁共振显像



注:箭头所示为轴位像脊髓后索受累病灶,呈散在圆点征,范围较前明显缩小。

图2 患者治疗后颈椎核磁共振显像

其实^[18],故辨证选取膈俞、血海、阳陵泉等穴以活血通络。

在针具的选择方面,曹师结合了患者“瘀、寒、慢”的病情特点和不同针具的特有优势,选取了磁圆梅针、火针和埋线针,以达到最优疗效。磁圆梅针是新九针之一,是集员针、梅花针和磁疗于一体的一种针具,其针尖嵌有3 000高斯磁铁,因两端的横截面逐渐分别形成细小的圆柱体和球体使得磁力线得以集中,其中圆柱体端称为磁梅花针端,球体端称为磁圆针端^[19]。磁圆梅针疗法是集磁疗、经络穴位刺激以及非侵入性治疗三个特点于一身的治疗方法,用于循经或穴位叩刺,可同时发挥经络穴位的刺激效应和磁疗效应。研究表明,磁疗不仅可以疏通经络,而且能够调整人体的阴阳平衡^[20-21]。用磁圆梅针循经叩刺患者下肢经脉,能够疏通其下肢经络气血。火针亦是新九针之一,相较磁圆梅针,火针的临床应用更为广泛,在针刺作用的基础上兼有类似艾灸的温热作用^[2]。正是由于这一特点,火针疗法能够假借针的火力达到温阳散寒

的功效^[23],曹师在临床实践中体会到,用火针针刺中腕、足三里等腧穴,能够起到良好的温中功效,熊先亭^[24]的研究也证实了这一点。埋线针受腰穿针的启发,是传统经络腧穴学结合现代科技的产物,穴位埋线疗法能够发挥“不针而有持续性针感”的效应,擅长慢性调节,巩固疗效^[25-26]。针具和针法的联合使用不仅可以照顾病情的复杂性,而且可以最大程度增效并缩短疗程。

3 结语

SCD属少见病、疑难病、慢性病,病至后期仅通过补充维生素B12,往往难以消除神经系统症状和体征。在本案患者的诊疗过程当中,曹师遵循了中医学治病求本及循证医学一元论的原则,并撷《内经》之要旨,从“治痿独取阳明”立论,旨在通过温阳益气健脾以恢复患者自身对维生素B12的吸收功能。同时本着标本兼顾的原则,不忘活血通络,主次分明,治则治法明确,“方”从法出,取穴亦遵而不失。针具选择方面,曹师熟谙新九针的操作及优势病证,博采磁圆梅针、火针和埋线疗法之长,以解患者之“瘀、寒、

慢”。整个诊治过程充分体现了中西医医理的相通性,以及“辨证选穴、辨病辨证选针、针具联合”的重要性,彰显了中医针灸治痿的独特优势,可为SCD的治疗提供参考。

参考文献:

[1] 臧卫周,杨红,张杰文.脊髓亚急性联合变性的临床特征分析[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(1):40-44.

[2] Ryan-Harshman M, Aldoori W. Vitamin B12 and health [J].Can Fam Physician,2008,54(4):536-541.

[3] Kumar N. Nutrients and neurology[J].Continuum,2017,23(23):822-861.

[4] 李莉,朱红灿,祝清勇,等.脊髓亚急性联合变性临床新特点[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(5):465-472.

[5] 孙明周,张济永.不同病因所致的脊髓亚急性联合变性[J].临床误诊误治,2005,18(3):200-201.

[6] 马广斌.中西医治疗脊髓亚急性联合变性病的浅识[J].光明中医,2013,28(2):364-365.

[7] 王宇卉,邵福源.提高对维生素B12缺乏性神经病变的认识[J].临床神经病学杂志,2007,20(4):241-244.

[8] 戴俊杰.脊髓亚急性联合变性的临床特征分析[J].现代实用医学,2016,28(5):607-609.

[9] 崔海峰,张文华.甲钴胺与维生素B12治疗早期脊髓亚急性联合变性的疗效差异分析[J].中外医疗,2019,38(11):121-123.

[10] 刘茹雪,徐菁敏,司国民.脊髓亚急性联合变性的中西医研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(21):3584-3587.

[11] Bhuiyan A, Dash S K, Shahriar S, et al. A case of sub-acute combined degeneration of the spinal cord with associated pernicious anaemia[J].Pulse,2014,5(1):57-60.

[12] 冀来喜.基于《黄帝内经》针刺理论探讨新九针疗法的优势

与特色[J].山西中医药大学学报,2021,22(3):157-159.

[13] 张永锋,刘玉娇,干方舟,等.脊髓亚急性联合变性研究进展[J].宁夏医科大学学报,2019,41(2):206-210.

[14] 贾建平.神经病学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2018:331-333.

[15] 刘光华,吴振起,赵明山.《黄帝内经》痿病源流及名实[J].中医研究,2007,20(3):12-14.

[16] 杜娜,毛西京,于挺敏,等.脊髓亚急性联合变性的临床特点及早期联合诊断[J].吉林大学学报,2018,44(4):806-809.

[17] 樊永平.痿证理论的源流梳理[J].北京中医药大学学报,2011,34(1):12-17.

[18] 杜旭.试论“治痿独取阳明”及针灸选穴[J].国医论坛,2011,26(2):9-10.

[19] 程艳婷,张天生,孟立强,等.磁圆梅针学术源流探析及规范化操作[J].中国针灸,2014,34(7):705-708.

[20] 张红.穴位贴磁疗的作用机制及临床应用[J].山东中医杂志,2009,28(6):438-439.

[21] 刘敏娟,许明军,张远洋,等.温针配合磁疗治疗颞下颌关节功能紊乱综合征疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2016,40(1):60-62.

[22] 苏柏栓.火针疗法[J].中国民间疗法,2011,19(9):11-12.

[23] 刘百生,夏义仁.火针疗法的作用机制探讨[J].中外医学研究,2011,9(5):105-106.

[24] 熊先亭.火针治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的临床观察[D].南京:南京中医药大学,2016:12-35.

[25] 布的尔坡,张兴明.穴位埋线疗法的治疗原理与临床应用价值[J].西部医学,2009,21(5):852-854.

[26] 彭庆娟,蔡克银.中西医治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J].浙江中医药大学学报,2013,37(3):361-362.

(收稿日期:2021-06-20)

(上接第1364页)

[14] 祁建宏,董芳旭.黄酮类化合物药理作用研究进展[J].北京联合大学学报,2020,34(3):89-92.

QI Jianhong, DONG Fangxu. Research progress of the pharmacological action of flavonoids [J].J Beijing Union Univ,2020,34(3):89-92.

[15] 楼婷婷,余平,毛竹君.红景天苷通过调节miR-30d-5p表达减弱大鼠心肌细胞肥大的机制研究[J].浙江中医药大学学报,2019,43(10):1162-1169.

LOU Tingting, YU Ping, MAO Zhujun. Mechanism of salidroside attenuating rat cardiomyocyte hypertrophy by regulating MiR-30d-5p expression[J].J Zhejiang Chin Med Univ,2019,43(10):1162-1169.

[16] Hromadnikova I, Kotlabova K, Ivankova K, et al. First trimester screening of circulating C19MC microRNAs and the evaluation of their potential to predict the onset of preeclampsia and IUGR[J].PLoS One,2017,12(2):e0171756.

[17] 许敏,李燕,李惠梅,等.子痫前期产妇产胎盘组织miR-30家族miRNA及其下游基因表达变化[J].山东医药,2017,57(35):

61-63.

XU Min, LI Yan, LI Huimei, et al. Expression of miR-30 family miRNA and its downstream genes in placenta of preeclampsia[J].Shandong Med J,2017,57(35):61-63.

[18] 王焕萍,武海英,王瑜,等.子痫前期孕妇胎盘组织中miR-30d和GCM-1的表达对滋养细胞生物学特性的影响[J].中华妇产科杂志,2019,54(7):476-479.

WANG Huanping, WU Haiying, WANG Yu, et al. Effect of miR-30d and GCM-1 expression on biological characteristics of trophoblast in placenta of preeclampsia[J].Chin J Obst Gynecol,2019,54(7):476-479.

[19] 张展,岳宁,杜尚珂,等.Wnt信号通路阻滞剂DKK-1通过GCM-1/HtrA4影响滋养细胞侵袭力的研究[J].中国妇幼保健,2015,30(36):6606-6608.

ZHANG Zhan, YUE Ning, DU Shangke, et al. Study on the effect of signaling pathway antagonist DKK-1 on invasiveness of trophoblasts through GCM1/HtrA4[J].Mater Child Health Care Chin,2015,30(36):6606-6608.

(收稿日期:2020-11-04)