

针药相结合治疗 A型重症肌无力1例

谢兴国¹ 王诗² 王立峰³

(1, 2牡丹江市第二人民医院 黑龙江省牡丹江市157000 3牡丹江市骨科医院 黑龙江省牡丹江市 157000)

摘要: 本例病人首先采用抗胆碱酯酶药物联合糖皮质激素基础治疗,再用中医针灸,中药进行扶正固本、调和阴阳等综合治疗。使患者在短期内临床症状得到控制,避免危症的发生,从而提高患者的临床疗效。从长期观察,西药的副作用明显减少,提高了患者的生存能力。

关键词: 重症肌无力 针刺疗法 中药治疗 西药治疗 针药结合治疗

Combined treatment of 1 case of type A myasthenia gravis with acupuncture and medicine

[ABSTRACT]: The patient was treated with anti cholinesterase drugs combined with glucocorticoid, then using the methods of acupuncture and traditional Chinese medicine to Fuzheng Guben, balance yin and Yang. The clinical symptoms of patients were controlled in the short term. The emergencies were avoided. So as to improve the clinical curative effect of the patients. From the Long term observation, the side effects of Western medicine were significantly decreased, the survival ability of patients was improved.

[key words]: Myasthenia gravis, Acupuncture therapy, Traditional Chinese medicine treatment, Western medicine treatment, The combination therapy of acupuncture and medicine

重症肌无力(MG)是一种神经肌肉接头传递障碍的获得性自身免疫性疾病;病变部位在神经-肌肉接头的突触后膜,该膜上的AChR受到损害后,受体数目减少。主要临床表现为骨骼肌极易疲劳,活动后症状加重,休息和应用胆碱酯酶抑制剂治疗后症状明显减轻。重症肌无力的发病率为(0.5-5)/10万,患病率约10/10⁴。免疫抑制药物长期应用副作用较多而中医学在治疗和改善重症肌无力症状方面有着许多明显的优势、副作用较少。现就 A型重症肌无力1例针药的联合治疗报告如下。

1病例分析

赵某男 53岁 于2019年7月11日在某三甲医院神经内科就诊前5天出现左眼睑下垂,视物成双,睁眼无力,咀嚼和吞咽均出现不同程度的困难,伴双上肢无力,持物尚稳。神经内科给予肌电图检查显示:左侧面神经,腋神经,左侧尺神经重复频率电刺激高低频刺激明显递减。新斯的明实验阳性。疲劳试验阳性。诊断为重症肌无力,给予系统的抗胆碱能治疗,免疫抑制剂治疗。患者病情未见明显好转。于五天后(7月16日)出现抬颈费力。治疗21天后患者病情好转,上述症状仍有晨轻暮重的症状。为求治来我科就诊。查体患者双眼向前平视可见双上睑下垂,可遮盖虹膜(黑晶)1/3,抬举费力,双上肢上臂肌力4级,双侧下肢肌力5级、双侧斜方肌力量对抗实验肌力减退。给予新斯的明实验、疲劳试验均阳性。相关血液检查未见异常,及胸部CT检查,显示胸腺轻度增生。患者临床症状及查体符合重症肌无力诊断。按 Osserman 分型符合 A型重症肌无力类型。符合中医痿证范畴。给予如下治疗:针刺和汤剂以及溴比新斯的明、泼尼松等方法治疗。具体针刺采用调理整体和局部相结合的方法,取穴:百会,膻中,关元,气海,足三里,三阴交为主穴位;眼部取攒竹,丝竹空,太阳,四白,精明;颈部取完骨,风池,肩井;双上肢取肩髃,曲池,手三里,外关。操作方法:取穴处常规皮肤消毒,采用0.25 40mm 针灸针,百会,膻中,关元,气海,足三里,三阴交为主穴位采用捻转为提插为辅的补法,其余腧穴常规针刺,施以平补平泻手法。患者同时口服以补中益气汤为主方加减进行治疗。具体如下:人参5克,黄芪30克,白术20克,甘草10克,当归10克,陈皮10克,升麻10克,柴胡10克,患者出汗多时给予加大黄芪的剂量到60克20天一疗程。患者同时口服溴吡斯的明片60毫克每六小时口服一次,醋酸泼尼松龙片50毫克1日一次口服同时常规服用抑酸,补钙,补钾等药物预防其副作用。患者在前20天治疗过程中复视基本消失,双眼上睑仍下垂,同时咀嚼肌无力症状稍缓解,双肩抬举下午仍觉费力,双上肢无力稍见缓解。经过3个月的治疗后,患者复视消失,双上睑平视时瞳孔及虹膜可完全裸露出来,咀嚼肌力基本恢复,一日三餐未见明显的疲劳,双肩可以正常支撑头,不再有疲劳时双手拖头的动作,同时双上肢肌力基本恢复到正常肌力。给予患者胆碱酯酶抑制剂及肾上腺皮质激素逐渐减量,直至逐渐停药。停药后,患者的针灸和中药治疗继续坚持2个疗程,患者上述症状基本正常。2本例病例治疗总结如下

现代医学认为:本病主要是由于体液免疫介导的疾病,是在补体参与下,体内产生的抗体与突触后膜的AChR产生的免疫应答,使AChR受到破坏,以致不能产生足够的终板电位,突触后膜传递

障碍而产生肌无力^[2]。

中医学则将其归入痿证的范畴。认为痿证病因不外外感六淫,七情内伤至病。《素问·五脏别论》说:胃者,水谷之海,六腑之大源也...五脏六腑之气味,皆出于胃。《素问·痿论》指出:阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨利关节也。以及阳明虚则宗筋纵,带脉不引,故足费不用也。这就为针刺治疗提供了理论依据。

本例患者病情发展较快,因此首先选用溴吡斯的明和泼尼松及时有效地控制体液的免疫介导,减少AChR受到破坏,避免危象的发生。溴吡斯的明可改善全身型MG症状,但难以消除,同时还有毒蕈碱样副作用^[3]。而激素其副作用亦较多。随着治疗时间延长,其治疗作用亦会降低^[4]。因此只是在短期内应用。

近年来中医学在重症肌无力疾病的治疗方面确实积累了丰富的经验,而且疗效肯定。中医学认为本病属于痿证范畴。脾气亏虚,中气下陷是其主要的病机,同时其他脏腑在一定程度上也会影响到脾脏的功能,特别是肾气的功能,以及肝气的疏泄作用。本着诸痿结取阳明治疗总则,本方法在针刺时采用了补中益气,升阳举陷的方法。具体采用针刺取穴:取百会穴为诸阳之会针刺之可以起到升阳举陷,膻中可以宽胸利膈调理中气,关元、气海可以培本固元使元气生发旺盛提高机体的抗病能力,足三里、三阴交可以振奋脾胃、生发脾气,使气血生化有源。眼部取攒竹,丝竹空,太阳,四白,精明;颈部取完骨,风池,肩井;双上肢取肩髃,曲池,手三里,外关等局部取穴可以调畅局部精气,增加滋补的作用。以上诸穴和为用起到了补中益气、升阳举陷的作用。从而起到了治疗疾病的作用。

补中益气汤在重症肌无力疾病的治疗方面已经临床证实疗效确切。现代药理学研究亦提示补中益气汤可以明显提高病人的免疫力,加强其抗病能力。而本病的发病机制就是由于异常的免疫引起的。在临床应用中灵活变通加减,起到了整体,宏观的调整患者的阴阳气血的偏胜偏衰。起到了防病治病的作用。

综上所述,本例病人首先采用抗胆碱酯酶药物,同时联合应用肾上腺皮质激素,及相关的减轻副作用的药物来进行控制症状,再用中医针灸,中药进行综合治疗,使患者在短期内临床症状得到控制,避免危症的发生,从而提高患者的临床疗效。从长期观察,西药的副作用明显减少,提高了患者的生存能力。

参考文献:

[1][2] 吴江 贾建平 崔丽英 神经病学[M]第2版 人民卫生出版社 2010.08:381-382

[3] 胡维明 王维治 神经内科主治医师 1000问[M]第4版中国协和医科大学出版社 2011.01:703

[4] 陈斌 重症肌无力发病机制及治疗进展 [J] 右江民族医学院学报, 2011, (45): 519-521

作者简介:谢兴国(1978.12.15),男,汉族,硕士研究生,主要从事神经系统疾病,骨伤系统疾病研究。

王诗(1987.02.07),女,硕士研究生 牡丹江市第二人民医院 针灸科。

王立峰(1970.11.13),男,硕士研究生 单位:牡丹江市骨科医院 针灸科。