

针刺治疗威尔逊氏病案

史佳宁¹, 姚嘉永², 邹伟^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月23日; 录用日期: 2025年10月16日; 发布日期: 2025年10月24日

摘要

介绍邹伟教授运用调神熄风针法头体针结合治疗威尔逊氏病(Wilson Disease, WD)验案1例。研究表明, 针刺作为一种辅助疗法, 在改善多种运动障碍疾病的症状、提高生活质量和减少西药副作用方面显示出潜在的益处。本案患者证属风阳内动, 肢体筋脉失于濡养, 以调神醒脑, 熄风舒筋止颤为治则, 选取百会、前神聪、风池、印堂、太阳等以调神通络; 双侧太冲、三阴交、阴陵泉、外关等以滋阴熄风柔肝; 以上3组穴位每次留针50 min, 每日1次, 每周7 d, 治疗三周后, 患者可自行下床走路, 余证较前减轻。随访4个月, 患者病情较前平稳, 走路恢复正常, 肢体颤动症状减轻, 整体向愈。

关键词

威尔逊氏病, 针刺, 调神

Acupuncture Treatment of Wilson's Disease Case

Jianing Shi¹, Jiayong Yao², Wei Zou^{2*}

¹The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion III, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 23, 2025; accepted: October 16, 2025; published: October 24, 2025

Abstract

This report introduces a case of Professor Zou Wei utilizing the method of calming the spirit and extinguishing wind through acupuncture to treat Wilson's disease (WD). Existing research indicates that acupuncture, as an adjunct therapy, shows potential benefits in alleviating symptoms of various

*通讯作者。

文章引用: 史佳宁, 姚嘉永, 邹伟. 针刺治疗威尔逊氏病案[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2359-2362.

DOI: 10.12677/acm.2025.15103021

movement disorders, improving quality of life, and reducing side effects of Western medicine. The documented patient exhibited internal movement of wind-yang and insufficient nourishment of the limbs' muscles and tendons. The treatment principle involves calming the spirit and awakening the brain, extinguishing wind, and relaxing the muscles to stop tremors. The selected acupuncture points include Baihui, Qian Shencong, Fengchi, Yintang, and Taiyang to calm the spirit and open the meridians; bilateral Taichong, Sanyinjiao, Yinlingquan, and Waiguan to nourish yin, extinguish wind, and soften the liver. Each acupuncture session involved retaining needles for 50 minutes, once daily, for 7 days per week, for three weeks. After treatment, the patient was able to get out of bed and walk independently, with residual symptoms significantly alleviated. A follow-up after 4 months revealed that the patient's condition was stable compared to before; walking had returned to normal, and limb tremors had diminished, leading to overall improvement.

Keywords

Wilson's Disease, Acupuncture, Regulating the Mind

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 医案

患者，女，21岁，初诊日期：2025年2月9日。主诉：走路不稳半年。现病史：半年前无明显诱因出现四肢颤动，自主行走困难，走路不稳，伴口齿不清，发音困难，吞咽困难，时有心慌胸闷，心烦焦虑。期间就诊于北京市某医院。辅助检查：眼科裂隙灯检查：双眼角膜有K-F环。生化：血清总蛋白：57.3 g/L、谷丙转氨酶：56.3 U/L；铜代谢检验：血清铜蓝蛋白 183 mg/L、铜氧化酶 0.12OD、尿铜 220 g/24h、肝铜 263 μg/g(干重)。CT显示双侧豆状核区低密度灶，MRI显示T1低信号、T2高信号，大脑皮质萎缩。其余各项检查均未见异常(2025.1.23患者自带北京市某医院登记号：00270141442)。入院治疗一周，出院诊断为“威尔逊氏病”，现口服右旋青霉胺、辅酶Q10未见明显改善。刻下症：四肢颤动，自主行走困难，走路不稳，双上肢表现为扑翼样震颤，伴口齿不清，发音困难，吞咽困难，时有心慌胸闷，心烦焦虑，饮食尚可，睡眠不佳，二便可；舌质淡，苔略黄腻，脉沉弦细。专科查体：双侧瞳孔对光反应迟钝，双眼角膜与巩膜交界处可见环绕虹膜的褐绿色环，四肢肌力IV级，四肢肌张力增强，腱反射亢进，双下肢巴宾斯基征阳性。来院方式：轮椅。西医诊断：威尔逊氏病；中医诊断：颤证(肝风内动)，治则：调神醒脑，熄风舒筋止颤。

予针刺治疗。取穴：① 调神通络：百会、前神聪、神庭、印堂、水沟及双侧风池、太阳；② 滋阴柔肝：双侧太冲、三阴交、太溪、阴陵泉、阳陵泉、外关、合谷。操作：患者取正坐位，穴位皮肤局部常规消毒，使用0.35×40 mm一次性毫针针刺。百会向两侧曲鬓方向、前神聪向两侧悬离方向与头皮呈30°角、神庭向后平刺进针0.5~1寸；印堂向鼻根方向平刺进针0.3~0.5寸；水沟向上斜刺进针0.3寸；太阳直刺0.5~1寸；风池向鼻尖方向斜刺1~1.5寸；得气后以150 r/min频率快速捻转1 min。太冲、太溪直刺1寸；三阴交沿着胫骨的内侧缘向后下方斜刺0.5~1寸，捻转补法直至内踝方向有放射感。阴陵泉、阳陵泉采用透刺法由阳陵泉直刺进针，向阴陵泉方向透刺，进针1寸，局部酸胀感或有麻电感向足部放散。合谷、外关直刺1~1.5寸，得气后，平补平泻。每次留针50 min，每日1次，每周7 d。

治疗1周后，患者精神状态改善，口齿不清略缓解，可在家属搀扶下持续行走20分钟，心烦胸闷缓

解；治疗 2 周后，患者可自行持续行走 1 小时，四肢偶发震颤，吞咽功能改善；治疗 3 周后，患者口齿不清改善，双腿仍存在震颤，但可自行行走，步态较前改善明显，双上肢震颤基本消失，余正常。因家庭原因停止治疗。患者出院后 2 个月电话随访，患者自述病情稳定，自主行走时间进一步增加，整体状况较前更加良好。出院 4 个月后本院门诊随访，通过与患者半结构化交谈及对患者的行为观察，了解到患者的运动僵硬程度、震颤频率大幅度减小，日常生活活动能力基本恢复正常。

本研究作为一份个案报告，存在固有局限性。首先，单病例设计使我们无法完全明确针刺与临床改善之间的因果关系。其次，针刺治疗本身具有一定个体化特点，本案例中使用的特定穴位组合和手法可能无法直接完全适用至其他临床情境。最后，虽然患者报告在随访期间未改变其他治疗方案，但仍不能完全排除未知混杂因素的影响。未来的大样本、随机、双盲、对照试验是必要的，以验证本案例报告的初步发现。

2. 按语

威尔逊氏病(WD)是一种罕见的、进行性的致命神经系统疾病，以铜代谢障碍为特征。临床特征为进行性加重的锥体外系症状、精神症状、肝硬化、肾功能损害及角膜色素环(Kayser-Fleischer, K-F 环) [1] [2]。国外一项基于 WD 的全球流行病学研究显示：全球 ATP7B 突变基因携带率为 1/90，WD 患病率为 (2.5~40.0)/1,000,000 [3]。由于发病年龄小、预期寿命短、诊断延迟、病例被忽视以及某些 ATP7B 变异的外显率低等因素，WD 的诊断和治疗仍然很复杂，并且由于延迟诊断和治疗不足，该疾病仍具有较高的致残率及病死率。WD 分为脑型、肝型及混合型[4]，其中脑型是一种更为罕见的中枢神经系统疾病，发病率为 0.07%~0.36%，其病情进展迅速，主要表现为肌张力障碍、震颤、步态异常、吞咽困难、构音障碍、流涎、精神疾病等，严重残疾通常在症状出现后 5~6 年内发生，在 10 年内死亡。在治疗方面，现代医学主要以对症治疗为主，临床常以青霉胺诱导肾脏排泄铜，但具有多种严重的不良反应，早期不良反应包括发烧、皮疹、蛋白尿、血小板减少症和中性粒细胞减少症，可能在治疗的前 1 至 3 周发生。后期不良反应可能包括肾毒性、骨髓毒性、狼疮样综合征和皮肤病学毒性，包括扁平苔藓和类天疱疮病变[5]。既往研究及临床报告表明，针刺可改善多种运动症状，如帕金森、抽动障碍等疾病，其机制可能与促进神经可塑性有关，通过调节神经递质、增加脑血流、促进神经营养因子表达，刺激大脑皮层重组和神经通路再生，进而平衡大脑半球间的抑制与兴奋[6]。

从中医角度出发，此患者由威尔逊氏病引起的四肢颤动，走路不稳，可归属于中医“颤证”范畴，《内经·肾风风水》：“诸风掉眩皆属于肝，何也？由于患者肝血不足，血虚生风，虚风上扰清窍，脑神失用，气血阴阳不足，筋脉失养，而发为颤证。因此治以“调神醒脑，熄风舒筋止颤”。中医认为脑主神志，《锦囊秘录》提出：“脑主持五神，以调节脏腑阴阳、四肢百骸之用”，即人的精神情志，五脏六腑、四肢百骸、肌肉筋骨皆受脑所统帅[7]。此外，督脉总督诸阳，上达清阳之窍，下及元气之根，统摄一身阳气。人的四肢活动皆由阳气所主，如阳气不达四肢，无力鼓动气血运行，则气血运行不畅，阴阳失调，血虚生风，肝风内动，筋脉失养，则会出现震颤等症状。而督脉及三阳经均循行过脑，故针刺治疗该病首选督脉及三阳经头部腧穴。

本病案在针刺治疗中选取头部位于督脉循行的百会、印堂、神庭、水沟，配以前神聪。百会穴向左右两侧曲鬓穴方向透刺、前神聪向左右悬厘穴方向透刺，百会穴为调神要穴，入络脑又贯脊属肾，故针刺百会安神益髓。曲鬓穴位于足少阳胆经，针刺曲鬓可以激发胆经之经气，又因肝经与胆经互为表里，亦可达补益肝血，荣筋活络之效。针刺“百会”透“曲鬓”可同时横跨足少阳胆经、足太阳膀胱经和督脉三条经脉，该穴区阳经从头至足贯穿全身，故取之以开窍醒神，调神理气，疏通周身气血，补脑益髓，荣筋活络。另一方面，在解剖位置上，百会透曲鬓针刺法的刺激区横跨顶叶、额叶和颞叶的头部重要分布

区,在脑回对应区域跨越中央前回、中央后回等重要结构[8],可使刺激经过大脑皮质运动功能区及感觉功能区,以对对侧肢体的运动及感觉障碍起到治疗作用。百会至曲鬓穴区横跨督脉、足少阳以及足太阳3条阳经,贯穿人体额、顶、颞3个脑区,故运用“百会”透“曲鬓”针刺法可以达到一针透多穴、一针透多区、一针透多经的效果,该法不仅可以增强针刺作用于腧穴的刺激量,方便针感循经感传,还能在一定程度上扩大针刺效应范围。上述穴位与印堂、太阳相配,使针感在头顶部向额部及颞部放射,共同起到调节阴阳气血疏布而调神醒脑的作用。风池为足少阳胆经穴位,为治风要穴,故针刺风池可调和阴阳,祛风止颤。太冲为足厥阴肝经俞穴,有平肝潜阳之功,与百会二穴配合使用,一升一降,升降协调,可平调一身之阴阳;三阴交为肾、肝、脾三脉之交会,主阴血,可疏肝健脾、行气活血;太溪为足少阴肾经原穴,有滋阴补肾之功;选用此三穴滋水涵木法滋补肝肾,育阴熄风,以滋养肝血,抑制肝阳,以达无肝风内动之患,无筋脉挛急之弊。太冲与合谷开四关,一则主气,一则主血,一阳一阴,相互配合,气血互通,经络调和,颤证乃解。外关为气穴,通于阳维脉,可梳理三焦气机,透刺至内关以增强针下得气感,可起到舒筋活络止颤之功;阳陵泉为胆经合穴,八会穴之筋会,阴陵泉为脾经合穴,二者通过相对穴配合以达到“阴阳并治,气血同调”的目的,从阴引阳,从阳引阴,阴阳相互制约,相互促进。诸穴合用,效果彰显。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

黑龙江省中医药管理局省级名中医专家传承工作室(20190529)。

参考文献

- [1] Shribman, S., Poujois, A., Bandmann, O., Czlonkowska, A. and Warner, T.T. (2021) Wilson's Disease: Update on Pathogenesis, Biomarkers and Treatments. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, **92**, 1053-1061. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2021-326123>
- [2] Bandmann, O., Weiss, K.H. and Kaler, S.G. (2015) Wilson's Disease and Other Neurological Copper Disorders. *The Lancet Neurology*, **14**, 103-113. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(14\)70190-5](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(14)70190-5)
- [3] 中华医学会肝病学会遗传代谢性肝病协作组. 肝豆状核变性诊疗指南(2022 年版) [J]. 中华肝脏病杂志, 2022, 30(1): 9-20.
- [4] Litwin, T., Rędzia-Ogrodnik, B., Antos, A., Przybyłkowski, A., Członkowska, A. and Bemberek, J.P. (2024) Brain Magnetic Resonance Imaging in Wilson's Disease—Significance and Practical Aspects—A Narrative Review. *Brain Sciences*, **14**, Article 727. <https://doi.org/10.3390/brainsci14070727>
- [5] Litwin, T., Antos, A., Bemberek, J. and Członkowska, A. (2024) Neurological Deterioration in Wilson's Disease—Types, Etiology, Course, and Management. *Discovery Medicine*, **36**, 646-654. <https://doi.org/10.24976/discov.med.202436183.61>
- [6] Zhao, Y., Zhang, Z., Qin, S., Fan, W., Li, W., Liu, J., et al. (2021) Acupuncture for Parkinson's Disease: Efficacy Evaluation and Mechanisms in the Dopaminergic Neural Circuit. *Neural Plasticity*, **2021**, 1-23. <https://doi.org/10.1155/2021/9926445>
- [7] 张兴博, 梁健芬, 牛贺奎. 帕金森病“肾脑相关”理论及补肾生髓法的研究进展[J]. 东方食疗与保健, 2016(9): 31-32.
- [8] 张颖. 局部阳离子通道介导的针灸镇痛效应与机制[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.