

醒脑开窍针刺法治疗AQP4阳性视神经脊髓炎谱系疾病案

杨欣欣, 王海荣*

天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2025年2月19日; 录用日期: 2025年4月3日; 发布日期: 2025年4月21日

摘要

视神经脊髓炎谱系疾病(Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders, NMOSD)属于中枢神经系统疾病, 石学敏院士认为中枢神经系统疾病的发病与脑和脊髓密切相关, 故此案在西医治疗基础上采用醒脑开窍针刺法进行治疗, 选穴以内关、人中、三阴交、极泉、尺泽、委中等为主, 再辅以夹脊穴及辨证加减取穴, 取得较好疗效。

关键词

醒脑开窍针刺法, 视神经脊髓炎谱系疾病, AQP4阳性

A Case of AQP4-Positive Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder Treated with Xingnao Kaiqiao Acupuncture

Xinxin Yang, Hairong Wang*

First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: Feb. 19th, 2025; accepted: Apr. 3rd, 2025; published: Apr. 21st, 2025

Abstract

Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders (NMOSD) are diseases of the central nervous system. Academician Shi Xuemin believes that the onset of central nervous system diseases is closely related to the brain and spinal cord. Therefore, in this case, on the basis of Western medical treatment,

*通讯作者。

文章引用: 杨欣欣, 王海荣. 醒脑开窍针刺法治疗 AQP4 阳性视神经脊髓炎谱系疾病案[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1487-1490. DOI: 10.12677/tcm.2025.144223

the acupuncture method of awakening the brain and opening the orifices was adopted for treatment. The main acupoints selected were Neiguan (PC6), Renzhong (GV26), Sanyinjiao (SP6), Jiquan (HT1), Chize (LU5), Weizhong (BL40), etc., supplemented by the bilateral Jiaji points and additional points based on syndrome differentiation, achieving good therapeutic effects.

Keywords

Acupuncture Method of Awakening the Brain and Opening the Orifices, Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders, AQP4 Positive

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. 引言

视神经脊髓炎谱系疾病(Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders, NMOSD)是一组自身免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘病,病因主要与水通道蛋白 4 抗体(AQP4-IgG)相关,是不同于多发性硬化(MS)的独立疾病实体,以体液免疫为主、细胞免疫为辅的 CNS 炎性脱髓鞘疾病[1]。NMOSD 多见于青壮年,发病年龄均数在 35~40 岁,东亚人群(中国人、韩国人、日本人)患病率较高,患病率约 3.5/10 万。患者以女性多见,在 AQP4 抗体阳性患者中女性患者占比高达 90%。但是其发病机制尚不明确,目前,本病的治疗分为急性期治疗、序贯治疗(免疫抑制治疗)、对症治疗以及康复治疗等。在疾病急性期,主要采用激素冲击疗法、血浆置换、免疫吸附、注射人免疫球蛋白等治疗手段。序贯治疗药物可分为单克隆抗体药物和免疫抑制剂两大类,有些新兴疗法,如 IL-6R 抑制剂、干细胞移植等方法,在治疗上也表现出一定潜力,有研究表明,在 IL-6R 抑制剂维持治疗后,91%的患者无严重复发[2] [3]。在缓解期,重点在于预防疾病复发,控制病情进展,并改善神经功能损伤。NMOSD 为高复发、高致残性疾病,多数患者遗留有严重的视力障碍或肢体功能障碍、尿便障碍等,严重影响患者的日常生活,而目前西医多以激素治疗为主,但长期疗效不明显,且有代谢紊乱、电解质紊乱、骨质疏松、焦虑等严重不良反应[4],因此除急性期治疗以及序贯治疗外,在缓解期运用针刺进行康复治疗及对症治疗对预防病情的复发,以及缓解患者复发时的痛苦至关重要。运用针灸在治疗视神经脊髓炎谱系疾病方面有独特优势[5],其操作简便,相对于药物,针灸治疗没有毒副作用,安全性可以保证,现代研究表明,针刺对中枢神经系统损伤后肌力损伤恢复有明显即刻效果,可增强或重建中枢突触联系,有利于恢复正常肢体功能[6]。视神经脊髓炎谱系疾病影像示脊髓异常信号,其发病与脑和脊髓密切相关,可采用醒脑开窍针刺法进行治疗。笔者在治疗 1 例视神经脊髓炎谱系疾病时采取醒脑开窍针刺法及辨证加减取穴,取得较好疗效,介绍如下。

2. 案例举隅

患者,女,61 岁,因“四肢麻木无力 3 月伴不自主运动半月余”于 2023 年 6 月 13 日入院。2023 年 2 月出现头痛,后渐进出现行走不稳、四肢麻木,由四肢末端渐进向肢体发展,伴面部及颈部麻木感,当时神清,无头晕、胸闷憋气、二便失禁等症,先后就诊于天津市人民医院、天津医科大学总医院、天津医院、环湖医院,查颅脑 CT 未见脑出血,颈椎 MRI 示脊髓内异常信号,腰穿脑脊液检测 AQP4 示 1:320,考虑“视神经脊髓炎谱系疾病”,予甲泼尼龙 1000 mg 激素冲击治疗、吗替麦考酚酯免疫抑制治疗等,

辅以补钾、补钙、抑酸治疗,住院期间患者出现肝功能损害、脂蛋白代谢紊乱、肿瘤标志物升高、泌尿道感染、焦虑状态等,经病情好转出院。半月余前出现双手不自主运动、双下肢时有痉挛。入院时症见:神清,精神可,语言清晰流利,四肢麻木无力,颈周麻木,双手不自主运动,双下肢时有痉挛,腰膝酸软,感觉减弱,左眼视力下降,双侧眼睛干涩、眼胀感,纳可,寐安,二便调,舌红、少苔,脉细数。西医查体:右上肢远端肌力4级,近端5级,左上肢肌力5级,双下肢肌力4级,闭目难立征(+),双侧巴氏征(+)。右侧面部及肢体浅感觉减退,双足位置觉减退。颈椎MRI增强(天津市环湖医院,2023-04-13):齿状突至C5椎体水平脊髓肿胀伴异常强化,相邻脊膜异常强化,考虑炎性改变可能性大,C2/3、C3/4、C4/5、C5/6、C6/7椎间盘膨出;VEP(天津市环湖医院,2023-04-13):右眼全视野P100波的潜伏期略延长;脑脊液常规(天津市环湖医院,2023-04-13):潘氏定性(±),总细胞 $30(\times 10^6/L)$,单核:24/26,白细胞: $26(\times 10^6/L)$,多核:2/26;自身免疫性脑炎鉴别诊断3818N(血清+脑脊液,CBA+TBA)(天津市环湖医院,2023-04-14):AQP4阳性(1:320),血清TBA阳性,脑脊液TBA阴性。西医诊断:视神经脊髓炎谱系疾病。患者神清、精神可,四肢麻木无力,双手不自主运动,左眼视力下降,腰膝酸软,舌红、少苔,脉细数,故中医诊断为痿证(肝肾亏虚证)。治则:补益肝肾、疏通经络。中西医治疗方案如下。

3. 中医治疗

1) 针灸治疗:以醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络、补益脑髓为法,治疗时间留针30分钟,每日1次,每周6次,2周为1个疗程。选双侧内关进针0.5寸,施捻转提插泻法,持续1分钟,针感向指尖放射。人中向鼻中隔方向斜刺0.3~0.5寸,雀啄泻法,以患者眼球湿润或流泪为度。三阴交沿胫骨后缘与皮肤呈45°角斜刺1寸,行提插补法,以患者下肢连续抽动3次为达到手法量学要求。风池、完骨、天柱等穴捻转补法,施手法1分钟。辅以夹脊穴,及辨证加减取穴,取第1颈椎到第7颈椎华佗夹脊穴,针尖向脊柱方向与皮肤呈75°角斜刺1寸,刺至脊柱横突,施小幅度捻转手法共3次,留针20分钟。下肢麻木无力,取双侧阳陵泉、梁丘、血海、太冲、太溪、三阴交等穴。阳陵泉,直刺1~1.5寸,施提插泻法,使针感放射至脚面,余按虚补实泻法操作。视物模糊,取攒竹(双侧)、丝竹空(双侧)、球后(双侧)、四白(双侧)、睛明(双侧)、太阳(双侧)。患者取仰卧位,攒竹斜向睛明穴进针,斜刺约0.5寸,丝竹空向鱼腰穴斜刺约0.5寸,产生酸麻胀感为宜;球后、四白直刺0.5寸,行捻转平补平泻手法;余穴均常规针刺,留针时间30 min。

2) 中药外用治疗:外洗液(药物组成:红花、鸡血藤、牛膝、伸筋草等)200 mL,加适量温水外洗四肢,每日2次。

3) 点刺放血:在十二井穴处用三棱针点刺出血后将血挤出,挤至少十滴血,3日1次。

4) 拔罐疗法:取肩外俞(双)、天宗(双)、肩髃(双)、肩髃(双)穴拔罐,留罐5 min。

5) 温灸疗法:取足三里(双)、手三里(双)。

4. 西医治疗

口服:甲泼尼龙片20 mg,每日1次,每2周减半;甲钴胺片0.5 mg,每日3次;碳酸钙D3片0.6 g,每日1次;骨化三醇软胶囊0.25 ug,口服,每日1次。

治疗过程:治疗2周后,患者颈周麻木减轻,双手不自主运动频率较前明显降低,自觉双眼视物较前清晰,眼胀感减轻,双目仍有干涩感。治疗4周后,患者双目干涩不明显,双目眼胀感消失。治疗6周后,患者颈周麻木、双下肢时有痉挛症状消失,左眼视力改善(左眼视力治疗前为0.6,治疗后为0.8)。

5. 按语

本病以四肢麻木无力为主要临床表现,属中医“痿证”范畴。患者起病缓慢,渐见肢体痿软无力,尤

以下肢为甚,腰膝酸软,不能久立,舌红、少苔,脉细数,证属肝肾亏虚。石院士认为本病的发病与脑和脊髓密切相关[7],以神机失用为临床表现,“脑为元神之府”、“脑为髓海”,本病在发展过程中有神机逆乱、窍闭神匿的表现,使神无所依、肢无所用,脑和脊髓损伤引起受其支配的器官和肢体产生相应的功能障碍;脑神不足则调控失司,神不导气,震颤不能自控。故以“脑神”立论,通过“醒神、调神、安神”以神统针、以针调神,使五脏调和、阴平阳秘,先恢复脑神的生理功能,再恢复肢体功能。

督脉与脑髓关系密切,《黄帝内经·素问》骨空论篇第六十所讲,“督脉者……上额交巅,上入络脑”,针刺治疗该病重在通调督脉、调神益智、调整脏腑。水沟为督脉要穴,可醒脑开窍,调神导气。华佗夹脊夹督脉而行,沿椎旁神经根分布的特殊解剖定位,使其具备独特的治疗优势,因此在选穴上选取相应损伤节段的夹脊穴,其外循膀胱经背俞穴,里循督脉,具有调动诸阳经气、调和脏腑气血之功,并且夹脊穴与神经根周围的血管相连,针刺可以促进局部炎症因子清除,从而改善神经根水肿引发的运动感觉功能障碍。针刺取太阳、攒竹、睛明、四白等穴,此等穴是治疗眼病的常用穴位,此外球后为经外奇穴,可以疏通络脉、调和元府,以治其标。肝主筋,肾主骨,肝肾精血充盛,则筋骨强健;肝肾精血亏虚,则筋骨失养,肢体活动无力,发为痿证,故选太溪、太冲、三阴交等穴以调理肝肾,以上穴位不仅发挥经络的近治作用,也发挥经络的远治作用,从而使筋脉得气血濡养而麻木自止。患者颈部麻木,风池、完骨、天柱养血补髓,扩张血管内径,提高血流速度,增加血管弹性,从而增加血流量,改善椎-基底动脉的顺应性,促进血管网的重建[8],改善患者颈部麻木症状。患者肢体麻木以四肢末端最为明显,四末麻木多责之于经气痹阻,选取位于四肢末端的井穴治疗符合近端取穴,且井穴位于指、趾末端,是十二经脉气血汇聚相合之部位,四末之气通畅,营卫之气调和,周身气血能得以正常运行,“血实宜决之”,通过三棱针点刺泻血,既能疏解孙络菀陈之邪,又可引营卫之气贯注四末,濡养经脉。

诸穴配伍,阴阳兼顾,精血同调,通畅气机,共奏醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络、补益脑髓之功。

参考文献

- [1] 黄德晖, 吴卫平, 胡学强. 中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南(2021 版) [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(6): 423-436.
- [2] 刘晶. X 染色体上连锁基因 BTK, FOXP3 及其相关因子在视神经脊髓炎谱系疾病中的作用及机制研究[D]: [博士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2024.
- [3] Greenberg, B.M., Fujihara, K., Weinshenker, B., Patti, F., Kleiter, I., Bennett, J.L., et al. (2024) Infection in NMOSD: Analyzing the Patterns of Infection in the SAKura Studies, Satralizumab Post-Marketing Data, and NMOSD US PharMetrics Claims Data. 2024 American Academy of Neurology (AAN) Annual Meeting, Denver, 13-18 April 2024.
- [4] 吕传真, 李振新, 张华, 等. 中国多发性硬化及相关中枢神经系统脱髓鞘疾病的诊断和治疗专家共识(草案) [J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(12): 862-864.
- [5] 北京中医药学会脑病专业委员会. 多发性硬化/视神经脊髓炎中医临床诊疗规范[J]. 首都医科大学学报, 2018, 39(6): 833-835.
- [6] 杨德福, 林兴栋, 于征淼, 等. 组合针刺结合 Bobath 疗法对脑卒中偏瘫痉挛状态及运动功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(2): 215-216.
- [7] 杨润, 石学敏. 石学敏针刺治疗中枢神经系统脱髓鞘病经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(6): 116-118.
- [8] 贾红玲. 项七针与颈夹脊穴对椎动脉型颈椎病椎——基底动脉血流动力学影响的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(11): 5-7.