

针刺结合电针治疗重症肌无力眼肌型验案一则

崔金岭¹, 邹伟²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月17日; 录用日期: 2025年5月19日; 发布日期: 2025年5月30日

摘要

重症肌无力是一种由自身抗体介导的神经-肌肉接头传递障碍的自身免疫性疾病, 其中乙酰胆碱抗体作为主要的致病性抗体。临床表现为波动性无力和病理性疲劳, 而大多数患者以眼外肌受累最常见, 主要表现为上睑下垂, 复视以及眼球活动受限。西医目前用胆碱酯酶抑制剂, 免疫抑制剂等治疗, 存在不良反应以及副作用。针灸治疗重症肌无力具有无毒, 无副作用, 适用人群广泛, 而电针能够加强针刺得气, 调节局部的气血循环和神经肌肉功能。下文介绍邹伟教授针刺结合电针治疗重症肌无力眼肌型验案一则。

关键词

重症肌无力, 名医经验, 针灸治疗, 邹伟

A Case Study of Acupuncture Combined with Electroacupuncture for the Treatment of Myasthenia Gravis Eye Muscle Type

Jinling Cui¹, Wei Zou²

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 17th, 2025; accepted: May 19th, 2025; published: May 30th, 2025

Abstract

Myasthenia gravis is an autoimmune disease mediated by autoantibodies that disrupt the transmission of neuromuscular junctions, with acetylcholine antibodies being the main pathogenic antibodies. The clinical manifestations are fluctuating weakness and pathological fatigue, with the most common involvement of extraocular muscles in most patients, mainly manifested as upper eyelid

ptosis, diplopia, and restricted eye movement. Currently, Western medicine uses acetylcholinesterase inhibitors, immunosuppressants, and other treatments, which have adverse reactions and side effects. Acupuncture and moxibustion has no toxicity and side effects in the treatment of myasthenia gravis, which is widely applicable to people. Electroacupuncture can strengthen the acupuncture of getting qi, regulate the local qi blood circulation and neuromuscular function. The following article introduces a case study of Professor Zou Wei's acupuncture combined with electroacupuncture treatment for myasthenia gravis eye muscle type.

Keywords

Myasthenia Gravis (MG), Experience of Famous Doctor, Acupuncture and Moxibustion, Wei Zou

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

重症肌无力(Myasthenia Gravis, MG)是一种自身免疫性疾病,其原理是抗体破坏突触后膜受体导致神经信号无法有效传递到肌肉[1]。临床上根据症状严重的程度以及肌肉受累范围可分为I型(眼肌型)、II型(全身型)、III型(急性重症型)、IV(晚发重症型)、V型(肌萎缩型)[2],其中临床以眼肌型最为常见,主要表现为上眼睑下垂,复视,部分患者可能进展为全身型。目前随着生活水平的提高,MG已经有逐年上升的趋势。研究表明,全球患病率约为1535/10万人,国内约612/10万人。其中早发型以女性多见,而晚发型则男性占多数[3]。

目前MG的治疗以改善症状、减少免疫攻击、预防危象,提高患者生活质量为目的,而治疗则根据疾病的分型、严重程度和个体反应进行个体化调整。其中胆碱酯酶抑制剂适用于轻症MG患者或者辅助治疗,常常作为治疗MG的一线药物,包括溴吡斯的明以及新斯的明,但有可能伴随着腹痛、腹泻等一些不良发应。免疫调节治疗通过抑制自身产生免疫反应,减少乙酰胆碱抗体的产生,控制疾病进一步发展,包括糖皮质激素以及非激素类免疫抑制剂。糖皮质激素包括泼尼松、甲泼尼龙,缺点是起效较慢,可产生骨质疏松等副作用。非激素免疫抑制剂种类繁多,包括硫唑嘌呤(AZA)、环孢素(CSA)、霉酚酸酯(MMF)等,其各自的作用机理不同,需要根据患者的自身情况,疾病分型以及严重程度进行对症治疗[4]。祖国医学中无“重症肌无力”这一个病名,但是根据其临床表现眼睑下垂,四肢无力、吞咽以及咀嚼困难可归为“痿证”这一范畴。通过针刺得气能够激发经络气血,调节脏腑阴阳功能,从而改善患者症状,减少西药的依赖和副作用,从而改善患者的生活质量。

邹伟教授是全国百名杰出名中医,黑龙江省名中医,龙江学者特聘教授,享有国务院特殊津贴和省政府津贴,国家中医药管理局中西医结合重点学科带头人,省中医药管理局中医脑病专科带头人,擅长针刺治疗多种神经系统类疾病。笔者有幸跟随邹伟导师门诊学习,见针刺结合电针治疗一例重症肌无力患者效果显著,现分享供读者参考。

2. 病案举例

患者,男,24岁,2024年9月7日就诊,主诉:右侧上眼睑抬举无力3天。现病史:患者自述3天前无明显诱因出现右侧上眼睑抬举无力,晨轻暮重,于当地医院就诊,诊断为重症肌无力眼肌型。现求中西医结合治疗来门诊寻求治疗。刻下症见:右侧上眼睑抬举无力,晨轻暮重,饮食睡眠尚可,偶见

乏力、腹胀、便溏, 舌淡胖, 苔白, 脉沉缓。查体: 对光反射正常, 无瞳孔异常, 四肢肌力 5 级, 无肌萎缩, 无构音障碍。吞咽困难、咀嚼肌正常。辅助检查: 胸部 CT: 未见异常; 头 MRI: 未见异常。西医诊断: 重症肌无力眼肌型。中医诊断: 痿证, 证属脾胃气虚型, 治以健脾益气, 升提中气。取穴: 百会、左右神聪、攒竹(患侧)、阳白(患侧)、颊车(患侧)、颧髎(患侧)、四白(患侧)、口禾髎(患侧)、地仓(患侧)、太阳(双侧)、风池(双侧)、合谷(双侧)、外关(双侧)、阳陵泉(双侧)、足三里(双侧)、上巨虚(双侧)、悬钟(双侧)。操作方法: 患者采取坐位, 穴位皮肤消毒, 选用 0.35×0.40 mm 毫针, 百会沿着督脉方向与头皮呈 30° 向后斜刺 0.5~1 寸, 针刺得气后以 200 r/min 快速捻针; 左右神聪与百会进针方向相同, 向后斜刺 30° , 进针深度 0.5~1 寸; 攒竹、阳白、颧髎、四白、口禾髎、地仓均浅刺, 进针深度 0.3~0.5 寸; 太阳直刺 0.5~1 寸; 风池向鼻尖方向斜刺 0.5~1 寸, 待得气后以 200 r/min 快速捻针, 以加强针感; 合谷、外关直刺进针 0.5~1 寸; 足三里直刺进针 1~1.5 寸, 得气后施以捻转补法; 阳陵泉、上巨虚、悬钟均直刺进针 1~1.5 寸, 平补平泻。采用 KWD-808 型脉冲针灸治疗仪, 双上肢通电, 即电极线的正极连接双侧外关, 负极连接双侧合谷。选用连续波(continuous wave), 频率 3.0Hz, 电流强度旋转调节刻度在 2.0~3.0 (以患者耐受度为据), 每次通电 30 分钟。每日治疗 1 次, 留针 50 分钟, 6 日为 1 个疗程, 休息 1 天, 连续治疗 4 个疗程。

治疗 2 周后, 右侧上眼睑抬举无力有所缓解; 治疗 4 周后, 眼睑轻微下垂, 晨起时症状几乎消失, 下午疲劳后仅轻微复发; 治疗 6 周后, 患者症状几乎消失, 无复发。

3. 按语

中医中并无重症肌无力这一病名, 但是结合疾病的症状特点可以把其归为“痿证”、“睑废”、“虚损”等范畴。其发病多以肝、脾、肾三脏为主, 病机关键可概括为“本虚标实”, 即气虚下陷、脾肾亏虚为本, 兼见湿热、瘀血、痰浊等标实之证[5]。病因病机可分为以下几点: 一是先天禀赋不足, 元气亏虚。肾为先天之本, 主藏精主骨, 若先天肾精不足, 则筋肉失于温煦濡养, 可见肌肉痿弱无力。二是后天失养, 导致脾胃受损。脾主肌肉, 为气血生化之源。由于饮食不节, 过食生冷辛辣刺激之物而导致脾失健运, 从而气血不足, 筋脉失养。久视、熬夜、忧虑可导致劳倦过度, 造成中气下陷, 表现为眼睑下垂。肢体无力。三是情志失调, 肝郁气滞。肝主筋, 肝开窍于目。长期心情抑郁不舒可致肝气郁结, 气滞而血瘀, 目络失养, 引发复视、眼球活动受限。四是外邪侵袭, 湿热瘀阻。湿热之邪侵袭经脉, 气血运行不畅, 出现肌肉痿废不用。久病入络, 瘀血内停, 从而病情缠绵难愈。《黄帝内经》中最早提出“痿”这一概念, 其中《素问·痿论》则是讨论痿症的专篇, 该篇论述到“治痿者独取阳明何也?…阳明者, 五脏六腑之海, 主润宗筋, 宗筋主束骨而利机关也。冲脉者, 经脉之海也, 主渗灌溪谷, 与阳明合于宗筋, 阴阳总宗筋之会, ……皆属于带脉而络于督脉, 故阳明虚则宗筋纵, 带脉不引, 故足痿不用也。”指出痿证发生亦与奇经之冲、督、带脉有关。古代医家对这一疾病也有自己的认识。李东垣在《脾胃论》中强调“脾胃虚则九窍不通”“脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生也”, 认为脾胃虚损是 MG 的核心病机所在; 张景岳在《景岳全书》中提出“痿证之声, 非尽由于火, 亦有精血不足者”, 认为肝肾亏虚可致肌肉无力, 与 MG 晚期全身型肌无力的症状相似[6]。邹伟教授临床上擅长运用调神通督针法治疗多种神经系统疑难杂症。传统治疗 MG 多从“补脾益肾”为主, 通过“督脉主一身之阳气”、“脑为元神之符”等理论, 运用调神通督针法来调节督脉、振奋阳气来改善神经-肌肉功能。百会位于巅顶, 是督脉与足太阳膀胱经、足少阳胆经、手少阳三焦经的交会穴, 能够升举阳气来改善眼睑下垂, 醒脑调神来缓解肌无力症状。临床研究表明, 针刺百会穴可以刺激下丘脑-垂体-肾上腺素轴, 调节皮质醇的水平, 抑制过度免疫反应, 改善 MG 自身抗体的攻击[7], 能够增加骨骼肌乙酰胆碱受体(AChR)密度来改善神经肌肉接头传导[8]。并且百会穴可激活大脑运动调控区域, 来增加中枢系统对肌肉运动的控制能力[9]。左右神聪为经外奇穴与百会相配, 二者相配协同增效, 增强对脑府的气血调控, 平衡阴阳, 增强百会通督

调神之功。临床发现, 针刺四神聪可通过刺激头皮血管扩张来改善脑部以及全身血液循环, 缓解肌无力症状。部分研究表明针灸可调节线粒体功能, 减轻肌肉疲劳[10]。太阳穴为经外奇穴, 靠近足少阳胆经, 与手少阳三焦经和足阳明胃经交会, 刺激该穴能够疏通少阳经气, 胃经“循发际, 至额颅”, 可助气血上乘于目胞。风池穴为足少阳胆经与阳维脉的交会, 能够调节半表半里之气, 联络诸阳经脉, 协调全身阳经气血, 增强肌肉张力。攒竹、阳白、颊车、颧髎、四白、口禾髎、地仓局部取穴, 调和眼部气血, 改善眼肌功能。合谷位于手阳明大肠经, “面口合谷收”, 调节头面部气血, 外关位于手少阳三焦经, 通阳维脉, 为调节气机枢纽。施加电针合谷与外关能够增强得气感, 延长刺激时间。研究表明, 电针能够调节运动神经元的兴奋性, 降低 AChR 抗体浓度, 增加肌肉组织血流量[11]。足三里、上巨虚位于足阳明胃经, 《素问·痿论》提出“治痿独取阳明”, 两穴相配共调节阳明经气血。阳陵泉为“筋之会”, 能够舒经通络, 悬钟为“髓之会”, 《针灸大成》言其“主痿厥, 足不收, 坐不能起”, 可补益脑髓, 改善“脑为元神之符”对肌肉的调控, 滋补肾精强化先天之本。

参考文献

- [1] 中国免疫学会神经免疫分会. 中国重症肌无力诊断和治疗指南(2020 版) [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(1): 1-12.
- [2] Osserman, K.E. and Genkins, G. (1971) Studies in Myasthenia Gravis: Review of a Twenty-Year Experience in over 1200 Patients. *Mount Sinai Journal of Medicine*, **38**, 497-537.
- [3] 乔杉杉, 谢琰臣, 李尧. 重症肌无力的流行病学研究进展[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(39): 3157-3159.
- [4] 黄玲, 王磊, 尹世敏. 重症肌无力治疗现状[C]//解放军科学技术委员会神经内科学专业委员会. 第十四届全军神经病学专业学术会议暨第十届中瑞国际神经病学学术会议论文集. 2013: 121-124.
- [5] 蒋方建. 重症肌无力的中医脾肾论治[J]. 中医文献杂志, 2009, 27(3): 24-27.
- [6] 吴敬, 刘雅静. 华佗夹脊穴治疗吉兰-巴雷综合征 36 例临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 279-280.
- [7] 谢菊英. 针刺治疗重症肌无力对 AchRab 的影响及其临床意义[J]. 中医研究, 2003, 16(1): 40-41.
- [8] 孙赫楠, 朱曼迪, 张威. 针灸百会、涌泉穴治疗阿尔茨海默病对血浆乙酰胆碱、 β -淀粉样蛋白的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(11): 2855-2857, 2861.
- [9] 洪燕, 蔡昭莲. 基于功能影像学探讨百会治疗失眠的中枢机制[J]. 中医康复, 2025, 2(1): 71-75.
- [10] 钟慧雅, 蔡东红, 陈桐楷, 等. 基于“脾藏肌肉之气”理论探讨线粒体自噬与重症肌无力的相关性[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(19): 2721-2726.
- [11] 姜张申, 杨硕, 张红霞, 等. 电针对重症肌无力大鼠症状及 CD4+/CD8+、AChR-Ab 水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(5): 836-841.