

东贵荣教授针灸治疗儿童小脑性共济失调经验^{*}

张斯琦¹ 周亮² 武丹¹ 刘应超¹ 方梦¹ 东贵荣^{2**}

(1. 上海中医药大学岳阳临床医学院, 上海 200120; 2 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

摘要:总结东贵荣教授治疗儿童小脑性共济失调经验。东教授认为肝肾气血的虚损与失调是关键病因病机, 基于“脑连脏腑”学说及“阴阳调衡, 气血为先”的治疗原则, 强调“髓海”与“肝肾”的同治、“气血”与“阴阳”的同调, 配合“背腹同针”“百会透太阳”等东氏特色针法, 能够起到标本同治, 形神共养的作用, 临床疗效显著, 值得推广。

关键词: 共济失调; 东贵荣; 针灸治疗; 阴阳调衡; 临床经验

中图分类号: R245.32⁺¹

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2023)03-0051-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.03.010

儿童小脑性共济失调是临床疑难病, 表现为步态不稳、肢体震颤、动作不协调并伴有语言障碍及视力障碍^[1-2]。其病因复杂, 多因先天性及后天性, 如遗传、创伤、中风、肿瘤、自身免疫性疾病等^[3]引起。上述病因引起连接基底神经节、小脑和大脑皮层的复杂回路功能产生障碍而表现为共济失调^[4]。儿童共济失调领域的分子研究发展迅速, 但在治疗方面进展甚微^[5]。目前西医对于本病尚无特异性治疗方法^[6-7], 往往给予抗氧化剂、促肾上腺皮质激素、抗癫痫药等进行治疗, 但是关于这些药物改善共济失调症状的相关研究也并不是一致的阳性结果^[8]。这严重影响患儿的心理健康及生活质量。因此, 应尽可能地促进患儿的康复, 达到生活基本自理, 使患儿更好地融入家庭和社会。东贵荣教授是上海市名中医, 全国第五批、第六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事针灸临床、教学、研究工作 50 载, 其从医经验丰富, 学术思想独到。本文整理了东贵荣教授治疗儿童小脑性共济失调的临证经验, 以东教授提出的“调气血、平阴阳”为治疗特色, 效果显著, 现介绍如下。

1 病位在脑, 以肝肾虚损、气血失调为主

小脑共济失调依其症状属中医“痿躄”“颤症”

“骨繇”等范畴^[9-11]。东贵荣教授综合各医家观点认为其病位在脑, 脑为髓海, 元神之府, 因髓海充实而发挥运动、记忆等主宰生命的活动, 若髓减则病起、神机失用, 从而出现机体运动、记忆等功能受损症状。如《医易一理》述:“人身能知觉运动……无非脑之权也。”脑对机体功能的调控是最为重要的。

肾为先天之本, 《素问·阴阳应象大论》曰“肾生骨髓。”《素问·六节藏象论》指出:“肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也。”因此肾生精化髓充于脑, 肾充则脑充继而机体用、神志精, 肾亏则脑亏继而机体废、神志乱。此外《素问·生气通天论》曰:“阳气者, 精则养神, 柔则养筋。”肾阳虚弱生风, 则神失守、筋脉失养, 表现为肢体活动不利、震颤等症状。另《素问·脉解篇》云:“内夺而厥, 则为暗瘖, 此肾虚也, 少阴不至者厥也。”部分小脑共济失调的患者患有口齿不利、构音障碍, 中医对此描述为“暗瘖”, 亦是由于肾虚内夺而发病。儿童由于处于生长发育时期, 此时脏腑娇弱, 肾常虚, 故而易致髓海空虚, 发为本病。此外, 《素问·至真要大论篇》云:“诸风掉眩, 皆属于肝。”掉, 摇也, 即指摇动震颤之状。东贵荣教授认为本病乃暗伤久耗之病, 患儿一方面处于机体的亏损状态, 脏腑之间的

^{*} 基金项目: 上海市针灸临床医学研究中心(20MC1920500); 国家重点研发计划项目(2019YFC1712204); 择期分型阴阳调衡针刺治疗中风瘫痪规范化方案的多中心临床研究(16401970400)

^{**} 通讯作者: 东贵荣, 博士, 主任医师。E-mail: dongguirong2000@126.com

互生互用能够影响肝之和气,如《杂病源流犀烛》描述:“肝和则气生,发育万物。”另一方面患儿易受情志刺激而使肝疏泄失常,气机逆乱上冲于头,发为震颤,如《证治准绳》亦云“头乃诸阳之会,木气上冲,故头独动而手足不动,散于四末,则手足动而头不动也。”综上,本病的发生主要涉及肝肾功能的虚损。

本病患者伴有视力受损、步态不稳等症状,东教授认为这与气的调达、血的滋养密切相关。筋脉受精血滋养而发挥功能作用,而患儿年龄较小,血气未充,又因气能行血,血能载气之相互作用,易出现气血失调之状,故使筋失养润而发为摇摆、震颤。且肝主筋,肝肾同源,本病患儿因肾虚水亏,难以滋养肝木,出现气血虚损或瘀阻之状,致筋脉不利。此外《灵枢·平人绝谷》曰:“血脉和利,精神乃居。”东贵荣教授结合穴敏性及穴敏化相关研究,基于临床治疗提出“神”乃“功能”,气血是神即“功能”正常运转的物质基础的理论。其认为气血调和则“神生、神居、神明”,故临床上常取多气多血之经穴以调利血脉,促进各脏腑“神”的恢复。而本病亦责于脑、肝、肾之“神”的基础物质即气血失调所致。

综上,只有肾精充盈,气血调和,方可协调并发挥肝、肾、脑的作用,使患儿各项机体功能恢复正常。

2 强调“脑连脏腑”,治疗注重“阴阳调衡,气血为先”

根据东贵荣教授对于本病的认识,治疗当从病位、病因、病机全方位着手。当首调髓海,再益肝肾,兼调和气血,使各脏腑基础物质相互协调、功能得以恢复。同时调衡阴阳,东贵荣教授认为,阴阳是辨治百病之总纲,如《景岳全书》言:“凡治病施治,必先审阴阳。”^[12]故阴阳失调,则气血逆乱,直冲犯脑^[13],而人的阴血与阳气处于相互消长、制衡的状态方能祛除邪气,恢复脏腑功能^[14],因此东贵荣教授在临床施治时,善于搭配阴阳调衡之法。

2.1 调理髓海 东贵荣教授常取大椎、百会、太阳、风府、风池、脑户、脑空调理髓海。东贵荣教授认为经络内联脏腑、外络肢节,同时内联脑,腧穴

与脏腑相关联的反馈调节中心是脑^[15-17]。而百会位于巅顶,又名“三阳五会”,是髓海气血输注于人体巅顶的腧穴,针刺百会可通达阴阳,激发脑部经气。东贵荣教授曾应用运动诱发电位技术检测到“百会透太阳”为头部腧穴最佳刺激点^[18]。操作方式为:先向后呈15°角斜刺百会,后以百会穴旁开0.5寸处为起点,太阳穴为终点将此两点连线3等分,分别在双侧连线起始点及等分处向太阳穴方向斜刺,进针深度为10~20mm,上述共9针,均行小幅度快速捻转,留针30min。本法贯穿了顶叶、额叶、颞叶三个区域,涉及督脉、膀胱经、胆经此三条阳经,从头顶向太阳穴放射状、接力式针刺,可有效调节脑部机能^[19]。脑户为督脉气血入于脑之门户,风府为水湿风气的聚散之地,以脑户透风府既可补髓填精,亦可抵御内风、外风之邪气,使脑的功用得以发挥,同时配以脑空透风池可使脑部气血调达,共奏调理髓海之效。

2.2 调补肝肾 调补肝肾常取太溪、复溜、照海、涌泉,此乃肾经气血分布于四肢末端的腧穴,尤其太溪乃肾经原穴,为肾水汇聚之地,刺之可调达肾水,激发肾脏功能,补肾益气。另取肝经原穴太冲、合穴曲泉配合肝俞可调达肝经气血,补肝经之虚证,调肝经之瘀滞,沟通肝肾。

2.3 调和气血 常取膻中、中脘、气海、关元以调节气机,使升降有序、理气调阳;取脾经血海、三阴交,血海呈聚集之状,其气血物质充盈,而三阴交为足三阴经交会穴,以上穴位合用可促进血脉调和,活血调阴^[20]。此外足阳明经为多气多血之经,阳明“主润宗筋,宗筋主束骨而利机关”,阳明经气血充盛,则筋脉得养,骨节得固^[21]。故取头维、巨髎、足三里、丰隆、解溪促进气血运行及扩散,从而使肝肾功能赖以发挥的基础物质得以充盈。

2.4 调衡阴阳 东贵荣教授基于阴阳制衡理论,主张人体前后、上下、内外侧互为阴阳,调阴阳可益气血以通脏腑,此谓“阴阳调衡”^[22],并基于此建立阴阳调衡针法,且于相关研究中验证了此法的有效性^[23-24]。该法首先内外同取,常取下肢内侧足三里、三阴交、太溪等穴位与外侧阳陵泉、丰隆、解溪等穴位相对照;其次取四关穴合谷、太冲相对照,此二穴一升一降、一阴一阳,具有良好的

协同作用;再而使前后相对照,东贵荣教授善背腹同针,即嘱患者先坐位,取背部大椎、腰阳关、肝腧、肾腧,以上腧穴均平刺,再嘱患者仰卧位,取腹部中脘、天枢、膻中、关元,使前后同时留针;最后使气血相对照,取气海配血海,气属阳,血属阴,此二穴可激发气血运行,通调周身。临床以阴阳调衡针法治疗本病可沟通人体内外、上下、前后,实现功能网络状连接,激发机体自身免疫调节系统,以促进症状改善和机体恢复,达到标本兼治的作用。

3 病案举例

患者,女,13 岁,2018 年 12 月 23 日因“肢体活动不利 1 年余”于上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院就诊。现病史:患者 2017 年 5 月因小脑肿瘤术后复查头颅 MRI,示颅窝可见混杂信号团影,左小脑半球颅板下可见户型积液影,考虑肿瘤复发可能,于复旦大学附属华山医院行开颅肿瘤切除术,病理诊断为小脑蚓部毛细胞型星形细胞瘤,术后出现肢体震颤伴步态障碍,构音障碍,吞咽困难。患者行康复治疗,后,吞咽障碍较前改善,其余症状未有明显改善。既往史:小脑蚓部毛细胞型星形细胞瘤切除术 3 年余,否认类似家族史。刻下:患者肢体震颤,不能独立行走,构音障碍,饮食、睡眠可,二便调,面色淡白,舌体瘦,舌色淡苔薄白,脉细沉。查体:指鼻试验(+),跟膝胫试验(+),轮替试验(+),闭目难立征(+),国际合作共济失调量表(International Cooperative Ataxia Rating Scale, ICARS)评分 51 分,四肢肌力、肌张力正常,病理征未引出。西医诊断:小脑性共济失调;中医诊断:颤症(肝肾亏虚证)。治则:补益肝肾,调补气血、调衡阴阳。予以针刺治疗。

治疗操作:取用 0.25 mm×40 mm 规格毫针,患者取坐位,局部常规消毒,取百会透太阳穴;取神庭、本神,使针与头皮呈 15°角向后进针 10~15 mm;脑户透风府,脑空透风池,风府透哑门,使针与头皮呈 15°角进针 20 mm~30 mm;风池向鼻尖方向刺入 20 mm,以上头穴均小幅快速捻转,以出现胀感为宜。取背部腧穴大椎、心俞、肝俞、肾俞、腰阳关,使针与皮肤呈 15°角向下刺入 25 mm;后嘱患者仰卧,取鸠尾、膻中,刺法同背部腧穴,取气海、关元、天枢、中脘,使针垂直刺入皮肤,进针

20~30 mm;取合谷、太冲、内关、神门、足三里、丰隆、解溪、血海、三阴交、巨髎,上述穴位均直刺,按照常规针刺深度治疗,四肢腧穴行平补平泻法,气海、血海行捻转补法,上述穴位以出现酸、麻、胀、电击感为宜,留针 30 min,出针时按闭针穴。治疗每周 3 次,每 12 次为 1 疗程。治疗 2 个疗程后,患者肢体震颤幅度减小,平衡障碍有轻微好转,可独自站立片刻,吐字欠清晰,语速较慢;3 个疗程后,患者肢体震颤幅度较第 3 疗程减轻,可独自站立约 20 min,可短距离独立慢速行走,吐字较清晰,语速较第 3 疗程有所好转;5 个疗程后,患者仅活动时轻微震颤,可独立慢速行走,构音清晰度、流利度接近正常水平,ICARS 评分由治疗前 51 分降为 22 分。患者自述当前症状无碍日常生活起居,于 5 个疗程后结束治疗,随访 3 个月,病情稳定,症状未复发。

按语:本案为毛细胞型星形细胞瘤所引起的小脑性共济失调,此类肿瘤多见于儿童,其本身虽是一种良性肿瘤,预后良好^[25-26],但由肿瘤引起的共济失调影响了身体平衡、协调随意运动、构音等功能,从而困扰着患者的日常生活。东贵荣教授认为本案患者年纪尚幼,正气未盛,两次手术病程较长,内伤久病则暗耗精血,故肝肾不足,肝风内动,发为肢体震颤。本病证属肝肾亏虚,治宜补益肝肾,调补气血,调衡阴阳。取肝俞与太冲,肾俞与腰阳关相配使肾精充盈,肝气条达,母壮则子实,肝木得以滋养;百会透太阳配以脑户、脑空以开窍醒神使得气足血行,肝肾脏腑功能得以调节;此外取大椎、腰阳关、鸠尾、膻中、中脘、气海、关元、天枢、足三里、丰隆、巨髎,不仅使阴阳对照,阴阳得以通调,还可补气调气,补益脾胃后天之本使气血化生有源;针刺金津玉液可引肾水、利喉舌机关,有助于改善患者构音障碍;内关、神门以安神定志,合谷、太冲以上下呼应,从而行气活血、交通阴阳。以上诸穴相配可共奏补益肝肾、冲调气血、调衡阴阳之效,使患者症状得到缓解。

4 体会

总之,东贵荣教授治疗儿童小脑性共济失调强调从病位、病因、病机多方位入手,其认为本病西医病因虽复杂,但于中医不外乎遵从“脏腑、阴

阳、气血、虚实”的内伤辨证法则。锁定病位在脑，是以肝肾的功能失调为本，再结合患儿具体情况，判断脏腑的气血阴阳虚实状况，酌情选穴，施以手法。在临床施治时以阴阳调衡为法，气血调和为先，注重任督为根，天癸统治。其倡导“大针灸观”及“整体观”，重视头穴对脏腑的调节作用；重视基于气街理论的背俞、腹部穴位的脏腑调节功用；重视四肢末端循经穴位向心的气血流注作用，同时结合局部治疗选穴，如以金津玉液改善构音障碍。上述理论配合使用，可达到标本兼治、共养百病之形神的作用。以大针灸观下的阴阳调衡法为指导治疗本病常获良效，为临床诊治提供了新的思路与方法。

参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 87.
- [2] 孙怡, 杨任民, 韩景献. 实用中西医结合神经病学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 854-855.
- [3] Hadjivassiliou M, Martindale J, Shanmugarajah P, et al. Causes of progressive cerebellar Ataxia: prospective evaluation of 1500 patients[J]. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 2017, 88(4): 301-309.
- [4] Akbar U, Ashizawa T. Ataxia[J]. Neurol Clin, 2015, 33: 225-248.
- [5] Pavone P, Praticò AD, Pavone V, et al. Ataxia in children: early recognition and clinical evaluation[J]. Italian Journal of Pediatrics, 2017, 43(1): 6.
- [6] Perlman S, Boltshauser E. Drug treatment[J]. Handb Clin Neurol, 2018, 155: 371-377.
- [7] 赵青, 高超, 王欣, 等. 儿童共济失调鉴别诊断研究进展[J]. 临床荟萃, 2021, 36(4): 379-384.
- [8] Jones TM, Shaw JD, Sullivan K, et al. Treatment of cerebellar ataxia[J]. Neurodegener Dis Manag, 2014, 4(5): 379-392.
- [9] 周梦媛, 杜鑫, 王瑞, 等. 王桂玲从督脉跷脉论治遗传性共济失调经验[J]. 中国医药导报, 2021, 18(18): 151-154.
- [10] 周彬, 金瑛, 曹莉. 头皮针结合腹针治疗小脑性共济失调10例[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(11): 1315-1316.
- [11] 周梦媛, 杜鑫, 王桂玲. 遗传性共济失调针灸治疗概况[J]. 中国医药导报, 2020, 17(36): 53-56.
- [12] 鲍春龄, 王婉娈, 成雯郁, 等. 阴阳调衡针法治疗围绝经期综合征的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(4): 7-10.
- [13] 王婉娈, 杨冠男, 鲍春龄, 等. 东贵荣应用阴阳调衡透刺针法治疗围绝经期失眠经验摘要[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3): 189-191.
- [14] 吴文忠. 针灸的“调衡”作用探讨[J]. 江苏中医药, 2009, 41(12): 8-9.
- [15] 刘婧, 鲍春龄, 张桂波, 等. 阴阳调衡透刺法对中风后痉挛性患者行走功能重建的影响[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(1): 7-10.
- [16] 刘建浩, 鲍春龄, 朱文增, 等. 针刺头穴治疗中风病偏瘫时发生即刻效应的临床观察[J]. 中医学报, 2013, 28(8): 1259-1260.
- [17] 刘婧, 张桂波, 王凡, 等. 东贵荣教授治疗小儿多发性抽动的临床经验摘要[J]. 中国中医急症, 2012, 21(12): 1925-1926.
- [18] 郑佩峰, 东红升, 鲍春龄, 等. 从三部九候论东氏针灸[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5547-5549.
- [19] 刘建浩, 鲍春龄, 朱文增, 等. 头穴透刺治疗急性中风病针刺部位特异性观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(4): 275-278.
- [20] Wu D, Zhang MR, Liu YC, et al. Case of alopecia universalis [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2020, 30(4): 320-322.
- [21] 雷慧妹, 李婷, 代金明, 等. 头针百会透太阳联合阳明经穴位埋线治疗中风后痉挛性偏瘫的临床观察[J]. 河北中医, 2018, 40(4): 506-510, 545.
- [22] 郑佩峰, 李剑, 东贵荣. 阴阳调衡针法治疗 Weber 综合征1例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(10): 1655-1656.
- [23] 耿国因. 阴阳调衡针法治疗非糜烂性食管反流病的临床研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [24] 鲍春龄, 东贵荣, 王海桥, 等. 阴阳调衡透刺针法为主分期治疗缺血性中风后偏瘫的多中心随机对照临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(6): 30-34.
- [25] 韦可, 姚国杰, 陈大瑜, 等. 儿童幕下毛细胞星形细胞瘤的显微手术治疗[J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(10): 677-679.
- [26] 赵梓霖, 黄聪, 罗军德, 等. 颅内毛细胞星形细胞瘤的MR及病理对照分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18(9): 43-46.

(修回日期: 2021-12-02 编辑: 巩振东)