

连用量可至30 g之多。糖尿病起病正气本虚，加之病久更耗气阴，可少量配以淫羊藿、黄芪、西洋参等补脾肾之品，顾护“少火”。二诊时患者空腹血糖及糖化血红蛋白较前下降，但仍见舌红苔黄腻，脉滑数，此时患者病情转为“壮火”盛与“少火”虚并重状态。继续予葛根黄芩黄连汤，但方中黄芩、黄连减量至20 g，在此基础上加用生脉散，加大益气养阴之力，山茱萸固肾，全方寒温并重。三诊时患者血糖控制基本达目标水平，脉象由滑数转为弱脉，此时处于“少火”偏虚而“壮火”微盛状态，治疗应侧重于“少火”偏虚，方选沙参麦冬汤合肾四味(枸杞、淫羊藿、补骨脂、菟丝子)加大扶助正气之力，稍清“壮火”，仍保留黄连、栀子清热之品，但用量减至5 g。因患者湿浊仍滞留体内，故予王氏连朴饮以清湿邪。

本病案患者在坚持控制饮食、加强运动、注重心理调节等自我管理的基础上，一直采用纯中医治疗，期间血糖控制良好，可见中医药在糖尿病的治疗上效果显著，安全性高。

参考文献:

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 38(4): 292-344.
- [2] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [3] 李赛美. 糖尿病中医治疗的思路及案案[J]. 中医杂志, 2015, 56(18): 1608-1612.
- [4] 侯晓亮, 李赛美. 李赛美教授以“火热论”治疗2型糖尿病的学术经验[J]. 中外医学研究, 2020, 18(28): 118-120.
- [5] 曹泽标, 刘超男, 王保华, 等. 基于“火热论”探讨“胰岛素抵抗-胰岛β细胞缺陷-高血糖-2型糖尿病”网[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3668-3671.
- [6] 章虚谷. 伤寒论本旨[M]/蔡永敏, 徐江雁, 魏小萌. 中医古籍珍本集成[G]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2016: 134.
- [7] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 166.
- [8] 郑玉娇, 苟筱雯, 逢冰, 等. 全小林运用麻黄升麻汤治疗郁火证经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(8): 1416-1418.
- [9] CICERO A F G, BAGGIONI A. Berberine and its role in chronic disease[J]. Adv Exp Med Biol, 2016, 928: 27-45.

【责任编辑: 贺小英】

庄礼兴针灸治疗视神经脊髓炎谱系疾病恢复期及后遗症期临床经验

胡琼芳, 徐展琼(指导: 庄礼兴)

(广州中医药大学第一附属医院康复中心, 广东广州 510405)

摘要: 庄礼兴教授认为视神经脊髓炎谱系疾病(neuromyelitis optica spectrum disorder, NMOSD)恢复期及后遗症期属本虚标实之证, 治疗当扶助正气, 平衡阴阳, 增强患者体质, 抵御病邪。在治疗该病时庄礼兴教授采用“督脉排针法”激发患者阳气, 扶正以祛邪; 采用“调神针法”调神醒脑, 化生气血。“督脉排针”结合“调神针法”治疗NMOSD可通督调神, 平衡阴阳, 增强患者免疫力, 从而降低该病的复发率, 减轻神经损伤后遗症, 对于该病恢复期及后遗症期的康复治疗具有积极意义。

关键词: 视神经脊髓炎谱系疾病; 督脉排针法; 调神针法; 通督调神; 庄礼兴

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0188-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.032

收稿日期: 2020-10-15; **修回日期:** 2021-05-16

作者简介: 胡琼芳(1991-), 女, 住院医师, 硕士研究生; E-mail: wydw1991@163.com

通讯作者: 庄礼兴(1955-), 男, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: zhuanglixing@163.com

基金项目: 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室“靳三针疗法流派传承工作室”(编号: LP0119049); 庄礼兴广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]5号)

ZHUANG Li-Xing's Clinical Experience in the Treatment of Convalescent and Sequelae Stage of Neuromyelitis Optic Spectrum Disorder with Acupuncture and Moxibustion

HU Qiong-Fang, XU Zhan-Qiong (Advisor: ZHUANG Li-Xing)

(Rehabilitation Center, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Professor ZHUANG Li-Xing believes that the pathogenesis of the convalescent and sequelae stage of neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) is characterized by deficiency in the origin and excess in the superficiality. Treatment of the convalescent and sequelae stage of NMOSD should focus on supporting healthy *qi*, balancing yin and yang, and strengthening the patients' body physique to defend against pathogenic factors. During the treatment, Professor ZHUANG Li-Xing adopts the governor vessel adjacent-acupuncture method to stimulate patients' yang-*qi* and support healthy *qi* for eliminating the pathogens, and utilizes spirit-regulating acupuncture to regulate spirit and awaken brain, promote the generation of *qi* and blood. The treatment of NMOSD with the combination of the governor vessel adjacent-acupuncture method and the spirit-regulating acupuncture can help to dredge governor vessel and regulate spirit, balance yin and yang, and strengthen the patients' immunity, so as to reduce the recurrence rate of the disease and alleviate the sequelae of nerve injury, which is of positive significance for the rehabilitation of the convalescent and sequelae stage of NMOSD.

Keywords: neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD); governor vessel adjacent-acupuncture method; spirit-regulating acupuncture; dredging governor vessel and regulating spirit; ZHUANG Li-Xing

视神经脊髓炎谱系疾病(neuromyelitis optica spectrum disorder, NMOSD)是一组主要由体液免疫参与的抗原-抗体介导的神经系统炎性脱髓鞘疾病,临床多以严重的视神经炎和纵向延伸的横贯性脊髓炎为特征表现,常于青壮年起病,复发率及致残率较高^[1-3];90%以上患者表现为多时相病程,约60%的患者在1年内复发,90%的患者在3年内复发^[4-7]。NMOSD患者常因视神经、脊髓受损而致严重的后遗症,如视力下降甚至失明、截瘫、二便失禁等,导致无法生活自理。NMOSD在急性期的治疗方案首选激素治疗^[8],然而大剂量激素冲击治疗往往会导致骨质疏松、脊柱压缩性骨折、股骨头坏死等并发症的发生,进一步影响患者后期的功能康复,使得该病的治疗过程异常的漫长。

现代医学对于NMOSD患者后期的功能恢复暂无特效药。中医治病具有辨证论治和整体观的特点,对该病的恢复期及后遗症期的治疗具有一定的优势。庄礼兴教授为岭南针灸流派“靳三针”疗法主要传承人之一,全国首批中医学学术流派靳

三针疗法流派传承工作室负责人,国家重点专科学术带头人,师从针灸名家司徒铃、靳瑞教授,从事针灸临床30余年,在长期的临床实践中不断探索,采用“督脉排针法”结合“调神针法”治疗NMOSD,疗效显著。现将庄礼兴教授采用针灸疗法治疗NMOSD恢复期及后遗症期患者的经验总结如下。

1 中医对NMOSD的认识

中医学中无“视神经脊髓炎”或“视神经脊髓炎谱系疾病”等病名,根据患者临床表现,可将此病归为“痿证”或“视瞻昏渺”的范畴^[9]。2018年北京中医药学会脑病专业委员会在《多发性硬化/视神经脊髓炎中医临床诊疗规范》^[9]中指出,该病的临床诊治可按气虚血瘀、肝肾阴虚、脾肾阳虚、痰浊湿热4个证型进行辨证施治^[9]。

庄礼兴教授认为NMOSD病机为本虚标实,病位在脑和脊髓,与肝脾肾相关,治疗当扶助正气,平衡阴阳,增强患者体质,抵御病邪。治疗该病时,庄礼兴教授采用“督脉排针法”结合

“调神针法”，以通督调神，平衡阴阳，提高患者免疫力，改善神经损伤后遗症状，降低该病复发率。

2 庄礼兴针灸治疗 NMOSD

2.1 督脉排针法 庄礼兴教授采用督脉排针法治疗 NMOSD 恢复期及后遗症期患者时，督脉穴位选取依照重经不重穴原则。督脉排针法的取穴根据病变脊髓节段来选取督脉穴位，以直达病所，改善局部气血运行，促进脊髓损伤的恢复。

2.1.1 督脉排针法取穴定位与操作方法 督脉排针取穴定位：在病变脊髓上下1~2个节段对应椎体棘突下凹陷处。操作方法：采用40 mm 一次性毫针，常规消毒后，沿着督脉循行方向，以15°~30°角快速透皮进针，采用斜刺入25~30 mm，各穴位予以电针，采用连续波，电流强度以患者可耐受为度，留针30 min后出针。

2.1.2 督脉排针法取穴依据 督脉行于后背正中，《素问·骨空论》言：“督脉者，贯脊，属肾”，其循行路线和脊髓解剖位置吻合。元末明初滑伯仁的《十四经发挥》曰：“督之为言都也，行背部之中行，为阳脉之都纲”。阳气是人体内具有温煦、推动、兴奋、升腾、发散等作用 and 趋向的极细微物质和能量^[10]。“督为阳脉之海”，督脉与脊髓在人体循行、解剖位置以及生理功能及病理影响方面，均有着相似之处，故从督脉论治脊髓损伤有一定的理论基础^[11]。庄礼兴教授认为，NMOSD 病位在脑和脊髓。督脉总督身体阳气，选取督脉穴位治疗 NMOSD，一方面可以激发人体阳气，增强体质，抵御病邪；另一方面根据患者病变脊髓节段取穴，可直达病所，使治疗更有针对性，促进病变脊髓的恢复。

2.2 调神针法 庄礼兴教授采用督脉排针法治疗 NMOSD 恢复期及后遗症期患者时，同时结合“调神针法”，以通督调神，平衡阴阳。

2.2.1 调神针法取穴及操作方法 周雪丰^[12]采用数据挖掘的方法，从378份门诊病案、1838例次的诊疗资料中总结而得到调神针法取穴方案，其选取主穴为四神针、智三针、印堂、神门、三阴交。

四神针定位：百会穴前后左右各旁开1.5寸。较之四神聪，四神针在脑的投射区域更广。智三针包括神庭穴和双侧本神穴。神庭穴定位：在头

部，当前发际正中直上0.5寸。本神穴定位：位于前发际上0.5寸，神庭穴旁开3寸，神庭穴与头维穴连线的内2/3与外1/3的交点处。四神针与智三针的操作方法：常规消毒后，选用40 mm 一次性毫针刺入，采用快速进针法，以15°角的针刺方向沿皮轻微、快速、不捻转刺入30 mm，得气后以180~200次/min的频率捻转2 min，分别在进针后第10、20、30 min运针，共留针30 min。

印堂穴定位：在额部，两眉头中间。神门穴定位：位于腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。三阴交穴定位：位于内踝尖上3寸，胫骨内侧面后缘。操作方法：常规消毒后，印堂、神门选用25 mm 一次性毫针刺入，三阴交选用40 mm 一次性毫针刺入，分别在进针后第10、20、30 min运针，共留针30 min。

2.2.2 调神针法取穴依据 四神针位于百会穴前后左右各1.5寸，即膀胱经的络却和督脉的前顶、后顶。百会穴位于脑的巅顶部，为诸阳之会，督一身之正气。通过针刺百会穴的上下左右诸穴能改善头部经脉气血，继而统调全身气血，振奋阳气，鼓舞正气，使阴阳平衡。智三针包括神庭穴和双侧本神穴。神庭穴位于督脉，其穴位名体现了督脉上行之气在此汇聚之意。本神穴隶属足少阳胆经，为脑神之所居，主治与脑病有关的病症。神庭穴、印堂穴均位于头面部，在督脉上，督脉为阳脉之海，内络于脑，可治疗脑部疾病。神门穴是手少阴心经的原穴，为心之原气输注、经过和留止的腧穴。心主神明，心经的生理功能和病理变化均与脑的功能活动密切相关，故神门穴可以治疗脑部疾患。三阴交穴是下肢足少阴经、足太阴经、足厥阴经的交会穴，可以调节足三阴经之经气，从而促进气血生成。

2.3 辨症配穴 庄礼兴教授在治疗 NMOSD 恢复期及后遗症期患者主要采用督脉排针法结合调神针法，在具体临床实践中，还需根据患者症状表现选择配穴。若患者出现肢体运动障碍如弛缓性瘫痪，可加用手三针（合谷穴、曲池穴和外关穴）及足三针（足三里穴、三阴交穴、太冲穴），痉挛性瘫痪则加用上肢挛三针（极泉穴、尺泽穴、内关穴）及下肢挛三针（阴陵泉穴、三阴交穴、鼠蹊穴）；患者出现视力下降则加用眼三针（眼Ⅰ针：睛明穴上0.2寸；眼Ⅱ针：约承泣穴处；眼Ⅲ针：

上眼眶下缘,正对瞳孔);出现二便功能障碍则加用头针刺激区的足运感区;出现失眠则加用申脉、照海。

庄礼兴教授采用针灸治疗NMOSD恢复期及后遗症期患者时,针刺治疗每日1次,每周6次,督脉排针法与调神针法交替进行,2周为1个疗程。

3 病案举隅

患者卢氏,女,66岁,于2020年5月20日前来就诊。患者主诉:反复双下肢乏力4年余,加重3个月余。患者4年前无明显诱因出现双下肢乏力,症状反复。于外院行磁共振成像检查,结果提示:颈2(C2)至胸8(T8)椎体水平颈髓、胸髓广泛异常信号,考虑脊髓炎;脑脊液水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性。临床拟诊断为视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD),予甲强龙、丙球冲击治疗,后续予环磷酰胺序贯免疫抑制治疗。2019年12月因胸11椎体压缩性骨折于外院行胸椎椎体成形术。后患者于外院行康复治疗,症状改善不明显。为求进一步康复治疗,患者至我院入院治疗。入院时症见:双下肢乏力,右上肢少许乏力感,活动欠灵活,胸腹以下感觉减退,可自行坐位,不能独自站立及行走,自觉双下肢紧绷感,无肢体麻木感,无视物模糊,无头晕头痛等其他不适,纳可,眠差,难以入睡,睡后易醒,二便失禁,舌暗红,少苔,脉弦细。神经系统查体:自胸骨柄剑突平面以下浅深感觉均减退,双下肢肌肉萎缩,右上肢肌力4+级,右下肢肌力3-级,左下肢肌力3级。双下肢肌张力增高,Asworth分级为2级。右上肢、双下肢腱反射活跃。腹壁反射消失,双侧Babinski征(+). 西医诊断:(1)视神经脊髓炎谱系疾病;(2)骨质疏松性椎体压缩骨折(胸11椎体成形术后);(3)骨质疏松症(重度)。中医诊断:痿证(肝肾亏虚)。

治疗采用药物治疗结合针刺治疗。药物治疗予口服甲泼尼龙片(12 mg, qd),静脉滴注环磷酰胺(0.2 g, 每周1次);口服骨化三醇胶丸(0.25 μ g, bid)及碳酸钙D3片(1片, qd)以改善骨质疏松。针刺治疗方案采用督脉排针法与调神针法交替进行。督脉排针取穴:第2颈椎至第10胸椎(C2-T10)椎体棘突下凹陷处。调神针法主穴:四神针、智三针、印堂、神门、三阴交;配穴:手三

针(右侧)、下肢挛三针(双侧)、足运感区、申脉、照海。督脉排针操作方法:患者取俯卧位,于C2-T10椎体棘突下凹陷处,常规消毒,选用40 mm一次性毫针针刺,针尖向着督脉循行方向,斜刺25~30 mm。各穴位予以电针,采用连续波,电流强度以患者可耐受为度,共留针30 min后出针。调神针法操作方法:四神针、智三针常规消毒后,选用40 mm一次性毫针,以15°角的针刺方向沿皮轻微、快速、不捻转刺入30 mm,得气后以180~200次/min的频率捻转2 min,分别在进针后第10、20、30 min运针,共留针30 min。手三针常规针刺后予电针,采用连续波,电流强度以患者可耐受为度,余各穴位针刺得气后留针30 min后出针。针刺每日1次,每周6次,督脉排针法与调神针法交替进行,共2周。

2020年6月23日复诊,患者肢体乏力较前改善,右上肢活动较前灵活,二便感觉较前明显。查体:胸骨柄剑突平面以下浅深感觉均减退,双下肢肌肉萎缩,右上肢肌力5级,双下肢肌力4+级,双下肢肌张力较前下降,Asworth评分为1级。右上肢、双下肢腱反射活跃,腹壁反射减弱,双侧Babinski征(+). 舌暗红,少苔,脉弦细。随访4个月,无复发,患者肢体乏力及二便情况较前改善,辅助下可站立。

按:“督脉排针法”及“调神针法”是庄礼兴教授在多年的临床实践中总结出的经验疗法,强调在临床治疗疾病过程中运用督脉及调神的重要性,疗效显著。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋”。阳气功能正常,养神则精神爽慧,养筋则筋柔。该病案患者脊髓病变节段较长,庄礼兴教授根据患者病变节段选取督脉穴位,以达到通督升阳、扶正祛邪之效,突出督脉的作用。同时庄礼兴教授认为,患者肢体功能及二便功能障碍,严重影响其日常生活,且病程日久,症状反复,故在治疗的同时需关注患者的心理状况,强调“治神”的重要性。NMOSD属本虚标实之证,以“督脉排针”可激发患者阳气,扶正以祛邪,“调神针法”可化生气血,调神醒脑,两者结合可通督调神,平衡阴阳,增强患者免疫力,抵御病邪,降低该病的复发率,减轻神经损伤后遗症,改善活动功能,对于该病恢复期及后遗症期的康复治疗具有指导意义。

4 讨论

随着科技的进步,现代医学对视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)诊治的认识逐渐深入,然而对于该病的后期康复治疗,近些年并无太大的进展。目前NMOSD的推荐治疗方式主要基于小样本临床试验、回顾性研究及专家共识,或借助其他自身免疫性疾病治疗经验^[13],在该病的预防及功能恢复阶段,西医可选择的治疗方法非常有限。NMOSD复发率、致残率高,给家庭及社会均造成较大的负担。针灸作为临床上使用广泛、疗效显著而又经济的中医传统治疗方法,目前在治疗NMOSD中未得到充分的发挥。李琪等^[14]的研究发现,针刺治疗对实验性自身免疫性脑脊髓炎小鼠有治疗作用,能改善神经功能、病理脱髓鞘程度,抑制免疫炎性反应。针刺还可上调血清髓鞘碱性蛋白的表达,促进缺血区神经髓鞘再生^[15],有助于中枢神经系统损伤后的再生和修复。因此,针灸可以作为治疗NMOSD的重要辅助手段,在临床中进行推广。庄礼兴教授采用“督脉排针”联合“调神针法”治疗NMOSD,疗效较显著,值得进一步研究。

参考文献:

- [1] WINGERCHUK D M, HOGANCAMP W E, O'BRIEN P C, et al. The clinical course of neuromyelitis optica(Devic's syndrome)[J]. *Neurology*, 1999, 53(5): 1107-1114.
- [2] JARIUS S, WILDEMANN B. The history of neuromyelitis optica[J]. *J Neuroinflamm*, 2013, 10: 797. <https://doi.org/10.1186/1742-2094-10-8>.
- [3] WINGERCHUK D M, LENNON V A, PITTOCK S J, et al. Revised diagnostic criteria for neuromyelitis optica[J]. *Neurology*, 2006, 66: 1485-1489.
- [4] MEALY M A, WINGERCHUK D M, GREENBERG B M, et al. Epidemiology of neuromyelitis optica in the United States: a multicenter analysis [J]. *Arch Neurol*, 2012, 69(9): 1176-1180.
- [5] ASGARI N, LILLEVANG S T, SKEJOE H P, et al. A population-based study of neuromyelitis optica in Caucasians [J]. *Neurology*, 2011, 76: 1589-1595.
- [6] CABRERA-GOMEZ J A, KURTZKE J F, GONZALEZ-QUEVEDO A, et al. An epidemiological study of neuromyelitis optica in Cuba [J]. *J Neurol*, 2009, 256: 35-44.
- [7] OCHI H, FUJIHARA K. Demyelinating diseases in Asia [J]. *Curr Opin Neurol*, 2016, 29(3): 222-228.
- [8] SAHRAIAN M A, MOGHADASI A N, AZIMI A R, et al. Diagnosis and management of neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) in Iran: a consensus guideline and recommendations [J]. *Mult Scler Relat Disord*, 2017, 18: 144-151.
- [9] 樊永平, 王少卿. 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.
- [10] 孙广仁. 《内经》中阳气的概念及相关的几个问题 [J]. *山东中医药大学学报*, 2005, 29(2): 140-142.
- [11] 刘明明, 王磊, 程建, 等. 从督脉论治脊髓损伤的机制探讨 [J]. *江西中医药*, 2020, 51(7): 21-22, 57.
- [12] 周雪丰. 庄礼兴教授调神针法经验总结及临床病案数据挖掘 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [13] 中国免疫学会神经免疫学分会, 中华医学会神经病学分会神经免疫学组, 中国医师协会神经内科分会神经免疫专业委员会. 中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南 [J]. *中国神经免疫学和神经病学杂志*, 2016, 23(3): 155-166.
- [14] 李琪, 赵东杰, 王玉华, 等. 针刺对实验性自身免疫性脑脊髓炎小鼠 JAK2、P-STAT3、IL-17 表达的影响 [J]. *针灸临床杂志*, 2019, 35(4): 47-52, 89.
- [15] 封敏, 侯天舒, 于美玲, 等. 针刺对突触可塑性的影响及机制研究进展 [J]. *时珍国医国药*, 2014, 25(1): 172-174.

【责任编辑: 贺小英】