

· 针灸经络 ·

# 符文彬治疗 2 例多系统萎缩病例分析※

● 刘 晶<sup>1</sup> 张继福<sup>2</sup> 符文彬<sup>2▲</sup>

**摘 要** 多系统萎缩发病率逐年提高,而早期干预对控制疾病的进展极为重要。目前尚无特效疗法,中医药治疗在其早期的干预和疾病的治疗中占有一定的优势。符文彬教授善从督脉与脑论治,重视补阳,在继承司徒铃教授传统灸法的基础上发展创新,善用精灸和大接经法治疗本病,为患者提供个体化治疗方案,全面评估患者病情及预后。本文通过对 2 则多系统萎缩病案的分析,提出符文彬教授治疗多系统萎缩的特点,为读者提供借鉴思路。

**关键词** 多系统萎缩;精灸;符文彬

多系统萎缩(multiple system atrophy, MSA)是一种少见的,呈散发性,且进展迅速的神经系统退行性变,发病机制尚未明确,平均生存期仅约 7~9 年<sup>[1]</sup>,多在发病后 2~5 年内不同程度失去生活自理能力<sup>[2]</sup>,早期诊断和干预非常重要<sup>[3]</sup>,根据症状主要分为 4 种类型——自主神经功能障碍、帕金森综合征、锥体束损害、小脑共济失调。临床多为以上不同症状的交叉组合<sup>[4]</sup>。该病多于中老年起病,发病年龄为 50~65 岁,且男女比率约为 1.3:1<sup>[5]</sup>。其治疗上主要以营养神经和对症治疗为主,目前尚无特效疗法,而中医药治疗可有效缓解部分症状。

符文彬教授是广东省名中医,广东省中医院大针灸科主任、国家重点学科学术带头人,对疑

难杂症有丰富的治疗经验。笔者整理 2 例 MSA 患者的病例资料,与同道共飨。

## 1 病案举隅

**案 1** 患者男,52 岁,2015 年 10 月 8 日就诊。主诉:行走不稳伴头晕 1 年余。刻下症:行走有踩棉花感,头晕与体位改变相关,伴言语不利,无四肢乏力,无头痛,无耳鸣,无胸闷心悸,无口干口苦,胃纳可,眠差,小便淋沥不尽,便秘,舌暗苔厚腻,脉沉细。查体:闭目难立试验(±),指鼻试验(-),双手快速轮替试验(-)。既往有体位性低血压。辅助检查:外院头颅 MR 提示 MSA。西医诊断:MSA;中医诊断:骨摇。处方:①针刺:百会、印堂、人中、承浆、廉泉、内关、阳陵泉、三阴

交、引气归元、滑肉门;②发泡灸:天柱、风府、百劳、肩中俞、肩井各 2 壮;③精灸:四花、膏肓、引气归元、十二井穴、原穴、络穴接经、绝骨、气穴、足窍阴、涌泉各 2 壮。

上方治疗 5 次后患者行走不稳伴头晕好转,行走仍有踩棉花感,仍有言语不利、书写困难、遗尿等症状。针刺穴位去滑肉门,加天枢;发泡灸加志室、五脏俞;精灸肾俞穴。治疗 10 次后患者脚踩棉花感好转,后方加命门、腰阳关、督脉风府至腰阳关每椎间、十二井穴大接经等继续守方治疗;第 26 次后患者整体症状好转;间隔 3 月余进行第 27 次就诊,守方。共针灸 47 次,患者症状改善。随访一年,患者病情稳定。

**操作要领** ①针刺:患者取仰卧位,常规消毒后,采用华佗牌 0.3×25mm 一次性针灸针,百会、印堂 30°角斜刺,余穴均 90°直刺进针,深度约 0.3~0.5 寸,得气为度,平补平泻,留针 20~30 分

※基金项目 广东省中医院岭南针灸流派司徒铃教授工作室(No. E43606)

▲通讯作者 符文彬,男,主任医师,博士研究生导师,广东省名中医。主要从事针灸治疗痛症及抑郁相关病症研究。E-mail:fuwenbin@139.com

• 作者单位 1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院(广东 广州 510006);2. 广东省中医院大德路总院针灸科(广东 广州 510120)

钟;②精灸:取纯艾绒捏成大约  $2 \times 3\text{mm}$  的圆柱形艾柱,于穴位处涂少量万花油,放置艾柱,并用线香点燃,以患者自觉灼痛、局部皮肤潮红为度,可不待燃尽熄灭;③发泡灸:需待艾柱自行燃尽方可移除,以局部皮肤起泡为度。

关于大接经法,主要包括以下 3 个方面。①十二井穴大接经:穴位的选择“从阴引阳”,灸法同“精灸”操作,按照十二经脉流注顺序点灸,依次为手太阴少商—手阳明商阳—足阳明厉兑—足太阴隐白—手少阴少冲—手太阳少泽—足太阳至阴—足少阴涌泉—手厥阴中冲—手少阳关冲—足少阳足窍阴—足厥阴大敦,每穴 1 壮;②十二原穴大接经:操作方法同上,依次按十二经脉流注顺序,手太阴经太渊—手阳明合谷—足阳明冲阳—足太阴太白—手少阴神门—手太阳腕骨—足太阳京骨—足少阴太溪—手厥阴大陵—手少阳阳池—足少阳丘墟—足厥阴太冲,每穴 1 壮;③十二络穴大接经:操作方法同上,依次按十二经脉流注顺序,足太阳膀胱经飞扬—足少阴大钟—手厥阴内关—手少阳外关—足少阳光明—足厥阴蠡沟—手太阴列缺—手阳明偏历—足阳明丰隆—足太阴公孙—手少阴通里—手太阳支正,每穴 1 壮。大接经刺激量的大小根据病情轻重、患者体质、年龄等决定,年老体弱及儿童、病情较轻者,应快速按灭灸火;反之则缓慢按压或待灸火自行熄灭。

**按** 该案重灸风府、天柱、百劳、肩中俞、肩井等颈项部穴位,改善患者头晕等症状,以及五脏俞、命门、志室、督脉风府至腰阳关等督脉与膀胱经穴位重在培补肾中阳气,可填精益髓,大补阳

气,使脑有所充,神有所养,从而纠正该患者阳虚状态,改善患者二便及睡眠状况。精灸选穴以腹部引气归元、气穴为主,与督脉发泡灸相对应,从阳引阴,使患者不至于阳气重而阴不足。同时精灸十二井穴、原穴、络穴大接经,调整全身气血大循环,改善患者行走不稳等症状。

**案 2** 患者男,48 岁,2016 年 10 月 14 日就诊。主诉:四肢震颤、不自主运动近 10 年。现病史:患者 10 年前开始出现四肢震颤、不自主运动,以右侧肢体为甚,无四肢麻木乏力,无疼痛,言语欠清,记忆较差,注意力、定向力、计算力欠佳,饮水呛咳,睡觉时踢被,行走不稳。遂于深圳市第二人民医院就诊,予口服辅助睡眠药物治疗(具体不详),治疗后无缓解。2016 年复查颅脑 CT 较前相仿。现使用改善血液循环药物治疗,症状稍改善。口干,无口苦,纳眠可,二便调。舌淡,苔滑,脉细滑。查体:四肢肌力 5 级,左上肢肌张力增高。辅助检查:2013 年 10 月于广东省人民医院查头颅 MR 提示双侧豆状核异常信号改变,考虑 MSA。西医诊断:MSA;中医诊断:颤病。处方:①针刺:百会、印堂、廉泉、人中、承浆、内关、阳陵泉、公孙、引气归元、滑肉门、舌针聚泉不留针;②精灸:风池、百劳、督脉风府至腰阳关、五脏俞、十二原穴、络穴大接经、四花、引气归元、绝骨、涌泉各 2 壮。操作方法:同病案 1。

患者治疗 7 次后,四肢震颤及呛咳好转,针刺去内关、阳陵泉加外关、足临泣、照海,精灸守方继续;第 14 次后患者睡眠改善及行走不稳改善,针刺去外关、足临泣,加申脉、列缺,精灸十二原穴

大接经改十二络穴接经;第 21 次后患者记忆力、定向力、注意力等改善,针刺加后溪。共针灸 35 次,患者症状明显好转。随访 9 个月,患者病情稳定。

**按** 该病例以精灸为主,腹部选穴引气归元,颈项部选取风池、百劳疏通局部气血,使肾中元气入脑,改善患者脑部功能,提高记忆力等。背部督脉及膀胱经选取五脏俞、四花、督脉风府至腰阳关等穴,与任脉穴位相应,阴阳互补,改善患者四肢震颤以及不自主运动。

## 2 讨论

根据该病的临床表现及舌脉,本病属于中医“虚劳”“骨摇”“颤病”等范畴。“鸡尾酒疗法”<sup>[6]</sup>在改善患者运动功能方面取得了一定短期疗效,但长期效果难以评估。有学者<sup>[7]</sup>将该病的基本证型归纳为痰浊(热)内阻型(29.9%)、肝脾肾亏虚型(52.6%)、阴阳两虚痰瘀互阻型(17.5%),以肝脾肾亏虚为该病的主要证型。孙敬青<sup>[8]</sup>等选取王乐亭经验方“手足十二针”及具有调神作用的穴位治疗该病取得了一定的临床疗效,且未见其他不良反应,证明针灸在该病的治疗中占有一定优势。符文彬教授也认为在本病的中医治疗上应注意扶正,兼顾驱邪,注意补益肝脾肾、填精益髓,兼顾化痰通络,从患者的整体状态考虑,辨证论治,其治疗该病的经验主要包含以下几个方面。

**2.1 重视补阳,重用灸法** 《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”阳气可鼓动十二经脉气血循环不休,在人体的生命活动中具有主导地位。

其固卫体表,濡养宗筋,维持脏腑功能。灸法重在补阳,对慢性虚寒性疾病尤为适宜,有温经通络、升举阳气、行气活血等作用。精灸<sup>[9]</sup>取穴准确,渗透力强,属于直接灸,具有“艾柱小,壮数少,耗时短”等特点,临床上可合理灵活地控制壮数和灸量灸度,操作简单易推广。《医学入门》曰:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之。”2 例患者均交替精灸局部、腹腰部和督脉穴位,其中局部穴位疏通局部气血,使阳气入脑通畅;腹部引气归元属于任脉穴,与督脉及膀胱经穴位前后相应以通阳调气,大补人体元阴元阳之气,纠正患者阳虚状态。

**2.2 从督脉与脑论治,重视调整五脏,治病求本** 督脉为“阳脉之海”,总领诸阳气,蓄积、调节十二经气血,振奋人体阳气。《难经·二十八难》记载:“督脉者,起于下极之俞……入属于脑。”十二经脉中六阳经、足三阴经均于督脉交汇。《灵枢·海论》曰:“督脉贯脊,上至风府,入属于脑。”《医学衷中参西录》云:“脑为髓海……缘督脉上升而贯注于脑。”可见督脉的生理、病理功能与病候主治均与脑有着密切联系。督脉经穴具有多靶点、多层次、多水平等特点,可改善脑部血液循环、促进脑缺血后神经再生<sup>[10]</sup>。“头为诸阳之会”,手足六阳经、足厥阴肝经皆交于百会。该穴通达阴阳,连贯周身经络,是头部疾患的首选穴。承浆为督脉、任脉、手足阳明经交汇之处,可疏利督脉经气,清利头项,临床常配伍用于脑卒中、言语不利、遗尿等疾患。《灵枢集注·背俞》认为:“五脏之俞,本于太阳,而应于督脉。”五脏俞是五脏之气转输于背部的穴位,均位

于膀胱经上,反映五脏盛衰虚实,可治疗相应的脏腑病变,现代临床常用于治疗心脑血管疾病、失眠抑郁、疲劳等病。学者研究<sup>[11]</sup>显示针灸五脏俞可降低血浆 Hey 水平,升高血叶酸含量来调整脑叶功能,改善认知障碍。研究表明<sup>[12]</sup>艾灸可提高 eNOS 活力,改善学习记忆能力。在五脏俞分别精灸 2 壮,可直接调节五脏虚损,鼓动人体一身之阳。

**2.3 善用大接经疗法** 大接经法是根据经脉流注的次序选取逐条经脉的井穴进行针刺的一种特色疗法。体质虚弱者可改为点灸法,主要应用于难治性疾病及慢性病久病。《灵枢·动输》指出“夫四末者,阴阳之会也……相输如环。”十二井穴具有清热、醒脑开窍、回厥、循经治疗作用。井穴是五腧穴之一,《难经》曰:“井然,东方春也,万物之始生。”春天万物复苏,井穴为东方木,春也,井穴是人体经气初起之处,可回升人体阳气,激发人体正气。“病在脏者,取之井”,井穴可用于深入脏腑的疾病。《灵枢·终始》又言:“阴者主脏,阳者主腑,阳受气于四末,阴受气于五脏。”《素问·阴阳应象大论》云:“形不足者,温之以气。”在十二井穴用精灸的方法进行接经,从阴引阳,可激发患者体内阳气,刺激经气的初始状态,增强全身经络大循环中的气血运行,平衡阴阳,以期改善患者的功能活动,促进康复。十二原穴与络穴接经多用于巩固疗效。《难经》言:“五脏六腑之有病者皆取其原也。”《灵枢·九针十二原》曰:“五脏有疾也,应出十二原。”原穴应为五脏病的首选穴,十二原穴大接经可激发、推动脏腑的机能,调节身体代谢。十二

络穴可沟通表里两经,“初病在经,久病在络”,慢性脏腑病中多选用络穴。符文彬教授使用原络大接经配穴,注重中医的整体思维、天人合一的思想,促进气血流通,调整阴阳平衡,可治疗表里两经的疾患。大接经法<sup>[13]</sup>可降低肢体肌张力,改善肢体运动功能。在十二井穴、原穴、络穴交替大接经用精灸各一壮,较强烈的瞬时温热刺激,更容易激发患者阳气。

**2.4 重视辨证加减,根据患者症状制定个性化针灸方案** 符文彬教授结合 2 例患者自身的不同症状,分别制定出了不同的针灸方案。2 例患者针刺均选取了百会、印堂、承浆、人中、引气归元主穴,但是根据患者整体病情而选取了不同的配穴。病例 1 属于 C 型,配伍了廉泉、内关、阳陵泉、天枢、三阴交、涌泉等穴。廉泉改善局部言语及吞咽;内关通阴维脉,涌泉是肾经首穴,两穴相配改善头晕;天枢为大肠募穴,调整肠胃功能首选穴;阳陵泉为筋会,用于改善四肢震颤及行走不稳;三阴交补脾肾肝之阴调整患者整体状态。病例 2 属于 P 型,配伍了照海、滑肉门、申脉、列缺等穴。申脉通阳跷,照海通阴跷,两穴相配改善患者睡眠及下肢运动能力;列缺通任脉,又是太阴经别入阳明之处,配以该穴通经活络,调理任脉。

大量研究证实<sup>[14,15]</sup>,针和灸结合取百会、印堂、人中、承浆等头面部诸穴可提高脑血氧含量,广泛调节脑部功能,增加脑内乙酰胆碱含量及活性,改善学习记忆能力,具有确切的脑保护作用。现代研究已证实,GDNF 是对小脑浦肯野细胞最有效的神经营养因子,针刺可能是通过神经-体液

—内分泌途径促进 GDNF 的释放发挥作用。符文彬教授亦认为该病治疗有一定难度,针灸在其早期干预中具有很大的优势,针灸医生尤其要辨证精确,取穴准确,客观看待针灸的临床疗效,用动态整体的观点认识病患及病情发展预后,选择合适的治疗方案,并动态评估其长期疗效,以期病人达到最大获益。

## 参考文献

- [1] Schrag A, Wenning G K, Quinn N, et al. Survival in multiple system atrophy [J]. Mov Disord, 2008, 23(2): 294.
- [2] Jellinger K A, Seppi K, Wenning G K. Grading of neuropathology in multiple system atrophy: proposal for a novel scale [J]. Mov Disord, 2005; 20 Suppl 12: S29.
- [3] 陈先文. 多系统萎缩研究进展 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2011, 11(1): 36-42.

- [4] 顾卫红. 多系统萎缩的诊断与治疗 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2012, 12(3): 257-260.
- [5] Stefanova N, Bucke P, Duerr S, et al. Multiple system atrophy: an update [J]. Lancet Neurol, 2009, 8(12): 1172.
- [6] 汪瀚, 杨文明, 王晓阳, 等. 鸡尾酒疗法治疗多系统萎缩 37 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(4): 736-738.
- [7] 张沛然, 郭改会, 张子义, 等. 多系统萎缩中医证候分型及分布演变规律 [J]. 中华中医药杂志, 2014, (11): 3581-3583.
- [8] 孙敬青. 王乐亭经验方合调神穴位治疗多系统萎缩—C 型 8 例临床观察 [J]. 北京中医药, 2013, 32(1): 60-61.
- [9] 刘月, 罗丁, 李灵杰, 等. 精灸技术——灸类技术的革新 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2186-2188.
- [10] 詹宇豪, 张文丽, 王亚飞, 等. 从督脉看脑血管疾病的治疗进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(25): 2848-2850.
- [11] 倪芳英, 李丽萍. 五脏俞麦粒灸治疗无痴呆型血管性认知障碍临床观察 [J]. 上海

- 针灸杂志, 2018, 37(2): 174-178.
- [12] 赵利华, 韦良玉, 陈煌, 等. 艾灸对 D-半乳糖衰老小鼠学习记忆、大脑组织 NOS/NO-cGMP 信号系统及 c-fosmRNA 的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(3): 194-197.
- [13] 秦彦强, 孙迎春, 张亚娟, 等. 大接经从阳引阴针刺法对脑梗死肌张力的影响 [J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(2): 189-193.
- [14] 关新民, 刘晓春, 张育文, 等. 电针“人中”、“承浆”对失血性休克家兔氧代谢的影响 [A]. 世界针灸学会联合会成立暨第一届世界针灸学术大会论文摘要选编 [C]. 中国北京, 1987.
- [15] 张卫, 刘来虎. 针灸对老年痴呆模型小鼠防治作用的实验研究 [J]. 陕西中医, 2001, 22(10): 633-634.
- [16] 沈翠翠, 姜劲峰. 胶质细胞源性神经营养因子在针刺营养小脑浦肯野细胞机制探析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(1): 138-140.

(收稿日期: 2018-03-12)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 39 页)

## 参考文献

- [1] 清·段玉裁. 说文解字注 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1988: 106-107.
- [2] 李灿东. 中医状态学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 1-3.
- [3] 赵利, 陈金泉. 中医健康概念 [J]. 医学与哲学, 2003, 24(12): 58-59.
- [4] 苏慧生, 李希昆. 用阴平阳秘平衡思想调适妇女亚健康状态的内涵 [J]. 天津中医,

- 2006, 23(1): 48-50.
- [5] 李灿东, 纪立金, 杨朝阳, 等. 以状态为中心的健康认知理论的构建 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 41-43.
- [6] 王少贤. 中医四诊信息和证候量表的研制 [J]. 中国中医基础医学志, 2011, 17(12): 1325-1327.
- [7] 王琦. 中医健康三论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-235.
- [8] 周福军. 脾胃相关的生理病理特点及临床

- 意义 [J]. 内蒙古中医药, 2010, 15(9): 141-142.
- [9] 清·叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 35-36.
- [10] 田代华. 黄帝内经·素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1-229.
- [11] 钟阳红, 皮鹰. 从“脾统四脏”治未病 [J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(2): 20-22.

(收稿日期: 2017-09-17)

(本文编辑: 蒋艺芬)

# 欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号: 34-95