

# 石学敏醒脑开窍法针灸治疗 wallenberg 综合征

□ 汪振宇<sup>1\*</sup> 李 琳<sup>2</sup>

(1. 天津中医学院 天津 300193 2. 辽宁省营口市中医院 辽宁 营口 150003)

**关键词** wallenberg 综合征 真性球麻痹 针刺疗法 醒脑开窍法

## 1 病历摘要

患者孟××，男性，69岁，既往高血压5年。2001年10月7日大量饮酒后突发眩晕，站立不稳，伴头痛、恶心呕吐。在外院做头CT未见异常，对症治疗病情未见缓解，并出现吞咽困难、饮水呛咳等症状。次日来我院做头MRI提示：右侧小脑梗塞、脑干梗塞。急诊以“中风”为诊断收入我病区。入院时Bp：200/120mmHg，意识清楚，构音不良，无失语，右侧Horner征，右侧周围性面瘫，右侧咽反射消失，四肢肌力V级，右侧共济失调，左侧浅感觉减退，Babinski征阴性。舌质红，苔黄

腻，脉弦滑。入院中医诊断：中风（风痰上扰）；西医诊断：脑梗死（wallenberg综合征）。中医治以平肝熄风，豁痰通络之法，方用镇肝熄风汤加减。针灸取穴：太冲、足三里、丰隆、曲池、百会、颊车、地仓。西医治以降低颅压、控制血压、营养神经细胞对症治疗。经中西医结合治疗一周后，患者无明显眩晕，站立时向右倾斜，在家属扶持下尚能行走。但仍然不能进食，无法拔掉鼻饲管，且构音不清，右侧咽反射及下颌反射消失，右侧掌颌反射阴性。

## 2 病例讨论

住院医师：该患老年男性，既

往有高血压、饮酒等多种脑血管病易患因素，本次急性起病，有神经系统定位体征，结合影像学诊断为中风（脑梗死），但目前按中风病常规治疗无明显效果，故提请全科进行病例讨论。

主治医师：从西医诊断来看，Wallenberg综合征又称“延髓背外侧综合征”，是由小脑后下动脉闭塞所致。临床表现较复杂，常因累及前庭下核而出现眩晕、眼震；累及三叉神经脊束核而出现交叉性感觉障碍；累及疑核而出现吞咽麻痹、声嘶；累及绳状体而出现病侧肢体共济失调；累及交感神经下行纤维而出现霍纳氏综合征。目前学术界认为，在上述五组症状中，只要同时具有真性球麻痹和交叉性体征，结合影像学检查即可确诊。

从中医诊断来看，中风病是由

\* 作者简介 汪振宇，男，副主任医师，天津中医学院2003级博士研究生。

于气血逆乱产生风、火、痰、瘀，导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外而致。现代临床多将脑梗死、脑出血等脑血管意外参照中风病辩证论治，中风病临床以突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或不语、偏身麻木为主症，Wallenberg综合征似乎与中风病的主症有一定距离，故文献多以眩晕、喉痹、瘖哑等为中医诊断进行辩证论治。该患目前突出矛盾已由眩晕转移到吞咽功能麻痹上，故中医诊断应为喉痹。本病名最早见于《内经》，《素问·阴阳别论》云：“一阴一阳结，谓之喉痹”，系指邪气结于厥阴、少阴二经之喉痹病，多见舌咽不顺、声音低哑、阵咳声重等症状。

副主任医师：同意大家从神经内科定位及定性角度对该患病情的分析，目前的突出矛盾的确是由球麻痹造成的。所谓球麻痹即延髓麻痹，临床可有真性假性之分，其共同点都有饮水发呛、吞咽困难、构音障碍等症状；其鉴别要点在于延髓本身是否直接受损，这一点主要通过延髓自身控制的反射是否存在来判定。如咽反射、掌颌反射等均消失即为真性球麻痹，反之，以上延髓反射未消失甚至亢进则为假性球麻痹。当然由于古人缺乏神经解剖知识，古籍中记载的有关症状不可能细分出其中的区别，大多笼统的用类比法划归到中风、眩晕、喉痹、瘖哑等范畴中。现代中医学通过大量的临床及实验研究，对球麻

痹的病因、病机逐渐认清，并制定出合理的治疗法则及相应的组方。特别是天津中医学院第一附属医院应用石学敏醒脑开窍针刺法治疗球麻痹获得了满意的临床疗效。Wallenberg综合征属于中医理论的“中风”范畴，其病位在脑、经络（肝、肾、脾经）、舌、咽喉等关窍。根本病机为窍闭神匿，神不导气，关窍痹阻。辨证分型包括水不涵木、风阳上扰；脾虚痰恋、痹阻关窍；肝肾阴虚、筋脉失养。故治之以调神导气，滋补三阴，通关利窍。

根据醒脑开窍针刺法可在前方的基础上加用风府、风池、完骨、天柱、人中、内关、三阴交、极泉、委中。针刺风府、风池、完骨、天柱可以直接促进脑干侧枝循环的建立，加强局部血流，减轻局部水肿，缩小坏死面积。从局部解剖来看，风府深部为环枕后膜和小脑延髓池，再深即为延髓，其针刺角度及深度直接影响疗效。临床多令患者取坐位，头微前倾，进针向口或下颌方向，深度1~1.5寸，约为患者颈围的12%~14%，也有人按回归方程计算进针深度，即 $Y = 2.6475 \pm 0.0778X$ ，Y为进针深度，X为颈围。风池、完骨、天柱进针1.5~2.0寸，针尖指向喉结，震颤徐入2.5~3.0寸，施小幅度高频率捻转补法1分钟。人中为督脉之穴，手足阳明之会，针以开窍醒脑，疏通经络；内关为心包

之络，乃八脉交会穴，能通阴维，可宁心安神。有关研究表明：针刺内关通过调整心脏功能，改善机体循环，以增加脑血氧供应的需求；三阴交为脾、肾、肝经交会之处，可调补肝肾；针极泉、委中以舒经活络，促进患肢功能恢复。随症配穴，以提高疗效。

### 3 后记

经过讨论后处方如下：风府、风池、完骨、天柱、人中、内关、三阴交、极泉、委中、太冲、足三里、丰隆、曲池、百会、颊车、地仓。配合中药镇肝熄风汤加减，西医对症治疗。该患者经上述治疗四天后，已拔掉鼻饲管。两周后逐渐行走自如，吞咽及构音基本正常，并于2001年11月12日治愈出院。随访1年未复发。

### 4 结语

随着中医现代化的不断深入，中医诊断必然要受到各种理化检查的影响。但是，我们应当清醒的认识到，现代医学指标只能作为中医临床思维过程中的一个依据，为中医寻找“证”服务，临床治疗法则还是要根据辩证的结论进行确定，而不能直接按照各种理化检查去确定治则、治法。本病例即是将现代影像学、神经解剖学等现代理论融入中医的辩证分析中，最终按照中医的辩证结论确定治则、治法而获得满意疗效的。