

王顺教授运用针药结合治疗多发性肌炎一例

张宏鑫¹, 李呈祥¹, 吕佩祝¹, 郝思佳¹, 朱玲钰¹, 王 顺^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学第二临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年11月5日; 录用日期: 2023年12月19日; 发布日期: 2023年12月28日

摘 要

多发性肌炎是一种免疫异常性炎性肌病, 目前西医治疗效果欠佳, 而使用中医药或中西医结合往往具有较好疗效。王顺教授是全国老中医药学术继承经验继承工作指导老师、全国百名杰出青年中医, 黑龙江省名中医, 擅长运用针药结合治疗各种神经及运动系统疾病。笔者在跟师学习期间, 学习导师王顺教授用针药结合治疗多发性肌炎一例, 疗效显著。王顺教授主要从“治痿独取阳明”入手, 在调神畅志的基础上, 中药以健脾益气为主要治则; 针灸则以手足阳明经为主要病经, 辨经论治。患者预后良好, 暂无不良反应, 值得临床借鉴学习。

关键词

多发性肌炎, 针药结合, 治痿独取阳明, 名中医经验

A Case of Polymyositis Treated by Professor Wang Shun Using Acupuncture Combined with Medicine

Hongxin Zhang¹, Chengxiang Li¹, Peizhu Lv¹, Sijia Hao¹, Lingyu Zhu¹, Shun Wang^{2*}

¹College of Second Clinical Medical, Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

²Second Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 5th, 2023; accepted: Dec. 19th, 2023; published: Dec. 28th, 2023

Abstract

Polymyositis is a kind of immune abnormal inflammatory myopathy. At present, the treatment ef-

*通讯作者。

文章引用: 张宏鑫, 李呈祥, 吕佩祝, 郝思佳, 朱玲钰, 王顺. 王顺教授运用针药结合治疗多发性肌炎一例[J]. 中医学, 2023, 12(12): 3602-3606. DOI: 10.12677/tcm.2023.1212536

fect of Western medicine is not good; while the use of traditional Chinese medicine or integrated traditional Chinese and Western medicine often has good curative effect. Professor Wang Shun is the national old Chinese medicine academic inheritance experience inheritance work instructor, the national hundred outstanding young Chinese medicine, famous Chinese medicine physician in Heilongjiang Province, is good at using acupuncture combined with medicine to treat various neurological and motor system diseases. During the author's study with the teacher, the study tutor Professor Wang Shun used acupuncture combined with medicine to treat one case of polymyositis, and the curative effect was significant. Professor Wang Shun mainly starts with "treating flaccidity and taking Yangming alone". On the basis of regulating emotions, the main treatment principle of traditional Chinese medicine is to strengthen the spleen and replenish qi; acupuncture and moxibustion take the hand-foot yangming meridian as the main pathological meridian. The prognosis of patients is good, with no adverse reactions which is worthy of clinical reference.

Keywords

Polymyositis, Combination of Acupuncture and Medicine, Treatment for Flaccidity Aims at Yangming Meridian, The Experience of TCM Physicians

Copyright © 2023 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

多发性肌炎(polymyositis, PM)是以四肢近端肌肉受累为突出表现的获得性肌肉疾病,属特发性炎性肌病(Idiopathic Inflammatory Myopathies, IIMs)的常见类型之一。发病人群主要见于中青年,儿童较为罕见,女性多于男性。临床常见受累肌群为颈屈肌及四肢近端肌,主要表现为平卧位抬头费劲、举臂及抬腿困难,严重者可累及延髓肌群和呼吸肌,出现吞咽、构音障碍及呼吸困难,并可伴有疲乏、发热和体重下降等全身症状[1] [2]。

PM 的病因和发病机制尚不明确,可能与自身免疫、遗传及致病微生物感染等因素有关。多发性肌炎是现代医学病名,根据其临床症状和体征,可将其纳入传统医学中“痿证”、“痹症”的范畴。目前,西医主要以免疫治疗为主,不良反应大,缺乏有效、科学的治疗手段[3]。笔者跟师临证期间,学习导师王顺教授运用针药结合治疗多发性肌炎一例,疗效确切,深感导师医术之精妙,受益匪浅,现举病案介绍如下。

2. 临床资料

患者张某,男,17岁,于2022年1月11日初诊,以双手、双下肢无力2月余为主诉。患者于两个多月前无明显诱因出现双手握笔无力及双腿走路无力,后逐渐加重,并伴有轻微肌肉疼痛。曾于哈尔滨医科大学附属第二医院就诊,诊断为“多发性肌炎”,口服激素治疗后无明显改善。刻下症见:双上肢、双下肢肢体无力,不能自主行走(需借助轮椅),并伴有轻微疼痛。纳眠可,二便调。既往体健无异常。查体:心率93次/min,血压120/80 mmHg。双上肢、双下肢对称性肌无力,近端略重于远端,上肢肌力2级,下肢肌力1级;颈肌轻微无力,颈屈肌重于颈伸肌。舌质红,苔黄,舌体胖大,脉微沉。四诊合参,中医诊断为“痿证”,予以针药结合治疗。针刺取穴:头针选取百会、运动区、感觉区,得气后均捻转3 min,频率大于200 r/min;捻转时嘱患者尝试下肢用力站起,捻转完毕后患者即可从轮椅站起,并缓慢

行走；并配合上星、印堂、曲池、合谷、内关、神门、大陵、足三里、解溪、三阴交、太冲、申脉、照海，上述穴位均常规针刺得气后继续留针 30 min；每周一、周三、周五、周六各治疗一次。中药给予“补中益气汤”加減，处方如下：黄芪 30 g，党参 10 g，白术 15 g，云苓 15 g，升麻 10 g，大枣 5 枚，生姜 10 g，元胡 20 g，生龙骨、生牡蛎、珍珠母各 30 g(先煎)，甘草 10 g，陈皮 10 g，法半夏 15 g。共七剂，日一剂，食远服。嘱患者继续口服现有西药，待一周后复诊。

2022 年 1 月 19 日二诊，服药、针灸 1 周，患者自觉双手、双下肢无力症状较初均改善 40%，可在无工具、无他人辅助下缓慢行走，效果较为明显。诉大便干，排便困难。查体：双上肢、双下肢对称性肌无力，近端重于远端，上肢肌力 3 级，下肢肌力 2 级，疼痛感消失；颈肌轻微无力。舌淡红，苔黄，舌体胖大，脉微弦滑。针灸处方加入支沟、天枢，中药处方于原方加入枳实 15 g，柴胡 15 g，黄芩 15 g，服如前法。

2022 年 2 月 21 日三诊，服药 4 周，中间停止针灸治疗 2 周，患者自觉双手、双下肢无力症状较初均改善 50%。查体：双上肢、双下肢对称性肌无力，近端重于远端，上肢肌力 3 级，下肢肌力 2 级；颈肌无力感基本消失。舌暗红，苔薄白，脉沉滑。针灸处方不变，中药处方于上方去黄芩，加入红花 15 g，桃仁 15 g，川芎 15 g，鸡血藤 20 g，当归 20 g，服如前法。

2022 年 3 月 11 日四诊，服药、针灸 3 周，患者自觉双手无力症状较初改善 80%，双下肢无力症状较初改善 60%。查体：心率 72 次/min，双上肢、双下肢对称性肌无力，近端重于远端，上肢肌力 4 级，下肢肌力 3 级。舌暗红，苔薄白，脉沉滑。针灸处方不变，中药处方于上方中加入赤芍 15 g，川牛膝 15 g，黄芩 15 g，薄荷 15 g，服如前法。

2022 年 4 月 2 日五诊，服药、针灸 3 周，患者自觉双手、双下肢无力症状较初均改善 80%，诉口干、咽干，自觉足底厚。查体：心率 85 次/min，血压 127/67 mmHg，双上肢、双下肢对称性肌无力，近端重于远端，上肢肌力 4 级，下肢肌力 4 级。舌暗红，苔薄白，脉沉滑。针灸处方加入涌泉穴，中药处方于上方去党参、元胡、薄荷，中加入焦栀子 15 g、太子参 15 g、生地 20 g，服如前法。

2022 年 5 月 4 日六诊，服药、针灸 4 周，患者自觉双手无力症状基本消失，双下肢无力症状较初改善 80%，口干、咽干症状基本消失，足底厚症状改善 70%。查体：心率 89 次/min，血压 132/68 mmHg，双上肢肌力基本正常，双下肢对称性肌无力，近端重于远端，上肢肌力 5 级，下肢肌力 4 级。舌红，苔薄白，脉沉滑。针灸处方不变，中药处方于上方去生地，加入麻子仁 15 g，郁李仁 15 g，服如前法。

2022 年 6 月 4 日七诊，服药、针灸 4 周，患者自觉双下肢无力症状较初改善 80%，足底厚症状较初改善 80%。查体：心率 85 次/min，血压 126/70 mmHg，双上肢肌力基本正常，双下肢对称性肌无力，近端重于远端，上肢肌力 5 级，下肢肌力 4 级。舌红，苔薄白，脉沉滑。针灸处方不变，中药处方于上方去太子参，加入党参 15 g，薄荷 15 g，服如前法。

2022 年 7 月 11 日八诊，服药、针灸 4 周，患者自觉双下肢无力症状较初改善 90%，足底厚症状较初改善 80%。查体：心率 93 次/min，血压 122/64 mmHg，双上肢肌力基本正常，双下肢对称性肌无力，近端重于远端，上肢肌力 5 级，下肢肌力 4 级。舌红，苔薄白，脉沉滑。针灸处方不变，中药处方于上方去陈皮、枳实、薄荷，加入生地 20 g，熟地 20 g，玄参 20 g，服如前法。

2022 年 8 月 8 日九诊，服药、针灸 4 周，患者自觉双下肢无力症状较初改善 90%，足底厚症状较初改善 80%。患者自诉最近心烦、焦虑，伴入睡困难。查体：心率 84 次/min，血压 126/70 mmHg，双上肢肌力基本正常，双下肢对称性肌无力，近端重于远端，上肢肌力 5 级，下肢肌力 4 级。舌淡红，苔薄白，脉沉滑。针灸处方不变，中药处方于上方加入陈皮 15 g，山萸肉 15 g，仙灵脾 15 g，服如前法。

2022 年 9 月 9 日十诊，服药、针灸 4 周，患者自觉双下肢无力症状基本消失，足底厚症状基本消失。心烦、焦虑，伴入睡困难症状消失。查体：心率 93 次/min，血压 132/76 mmHg，双上肢肌力 5 级，双下

肢肌力 5 级。舌淡红，苔薄白，脉沉滑。针灸处方不变，中药处方于上方去黄芩、生地、玄参、火麻仁、郁李仁，共七剂，服如前法。随访六个月，症状未见复发。

3. 按语

患者起病缓慢，发病无明显诱因，病程较长，首诊症见双上肢、双下肢对称性肌无力，且近端重于远端，并见颈肌轻微无力，纳眠可，二便调，舌质红，苔黄，舌体胖大，脉微沉。于哈医大二院诊断为“多发性肌炎”，中医属“痿证”范畴，证属脾胃虚弱证，治以健脾益气，以补中益气汤为基础方加减。针灸处方以头针为主，取百会及焦氏头针中的运动区及感觉区，并给予足够的针刺刺激强度，同时引导患者意念至患处，形成医者与患者的意念合一，达到意与气合、气至病所的目的。操作完毕后，患者即可从轮椅上下地慢走，效果正可谓是“风之吹云”，深感恩师手法之精巧。再配合王顺教授“调神畅志三六九”针法，取上星、印堂、大陵、神门、内关穴调神畅志；内经言阳明经多气多血，取手阳明经之曲池、合谷，足阳明经之足三里、解溪，以调理气血，疏通经络，合“治痿独取阳明”之意；足三里、三阴交、合谷可补益气血、濡养经脉；太冲、合谷行气通络；申脉、照海是阴跷脉、阳跷脉的八脉交会穴，既能安神定志，又可调节下肢运动。首诊方中黄芪入肺脾，能补气，兼能升气，用于健脾补中、升阳举陷；党参味甘性平，入肺脾经，可补中、益气、生津，与黄芪相伍，以增强补中气、升阳气之功效，使气血生化有源。白术入脾胃，为补气健脾之要药；茯苓入心脾而甘平培土，兼能宁心安神；升麻为脾、胃经引经之药，引芪、参、草甘温之气味上升，升发脾胃之清阳。元胡可行气活血止痛，能有效缓解肌肉疼痛。脾胃虚弱易生痰湿，陈皮入于肺脾，味辛而能醒脾和胃，补而不滞；半夏性燥入脾胃，与陈皮相配可燥湿化痰。生龙牡、珍珠母共用可重镇安神，神志安则气血得平。大枣、生姜、甘草既能顾护中焦之气，又能调和诸药。诸药并用，使阴阳调，气血和，清阳得升，四肢实，则痿证可除。

二诊时患者肌无力症状较最初已缓解 40%，可独立行走，效果显著，继续初诊思路。患者清阳不升，陷于下焦，郁而化热，出现便干、便秘的症状，针灸加支沟、天枢通便，中药加枳实以破气行滞；加柴胡配合升麻引气上行，舒达肝气，升阳举陷，正如李东垣言：“胃中清气在下，必加升麻、柴胡引之，引黄芪、党参、甘草甘温之气味上升。”[4]；黄芩苦平清心肺，主诸热，李中梓谓“中枯而飘者……泻大肠火，养阴退阳，滋化源”[5]，与柴胡一升一降，则中焦气机得通。三诊时患者由于疫情及过节等因素停止针灸 2 周，但四肢无力的症状仍较最初缓解 50%。患者舌质略显暗红，是气虚不能行血，日久致瘀，加入红花、桃仁、川芎、鸡血藤、当归等活血化瘀。

及至四诊，患者上肢症状改善 80%，下肢症状改善 60%，可见针药并用之效果明显。中医四诊仍显示患者瘀血内生，且下肢病情较为严重，故加赤芍、牛膝增强通顺血脉之功效，又牛膝性善下走，用之以改善下肢症状；赤芍、黄芩可清热凉血，以防补之太过；薄荷入肝，可助柴胡疏肝理气。依此思路，五诊患者上下肢无力均改善 80%，可见行之有效。患者出现口干、咽干及自觉足底厚的症状，责之津伤及气虚血瘀，故去党参、元胡、薄荷，加太子参以补气生津，加焦栀子、生地以清热凉血、养阴生津；针灸则加涌泉以引气血下行，用泄法兼以清热。此后患者病情稳定转好，王顺教授随证加减，辨证施治，旨在顾护中焦脾胃，扶正祛邪，疗效显著。

4. 结语

综上所述，在治疗多发性肌炎的过程中，王顺教授基于“治痿独取阳明”的理念，针药并施，且在治疗过程中始终贯彻自己“五志总督五脏”的理念，重视情志在整个疾病过程中的作用。针灸治疗上以头针为主，配合“调神畅志三六九”针法，体针取穴以手足阳明经为主，并施以相对应的手法；中药治疗上以健脾益气为主要治则，在补中益气汤的基础上加减，最终患者得以恢复中焦脾胃之气机运转，水

谷精微及津液的得以正常转输，肌肉得以营养和滋润，气血调和，故多发性肌炎得以痊愈。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组, 中华医学会神经病学分会肌电图及临床神经生理学组. 中国多发性肌炎诊治共识[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(11): 946-949.
- [2] 王帆帆, 刘健, 方妍妍, 文建庭, 贺明玉, 韩琦, 李旭. 中医药治疗多发性肌炎的研究进展[J]. 中医临床研究, 2022(30): 138-141.
- [3] 吴炜, 邓丹琪. 多发性肌炎/皮炎治疗研究进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2020(3): 338-342.
- [4] 李杲. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 10.
- [5] 李东垣. 李东垣医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 369.