

· 医案医话 ·

采用王居易经络诊察法治疗 POEMS 综合征 1 例

孟笑男¹ 孙洁²

(1. 北京中医药大学附属护国寺中医医院针灸科, 北京 100035; 2. 北京小汤山医院中西医结合康复科, 北京 102211)

【关键词】经络诊察; POEMS 综合征; 针灸治疗; 王居易

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.12.029

POEMS 综合征是一种病因病机不明, 且较为罕见的多系统疾病, 由 Bardwick 教授命名^[1], 即下肢远端麻木无力为主的多发性神经病变 (polyneuropathy, P); 以肝脾增大及淋巴结肿大为主的器官肿大 (organomegaly, O); 以甲状腺功能减退、肾上腺皮质功能不全、性功能减退为主的内分泌功能紊乱 (endocrinopathy, E); 被检出分型多为 IgA- λ 或 IgG 的 M 蛋白血清 (M-protein); 肤色变黑、肤质变硬等皮肤改变 (skin changes, S)^[2-3] 的主要症状英文首字母组合。POEMS 综合征诊断标准为慢性或亚急性周围神经病^[4]。西医对于本病中周围神经病常采用多学科联合治疗, 而针对浆细胞病则选取病因治疗; 终末事件为严重感染、卒中以及多发性骨髓瘤, 预后极差^[5], 西医临床治疗多为对症治疗, 且收效不佳。

经络诊察法是已故首都国医名师王居易教授结合 60 年临证经验总结得出的针灸学诊断方法, 即沿经络肘膝以下体表循行线路, 以“审、切、循、按、扪”察经络异常^[6], 在中医四诊“望、闻、问、切”的基础上, 利用经络辨证指导临床针灸治疗。现将笔者采用王居易经络诊察法治疗 POEMS 综合征 1 例总结如下。

1 病案介绍

患者, 男, 68 岁, 初诊日期: 2021 年 8 月 16 日。主诉: 消瘦伴双下肢麻木无力 4 个月。现病史: 患者 2021 年 4 月起无明显诱因出现消瘦, 体重下降, 伴双下肢麻木乏力, 双脚尤甚, 呈向心

端进展; 2021 年 5 月双下肢麻木加重, 乏力且无法独立行走, 先后就诊于多家医院。辅助检查: 2021 年 5 月 24 日肌电图/诱发电位检查示: 多发性周围神经受损, 运动、感觉均受累, 双下肢较重 (髓鞘、轴索均受损); 骨髓流式细胞免疫表型测定: 浆细胞占比 1.3%。尿 Kappa 轻链: 65.8 mg/L; 甲状腺功能: 促甲状腺素 11.8 mIU/L。2021 年 7 月 13 日骨髓活检显示: 组织中可见浆细胞片状增生, 呈 Lambda 轻链限制性表达。诊断“周围神经病”“原发性甲状腺功能减退”“肝大”“脾大”以及“多发淋巴结肿大”, 考虑“POEMS 综合征”, “浆细胞肿瘤”, 予口服“来那度胺”靶向治疗 (不足 21 d 自行停用), 地塞米松激素治疗以及甲钴胺胶囊营养神经后, 患者自述症状未好转。刻下症见: 双下肢麻木、乏力, 四肢倦怠, 皮肤色黑, 纳尚可, 夜眠差, 二便调, 舌暗, 苔厚腻, 脉沉细。西医诊断: POEMS 综合征。中医诊断: 痿病; 气血亏虚, 湿毒内蕴; 治以益气活血, 利湿解毒。应用王居易经络诊察法, 发现患者手足太阴经可触及结节, 手足阳明经凹陷, 足少阴经压痛, 筑宾处皮肤色黑质硬, 督脉至阳至腰阳关连续压痛。考虑太阴、阳明、少阴、督脉多经同病。2021 年 8 月 17 日第 1 周起, 针刺取双侧合谷、太冲 (即“开四关”)、尺泽、阴陵泉、丰隆及中脘穴, 采用 0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 直刺 25~30 mm, 得气后行平补平泻手法, 留针 30 min; 同时双侧筑宾行隔蒜灸, 每次

基金项目: 首都卫生发展科研专项项目 (首发 2022-3-7028); 北京市优秀人才培养资助青年骨干个人项目 (2018000021469G293); 北京市西城区优秀人才个人骨干项目 (2021-XCRC-区卫健委); 北京市西城区财政科技专项项目 (XCSTS-SD2022-11)

作者简介: 孟笑男, 男, 39 岁, 硕士, 副主任医师。研究方向: 经络诊察的临床应用。

通信作者: 孙洁, E-mail: jiesun1109@gmail.com

引用格式: 孟笑男, 孙洁. 采用王居易经络诊察法治疗 POEMS 综合征 1 例[J]. 北京中医药, 2022, 41(12): 1440-1442.

15 min。

2021 年 9 月 7 日第 3 周起, 患者自觉体重、乏力较前稍有改善, 在上述治疗基础上, 复加针刺双侧手三里、足三里、建里、太渊、太白, 同时悬起灸至阳至腰阳关, 15 min/次。

2021 年 9 月 21 日第 5 周起, 患者自觉乏力较前明显改善, 搀扶下可站立, 仍行走不能, 足背屈 0 级, 在上述治疗基础上, 加双侧申脉、照海对刺, 操作同前, 直至患者出院。

患者共治疗 7 周, 乏力困重感较前明显好转, 全身皮色转淡, 体重增加, 足背屈Ⅲ级, 可自行行走约 3 m, 复行经络诊察, 手足太阴经可触及结节减少, 手足阳明经凹陷较前改善, 足少阴经压痛减轻, 筑宾色黑明显转淡, 质软, 督脉至阳至腰阳关压痛减轻。2021 年 11 月后于当地医院复查: 肌电图/诱发电位示: 多发性周围神经受损; 甲状腺功能: 促甲状腺素 5.7 mIU/L; 腹部 B 超: 肝囊肿, 脾大, 结果较前均改善。2022 年 4 月 7 日随访, 出院后始终未再行激素及靶向治疗, 诸症皆减, 可自行行走约 50 m。

2 讨论

POEMS 综合征是一种造成神经、血液、内分泌、皮肤等多系统损害的难治性疾病, 其发病原因及机制尚未明确, 西医治疗方法多为对症治疗, 但收效欠佳^[7-8]。针灸作为传统中医学的重要组成部分, 对于防病治病起到了重要作用。本案治疗中, 笔者采用王居易经络诊察法, 通过经络辨证, 将中医四诊中对舌的“望”与对脉的“切”有机结合, 系统诊疗, 取得了较好的临床疗效。

2.1 去繁存简抓主证, 治萎不可“独取”阳明

本病侵犯机体多个系统, 故在中医范畴中无直接对应本病的诊断, 加之其在临床中症状纷杂繁乱, 容易扰乱中医辨证思路。因此治疗本病, 应首先从宏观入手, 明确主证及诊断。不难发现该患者者以肌肉废萎不用为主证, 可归属于中医“萎证”。临床每遇萎证, “治萎独取阳明”乃中医提纲挈领的理论, 最早源自《素问·痿论篇》。而王教授认为此中“独取”不应理解为“仅取”或“只取”, 这样会限制针灸治疗思路; 而应理解为“主取”或“常取”之意, 还应该根据经络诊察, 同取其他病变经络。

本例患者萎证, 手足阳明异常以凹陷为主, 提示阳明气血不足, 阳明者多气多血, 故取之以

补益阳明气血亏虚; 其次患者阳明经与互为表里的太阴经皆可触及经络异常, 并以大量结节为主, 故提示太阴经气化异常: 《素问·六微旨大论篇》曰: “太阴之上, 湿气治之, 中见阳明。”且太阴在“开阖枢”理论中主开, 司人体皮毛与肌肉, 患者皮肤色黑, 苔腻, 均与太阴所主相关, 故治疗中选太阴经一取其化湿之意, 同时对在表之皮肤异常亦有重要调节作用。因此与本病主证对应的病变经络首先确定为阳明与太阴之著变。

2.2 怪重之病多“湿”“毒”, 辨经“原”“合”“郄”配组

明确主证后, 进一步深入分析本病中医之病因病机, 以确定治则。王教授认为重病或异病往往与“毒”“湿”内蕴有关, 病程日久必耗伤正气。首先, 可通过四诊中的“望”“切”确定“湿”“毒”。湿邪性重浊而黏腻, 常阻滞气机, 凡湿邪受累者, 身必困重, 乏力萎软; 脾主肌肉四肢, 若湿邪困脾, 脾失健运, 则见四肢肌肉废用萎缩, 以上皆可通过望诊初步判断。同时通过“切”诊该患者, 指下寸口脉“细”, 细脉者通常见于气血不足, 诸劳虚损; 亦可见于湿邪阻于脉道, 损伤阳气, 气血运行不畅, 形为细脉。故通过“望、切”二诊可确诊“湿邪”。至于“毒邪”, 清·尤在泾《金匱要略心典·百合狐蛭阴阳毒病证治》云: “毒, 邪气蕴蓄不解之谓。”毒邪常可外感于外界, 亦可内生于人体。该患者并无外感疫疠之气, 故常发为内生。湿邪蕴积日久, 治疗不及, 病邪内生, 加之口服激素与靶向药造成全身气血紊乱, 最终湿蕴化毒, 深入血分。而毒邪致病, 侵犯广泛, 外至形体、经络, 内至脏腑, 病情复杂多变。本病涉及多脏腑、多系统, 终致患者瘦弱, 此通过“望诊”即得; 切诊时, 该患者沉脉应指, 沉主里证, 因毒邪内蕴, 日久耗伤气血, 气血不充, 脉气乏力, 则见沉脉。故通过“望、切”二诊可佐证“毒邪”内蕴。

王教授在临床多选用特定穴配组治疗, 多由 2~3 个特定穴固定搭配, 针对病因病机, 根据经络诊察选取病经及表里经、手足同名经等, 重视各经腧穴特异性, 凭借穴位配伍提高临床疗效。合谷、太冲配合筑宾具有调整经络紊乱、排解湿毒之功。合谷、太冲称之为“开四关”。合谷为阳明经之原穴, 善行气血; 太冲为厥阴之原穴, 善补益阴血。此二穴一阴一阳, 一气一血, 可调整一

身气血运行,改善经络紊乱,减轻毒邪对经络的影响。同时筑宾乃足少阴之腧、阴维之郄,阴经郄穴善治血证,阴维维系诸阴经,可调蓄气血盛衰,具有活血理气、平衡阴阳之功。《本草纲目》中指出蒜的功效“其气熏烈……去寒湿,辟邪恶。”隔蒜灸最早见于葛洪《肘后备急方》,故隔蒜灸筑宾,可解深入血分之毒。此三穴合而成组,清利解毒。而“湿”邪的化解,根据经络诊察从太阴与或为表里之阳明入手。尺泽、阴陵泉为手足太阴同名经合穴,“合主逆气而泻”,可协同调整太阴经气机逆乱,增强利湿化浊之功;丰隆穴擅驱一身湿痰,中脘善驱中焦湿滞;太渊、太白分属手足太阴之原穴,增补太阴之气,加强健脾化湿之功^[9]。此3组对穴同用,收效益甚。

同时本病“湿”邪内蕴,结合经络诊察可见手足阳明异常,故取手三里、足三里乃手足同名经共用,同气相求之功^[10],补益阳明气血亏虚;复加任脉建里,王教授认为“建里”与方剂中的“建中”有相似之处,其“建”均有增补、加强、安定之意,此中“里”乃腹里、内里之意,有温胃和中,化痰健脾的功用。上述“三个里”为王教授临证常用配穴之一,以补益见长。同时督脉乃阳脉之海,气血不足皆可通过艾灸督脉提振,此培元固本之举。

2.3 取穴治疗宜有序,先标后本症未继

复杂难治性疾病往往涉及脏腑经络较广,且错综复杂。故王教授提倡针灸治疗取穴时,不可从一开始便“大而全”,即不可从一开始便标本共治。因针刺不同于内服中药,需靠自身机体对针刺产生良性反应,如针刺过多,面面俱到,长时间会造成经络疲劳甚至紊乱,影响疗效。因此王教授主张在辨证时,因遵循“先标后本”的治疗顺序。证有虚实,且多为本虚标实,故多先为泻实后为补虚;同时中医范畴中“证”是一系列“症”的高度概括以及病因病机的体现,最后才针对性处理患者“主症”。因此治疗本病例时,前2周主要针对标实,即“利湿解毒”,其为标,证属实;第3周开始,主要针对本虚,即“补益气血”,

其为本,证属虚,前4周为先标后本,有序增加治疗穴位。从第5周起,患者“主症”仍集中在行走不能,下肢乏力,故在上述“治标固本”基础上,行“对症”治疗。申脉、照海分通阴阳二跷,其中申脉在《千金要方》中乃“十三鬼穴之鬼路”,善治下肢废萎不用。《通玄指要赋》认为“四肢之懈惰,凭照海以清除”,二穴对刺,可改善下肢无力,行走不能。

参考文献

- [1] BARDWICK PA, ZVAIFLER NJ, GILL GN, et al. Plasma cell dyscrasia with polyneuropathy, organomegaly, endocrinopathy, M protein, and skin changes: the POEMS syndrome. Report on two cases and a review of the literature[J]. Medicine (Baltimore), 1980,59(4):311-322.
- [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会周围神经病协作组,中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组,等.中国POEMS综合征周围神经病变诊治专家共识[J].中华神经科杂志,2019,52(11):893-897.
- [3] 闫会昌,于建斌. POEMS综合征皮肤病变研究进展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2022,36(2):109-112.
- [4] DISPENZIERI A. CME information: POEMS syndrome: 2014 update on diagnosis, risk-stratification and management[J]. Am J Hematol, 2014,89(2):214-223.
- [5] LI J, ZHOU DB, HUANG Z, et al. Clinical characteristics and long-term outcome of patients with POEMS syndrome in China[J]. Ann Hematol, 2011, 90(7): 819-826.
- [6] 王居易. “认祖寻根”是培育、构建经络医学理论的源泉和坚实的基础[J]. 北京中医药,2013,32(10):723-727.
- [7] WANG C, HUANG XF, CAI QQ, et al. Prognostic study for overall survival in patients with newly diagnosed POEMS syndrome[J]. Leukemia, 2017,31(1):100-106.
- [8] KOURELIS TV, BUADI FK, KUMAR SK, et al. Long-term outcome of patients with POEMS syndrome: An update of the Mayo Clinic experience[J]. Am J Hematol, 2016,91(6):585-589.
- [9] 高森,孟笑男,李春颖,等.王居易经络诊察法联合Bobath康复训练治疗脑卒中后肩手综合征I期临床观察[J]. 中国针灸,2022,42(1):28-32.
- [10] 孙洁,孟笑男.基于王居易经络诊察法探讨卒中后抑郁治疗[J]. 北京中医药,2022,41(1):31-34.

A case of POEMS syndrome treated by WANG Ju-yi's meridian examination

MENG Xiao-nan, SUN Jie

(收稿日期: 2022-06-14)