

眼针及综合康复训练治疗岩骨斜坡脑膜瘤术后1例报告

杨 森^{1,2} 王鹏琴² 鞠庆波²

斜坡脑膜瘤是临床少见的颅内肿瘤,因为位置深,毗邻重要解剖结构,其手术难度大,手术死亡率高,是神经外科手术的难题^[1-2]。其术后多伴有多种并发症^[3],常见的有三叉神经、面神经及后组脑神经造成吞咽功能障碍、面瘫等,也因累及小脑伴有平衡障碍。眼针运动疗法是我院的特色疗法,是治疗脑卒中的有效手段,笔者应用眼针疗法及综合康复训练对1例斜坡脑膜瘤术后遗留有多种并发症的患者进行康复治疗,取得满意疗效。

1 一般资料

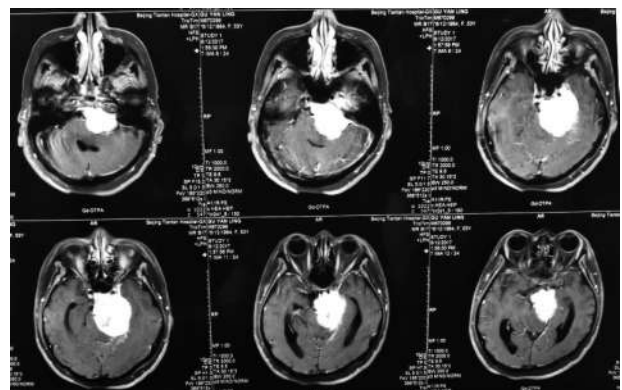
患者谷××,女,53岁,以“行走不稳8个月,饮水呛咳3个月,视物重影伴吐字不清21d”于2017年7月10日收入我院。患者8个月前无诱因出现行走不稳,于辽宁省人民医院行头CT及MRI提示左岩斜区占位。3个月前出现吞咽困难及饮水呛咳,夜间睡眠时流口水,偶有恶心呕吐,于北京天坛医院行头MRI示“左岩斜区占位,梗阻性脑积水”。1个月前行全脑血管造影,诊断为内皮型脑膜瘤。21d行左耳前颞下入路病变切除术,采取部分切除,术后遗留有行走不稳,看距离较近和较远的物体时重影,构音不清,偶有饮水呛咳,左侧周围性面瘫,左面部痛温觉明显减退,左耳听力较差。入院时查体见构音欠清,左耳听力差,双眼视物重影,左眼睑下垂,双眼球水平眼震,双侧瞳孔等大正圆,直径3mm,对光反射灵敏。左鼻唇沟稍浅,左额纹浅,左面部痛温觉减退,伸舌左偏。右侧肌力5级,双侧指鼻试验、轮替试验、跟膝胫试验稍笨拙,右侧Babinski征阳性。舌暗红,苔白腻,脉弦。中医诊断:脑卒中-中经络(肝肾阴虚证)。西医诊断:脑膜瘤切除术后。

2 治疗方法

初次康复评定:存在平衡功能障碍、吞咽障碍、日常生活活动能力障碍,还包括轻度构音障碍、左侧面部感觉障碍、左侧周围性面瘫、左耳听力障碍、双眼视物重影。改良 Barthel 指数65分;Berg平衡量表31分;洼田饮水试验3级。

入院后治疗。药物治疗:奥卡西平0.3 bid口服预防癫痫发作,并逐渐减量。弥可保0.5mg bid口服以营养神经。

图1 患者头部MRI



康复治疗:采用运动疗法、平衡功能训练、构音训练、吞咽训练及 VitalStim 治疗仪刺激舌咽部肌肉,康复治疗每周5次,共4周。眼针带针下的综合康复训练及头、体针治疗:综合应用眼针、头针、体针,并在保留眼针下行综合康复训练。针刺在上午进行,其中头针、体针留针30min。每日1次,每周5天,共4周。

眼针具体操作详见眼针带针下的综合康复训练部分。头针取双侧枕下旁线、右侧顶颞后斜线的下2/5、左侧颞后线。选用28号1寸毫针与头皮呈30°夹角斜刺并以200次/min的速度行快速提插捻转约2min。体针取百会、廉泉、双侧合谷、阴陵泉、太冲、太溪。选用28号1.5寸毫针针刺,百会斜刺,其余穴位直刺。阴陵泉、太溪用补法,其余穴位用平补平泻之法。眼针带针下的综合康复训练:患者呈坐位或仰卧位,采用0.25mm×10mm眼针针具。取双侧上焦区、下焦区、肝穴、肾穴。常规消毒皮肤后以左手拇、食指轻提眼区皮肤,右手用小镊子夹住针柄,采用平刺法在穴位距眶内缘2mm处由该区始点向终点方向沿皮下将针刺入5—8mm,不必行针,以胶布固定保护针身,防止刮碰。随后进行综合康复训练,训练结束后起针,起针时按压针孔至少1min。每日1次,每周5天,共4周。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.05.021

1 辽宁中医药大学,沈阳,110032; 2 辽宁中医药大学附属医院脑病康复二科

作者简介:杨森,男,主治医师; 收稿日期:2017-08-26

末次康复评定:患者平衡功能障碍明显改善,已能独立步行,视物重影消失,左耳前部分面部感觉部分恢复,吞咽功能基本恢复,基本生活自理。改良 Barthel 指数 80 分;Berg 平衡量表 39 分;洼田饮水试验 1 级。

3 讨论

岩骨斜坡脑膜瘤临床较少见,相关功能障碍的康复报道也较少,该患者术后的康复疗效显著,恢复较快,仅 4 周时间就达到生活自理,多种治疗方法的综合应用起到了重要作用。其中眼针疗法在治疗过程中贯穿始终。眼针疗法是彭静山教授在 20 世纪 80 年代首创的一种在眼周穴区针刺以治疗全身疾病的微针疗法,其创立的理论依据是眼与脏腑、经络、气血及脑联系密切,并且受到古代医籍中关于五轮、八廓学说的启发^[4-5]。此后对于眼针的研究逐渐深入,其理论也得到现代医学的印证^[6]。眼针的临床应用范围广泛,对脑卒中的疗效尤其显著^[7]。目前临床上常联合应用多种针刺方法治疗脑卒中^[8],我院多采用眼针与头针、体针相结合的针刺方法,并首次将此法用于岩骨斜坡脑膜瘤术后的康复。眼针选取的上焦区、下焦区是治疗脑卒中的基础穴位,因四诊合参辨为肝肾阴虚证,故加肝区、肾区。头针中的颞后线主治耳聋、耳鸣等症;枕下旁线是主治小脑疾病引起的平衡障碍。顶颞后斜线可治疗对侧头面部感觉异常^[9]。故采用头针治疗此患者的平衡障碍、左耳听力障碍和左面部感觉障碍。体针取百会乃诸阳之会,有安神定志,醒神开窍之功,与廉泉配合治疗言语謇涩及饮水呛咳之症。双侧合谷、太冲为四关穴,通调周身气血。阴陵泉主治阴虚之证,太冲、太溪为肝、肾经之原穴,使得肝肾之阴血得以充盛,阴阳平衡,病可速愈。

临床实践证实,进行康复治疗的患者,配合眼针疗法能更好地提高患者日常生活能力^[10-11],因此,我院王鹏琴教授采用了眼针带针下进行康复训练的方法治疗脑卒中后偏瘫患者^[12],这是一种主要用于脑卒中康复的综合疗法,先进行眼针治疗,在眼针留针期间,同时进行运动疗法、作业疗法、言语治疗、器械训练等康复治疗,该疗法既发挥了眼针的治疗作用,又融入了现代的康复技术,使两者有机结合,提高了脑卒中患者各种功能障碍的恢复效果。一些基础研究也证实,眼针疗法能够促进脑缺血再灌注损伤后半暗带组织中血管的新生,加快侧支循环的建立,实现其脑保护作用^[13-14]。

此例岩骨斜坡脑膜瘤的患者配合应用了多种针法和康复训练,这也是起效迅速的重要原因。患者存在明显的视物重影,应用眼针运动疗法后竟获奇效,体现了眼针的局部治疗作用,实在令人振奋。此例虽为个案,却也令我们对眼针运动疗法的应用前景充满信心,期待在更多类似病例中使更多的患者受益。

参考文献

- [1] 方绍明,丁玉基,何平. 斜坡脑膜瘤的诊断和手术治疗[J]. 中华外科杂志,1993,31(8):492—494.
- [2] 杨卫忠,陈建屏. 显微手术治疗斜坡脑膜瘤[J]. 中华显微外科杂志,1995,18(1):52—53.
- [3] 梁超. 岩斜区脑膜瘤的治疗现状与进展[J]. 重庆医学,2012,41(30):3223—3225.
- [4] 彭静山. 彭静山观眼识病眼针疗法[M]. 第1版. 北京:人民军医出版社,2010.10—20.
- [5] 秦微,王彩霞.《灵枢经》对彭氏眼针形成的影响[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(6):1071—1073.
- [6] 许宏基,陈卫东,姜怀平,刘莉娅. 眼针穴区的解剖学研究[J]. 辽宁中医杂志,1989,1:41—43.
- [7] 彭静山,李云香. 眼针治疗脑卒中 242 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志,1983,(11):30—32.
- [8] 刘秀梅,马成福,杨洪军,李维堂. 眼体针结合治疗脑卒中恢复期 56 例[J]. 山东中医杂志,2001,20(3):161—162.
- [9] 王华,杜元灏. 针灸学[M]. 第3版. 北京:中国中医药出版社,2012.189—192.
- [10] 庞蕾蕾. 眼针结合运动疗法治疗脑卒中 68 例临床观察[J]. 吉林中医药,2006,26(5):49—50.
- [11] 陈彦洪,褚立善. 运动疗法配合眼针治疗脑出血等重症偏瘫 68 例体会[J]. 中国临床康复,2002,6(24):3753.
- [12] 王鹏琴,鞠庆波. 眼针带针康复法促进脑卒中偏瘫患者运动功能恢复的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(4):534—536.
- [13] 邵妍,王鹏琴,王树东,等. 眼针运动疗法对脑缺血再灌注大鼠脑缺血半暗带区 VEGF 蛋白及 VEGFmRNA 表达的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(4):445—448.
- [14] 邵妍,王鹏琴. 眼针运动疗法对 MCAO 模型大鼠缺血半暗带区域脑组织 Ang-1、Tie2 影响的实验研究[J]. 中华中医药学刊,2015,33(7):1580—1584.