◆临证医案◆

王春琛应用针药结合治疗Ⅰ型神经纤维瘤病1例

董靖雯[1,2]，王春琛[1]，陈志刚[3]，李彬[1]，刘慧林[1]，刘银霞[1]，李旭[4]

1. 首都医科大学附属北京中医医院针灸中心，北京 100010
2. 首都医科大学附属北京中医医院中医药临床医学院，北京 100010
3. 北京中医药大学东方医院脑病科，北京 100078
4. 北京市丰盛骨伤科专科医院骨科，北京 100036

[关键词] Ⅰ型神经纤维瘤病；针灸；中药；火针；中医药疗法；医案
[中图分类号] R739.4；R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415（2025）14-0226-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.044

Ⅰ型神经纤维瘤病（NF1）是一种由NF1基因突变引起的神经系统常染色体显性遗传疾病[1]，以皮肤见特征性牛奶咖啡斑和神经纤维瘤为主要特征，往往多系统受累，与恶性肿瘤和神经精神类疾病密切相关[2]。该病会严重影响患者的外貌及心理状态，易导致抑郁，重者影响躯体功能，出现癫痫、肢体无力、肌肉萎缩等导致残障，为神经科临床常见棘手疾患之一，归属于中医学瘿瘤、痰核范畴。现代医学治疗NF1主要集中在对并发症的早期发现及对症治疗，包括外科手术、二氧化碳激光消融、电流干燥术、放射疗法、靶向药物疗法、基因治疗等[3-6]，但存在术后复发率高、无法根治、易出现瘢痕增生或周围正常组织热坏死等并发症，设备昂贵、缺乏特效药物、基因治疗不成熟等问题[6-7]。目前缺少有效的疗法，现有疗法无法阻止病情进展。

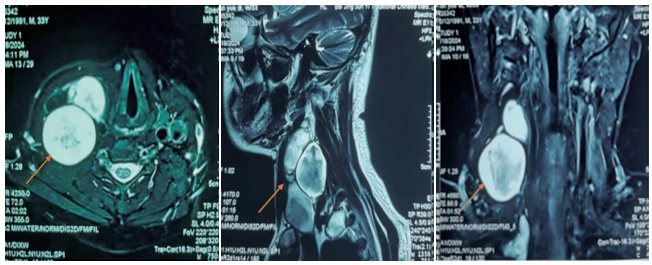
王春琛老师就职于首都医科大学附属北京中医医院针灸中心，从事中西医结合治疗神经系统疾病的临床和基础研究工作20余年，擅长治疗多发性硬化、视神经脊髓炎、吉兰巴雷综合征、帕金森病等神经系统疾病，对针灸与中药结合治疗神经系统疑难病具有独到见解。其在临床实践中主张中西医结合诊治，强调辨证施治，尤其在神经纤维瘤的中医治疗上具有较丰富的临床经验。笔者在跟随王老师门诊的过程中，见一证属肝郁脾虚、痰瘀阻络的NF1患者，经针药结合治疗后，病情未见进展，且肿物较前缩小，现将此医案介绍如下。

1 医案

孙某，男，32岁。于2023年12月17日初诊。主诉：全身多发咖啡色斑21年、肿物16年。患者11岁时出现全身点状小片咖啡色斑，随着年龄增长，色斑逐渐增大，融合成片。16岁时，右腿腘窝部出现椭圆形肿物，约2.1 cm×3.6 cm×1.0 cm，质硬，逐渐增大，在某三甲医院外科行手术切除术，术后病理结果提示神经纤维瘤。右腿腘窝部、右颈、左手腕、腰背正中、左侧腹股沟、左大腿外侧陆续出现肿物，并逐渐增大，颈部最为明显，突出于皮外。发现腹主动脉血管狭窄6年、高血压16年（血压最高150/90 mmHg）、高同型半胱氨酸血症6年，均未规律服药。久居原籍，无长期外地居留史；否认吸烟、饮酒史；否认遗传性疾病史。曾就诊于北京多家医

[收稿日期] 2024-06-24
[修回日期] 2025-04-21
[作者简介] 董靖雯（2001-），女，在读硕士研究生，E-mail：a13241104543@163.com。
[通信作者] 王春琛（1982-），女，副主任医师，E-mail：cc-wang1101@hotmail.com。

院，2023年11月18日于外院行颈部MRI，结果示右侧颈部肌间隙多发占位病变，范围约4.0 cm×6.1 cm×10.6 cm，临近颈部软组织受压（见图1），诊断为Ⅰ型神经纤维瘤病。近年来到多家医院咨询，均无有效治疗方式，遂来首都医科大学附属北京中医医院王老师门诊寻求中医治疗。刻下症见：右颈、左手腕、腰背正中、右腿腘窝部、左侧腹股沟、左大腿外侧可见大小不等、突出于皮外的肿物，伴全身多发牛奶咖啡样色素沉着。患者平素怕热，易急躁，口苦，晨起明显，纳可，入睡难，大便溏，小便调。查体：神清，精神可，神经系统查体无阳性体征；颈前正中线右侧约1 cm，右胸锁关节上约1.5 cm处，可触及2个相邻凸起肿物，呈椭圆形，范围约7.0 cm×5.0 cm×2.5 cm，未见明显毛细血管扩张，边界清楚，扪之质韧，弹性可，活动性好，无压痛，中心有硬结，占位最大直径处颈围43 cm（见图2），肿物皮肤正中可见直径约5 cm的牛奶咖啡斑；左手腕、腰背正中、右腿腘窝部、左侧腹股沟、左大腿外侧可见大小在3.0 cm×3.0 cm×5.0 cm以内的肿物，核心均可按及硬结；颈部、背部、腹部可见多个散在椭圆形牛奶咖啡斑；腰骶部可见大片牛奶咖啡斑，边界清晰，上界平第1腰椎棘突，下界平第1骶后孔，颜色以第2腰椎棘突水平为界，上浅、下深暗，腋窝及腹股沟未见斑块（见图4）。舌暗红、边有齿痕，苔白腻，舌下脉络瘀曲，脉弦紧。既往史：辅助检查：西医诊断：Ⅰ型神经纤维瘤病。中医诊断：瘿瘤，肝郁脾虚，痰瘀阻络证。治则：疏肝健脾，破痰逐瘀。治法：每周针灸治疗2～3次，联合内服中药治疗。



A.肿物轴位　B.肿物矢状位　C.肿物冠状位

图1　颈部MRI结果

针灸具体治法如下，按序号依次进行。（1）毫火针：患者取俯卧位及仰卧位交替，局部皮肤常规消毒，使用一次性无菌不锈钢毫针（贵州安迪医疗器械有限公司，规格：0.30 mm×40 mm），医者左手持75%乙醇棉球，点燃，右手持毫针针柄，将针尖烧至通红，速入疾出，点刺“督脉十三针”中的百会、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩、脊中、悬枢、命门穴，进针深度0.5～1 cm；点刺肿物硬结凸起最高点，进针深度0.3～0.5 cm。（2）毫针：患者取俯卧位，局部皮肤常规消毒，使用一次性无菌不锈钢毫针（贵州安迪医疗器械有限公司，规格：0.30 mm×40 mm）围刺每一处肿物与正常组织交界处3～5针，进针深度0.3～0.5 cm；直刺肝俞、脾俞、肾俞穴，进针20～25 mm，向脊柱方向斜刺肺俞穴，进针10～15 mm，诸穴行平补平泻手法，轻提插、轻捻转，以得气为度，留针30 min。起针后，患者再取仰卧位，直刺“老十针”中的上脘、中脘、下脘、气海、双侧天枢、双侧足三里、双侧内关及双侧丰隆穴，垂直进针，进针深度10～15 mm，以得气为度，采用平补平泻手法；直刺双侧章门、京门、带脉穴，进针20～25 mm，双侧期门斜刺，进针8～10 mm，行平补平泻手法，不提插仅轻微捻转，以得气为度，留针30 min。（3）艾灸。①隔白芥子灸：针刺治疗结束后，取白芥子5 g研磨成粉，与水混合成糊，做成直径约3 cm，高约1 cm的药饼，中心用牙签扎穿5～8个孔洞，置于宝树牌隔物灸灸面内侧固定，贴敷中脘及神阙穴4～6 h，每周2次。②代温灸膏：于各肿物硬节处贴敷代温灸膏（湖南富兴飞鸽药业有限公司，药物组成：辣椒、肉桂、生姜、肉桂油。国药准字Z43020966，规格：5 cm×6 cm/贴），每次贴敷20～40 min，以皮肤温热红晕或自感烧灼发热为度，嘱患者每周自行贴敷3次。

中药治疗予海藻玉壶汤合四逆散加减，处方：柴胡9 g，醋香附10 g，郁金10 g，莪术6 g，炒枳实10 g，海藻15 g，昆布10 g，煅牡蛎（先煎）20 g，煅瓦楞子（先煎）20 g，浙贝母15 g，生薏苡仁20 g，菝葜15 g，生鸡内金15 g，炒白术15 g，党参10 g，大枣10 g，当归10 g，鸡血藤15 g，苦参10 g，葛根20 g，桂枝10 g，白芍10 g，炙甘草10 g。7剂，每天1剂，水煎，早晚各温服200 mL。

2023年12月24日三诊：患者全身肿物体积同前，牛奶咖啡样色素沉着颜色无变化。自诉怕热较前稍有改善，仍口苦，情绪焦虑，姿势变换时有肢体串麻感，纳可，入睡难同前，二便调。舌红、苔

薄黄，脉弦。考虑患者肝郁气滞明显，在首诊方基础上减生薏苡仁、大枣、鸡血藤，加川芎10 g、川楝子9 g、延胡索12 g。14剂，每天1剂，水煎，早晚各温服200 mL。每周针灸治疗2～3次。定期复诊，继续服用中药。

2024年1月18日十诊：患者全身肿物体积稍见缩小，牛奶咖啡样色素沉着颜色变浅。自诉怕热、入睡困难及肢体串麻感均改善，情绪较前平稳。近日因工作劳累，精神欠佳，乏力，脱发，腰酸，舌暗、少苔，尺脉沉弱。考虑患者近日烦劳耗伤肾精，在首诊方基础上减炒白术、党参、大枣，加熟地黄30 g、山茱萸10 g、旱莲草15 g、菟丝子20 g。14剂，每天1剂，水煎，早晚各温服200 mL。继续予每周2～3次的针灸治疗。定期复诊，继续服用中药。

2024年2月24日二十二诊：患者全身肿物体积缩小，中心硬结缩小、变软，颈部肿物缩小明显，占位最大直径处颈围缩小至42 cm。颈部、背部、腹部及腰骶部皮肤牛奶咖啡样色素沉着的颜色较前变淡，部分范围变小，腰骶部色素沉着上界由第1腰椎棘突下移至第2腰椎棘突处，乏力较前稍改善，时有腹胀腹痛，矢气后缓解，舌淡暗、边有齿痕，苔白腻，脉沉弦。考虑患者气虚未复，运化无力，水湿瘀血互结，气机壅阻加重，在首诊方基础上减党参、大枣、苦参之甘壅苦泄，加三棱6 g、生黄芪30 g、太子参20 g以益气活血行气。14剂，每天1剂，水煎，早晚各温服200 mL。继续予每周1～2次的针灸治疗。定期复诊，继续服用中药。

2024年3月20日二十九诊：患者全身肿物体积缩小，中心硬结缩小、变软，颈部肿物缩小明显，占位最大处颈围缩小至40 cm，皮肤牛奶咖啡样色素沉着颜色及范围同前。自诉近日饮食不规律，暴饮暴食，腹泻，便溏，舌淡暗、苔白腻，脉弦。考虑患者痰湿困脾，故在首诊方基础上减当归、鸡血藤，加砂仁6 g、橘红6 g。14剂，每天1剂，水煎，早晚各温服200 mL。继续予针灸治疗。2周后复诊，行针灸治疗1次，继续服用中药14剂。

2024年5月21日随诊：患者全身肿物体积缩小，中心硬结变软、变小，左手腕及腰背部小肿物核心的硬结消失，占位处最大颈围由43 cm减至38 cm（见图3）。颈部、背部、腹部及腰骶部皮肤牛奶咖啡样色素沉着的颜色较前变淡，部分范围变小（见图5）。患者情绪转佳，怕热、口苦均较前改善，纳可，眠可，入睡明显好转，二便调。患者自觉疗效满意，后续因工作繁忙未再就诊。


图2　治疗前（颈围43 cm）


图3　治疗后（颈围38 cm）


图4　腰背部牛奶咖啡斑（治疗前）


图5　腰背部牛奶咖啡斑（治疗后）

按：根据临床病理表现及是否累及主干神经，NF1可以分为丛状神经纤维瘤和皮肤型神经纤维瘤两类。本案患者的肿物未压迫主干神经，属于皮肤型神经纤维瘤范畴。王老师认为，本案患者属先天不足，年少发病，平素情志不调，肝郁日久化火，灼烧肾阴，水不制火，虚火内生，血虚肌肤失荣，故见全身多发牛奶咖啡样色素沉着。肝郁气滞，壅滞脾土，脾失运化，故见便溏、舌边有齿痕。肝郁日久伤及中焦脾胃，津血凝滞，内生痰浊，痰气搏结日久，涉及血分，气、痰、瘀相裹，进一步壅滞经络，气血不通，合而成瘤，故见肿物。结合舌脉综合辨证，王老师认为此案患者以肝郁脾虚为本，痰瘀互结为标，应治以疏肝健脾，破痰逐瘀。

督脉与手、足三阳经相交会，为“阳脉之海”，统摄全身阳气。已故针灸专家王乐亭创制的“督脉十三针”，为其治疗中风的“中风十三治”及“治瘫

十一法”的核心组方之一，精选督脉的13个关键穴位，其中百会穴为足厥阴肝经与督脉之交会穴，可疏肝解郁，调节情志；大椎穴为手、足三阳经与督脉交会之所，可宣通阳经经气；陶道穴犹如陶窑火气所出之通道，为阳气通行处，功可补益宣通阳气；身柱穴可温肺祛痰[8]；神道穴可清心除烦，调畅情志；至阳穴温脾化湿[9]，改善运化；筋缩穴疏肝健脾[10]；《针灸甲乙经》云：“腹满不能食，刺脊中。”《经穴汇解·头面部》言：“脊中骨节……气机一透，骨自然伸，似玄门转河车法，能开关交会。”认为脊中穴为调节气机升降之枢纽，故刺脊中穴可调畅气机，从而健运脾胃；悬枢穴强腰脊、健脾胃；命门穴补阳益肾，益精填髓。此10穴，共奏疏肝健脾、化痰逐瘀之功，既解肝郁脾虚之本，又除痰瘀互结之标，契合本病核心病机。毫火针以其温热之力，可温阳行气、消痰化瘀，以温通局部痰凝血瘀为“破”，温助阳气生发，以补益脏腑为“立”，促进新肌再生，有先“破”而后“立”之功；又可强开外门，以热引热，行“火郁发之”之效，发散燥结于肌肤之热。故采用毫火针点刺“督脉十三针”穴位及肿物凸起最高点，以激发全身及局部阳气，灌注虚损脏腑，加强气血循环，发散局部火燥。

王乐亭先生经过长期实践，总结出治疗脾胃疾病的10个穴位，命名为“老十针”。脾胃健运则痰湿不生，气机升降和调。胃之募穴中脘补中益气，调理中焦。大肠之募穴天枢为阳明脉气所发，居人身上下枢要之处，配合中脘、下脘通调中焦气机升降；上脘为胃之上口，可降逆和胃以助纳食；下脘为胃之下口，可通腑导滞以利传导。四穴协同，共调中焦气化。气海培补元气。足三里补益后天气血生化之源。足阳明胃经络穴丰隆运太阴之湿，降阳明之浊，祛全身之痰。内关为手厥阴心包经络穴、八脉交会穴，通阴维脉，宣通上、中二焦气机。王老师认为，根据“阴阳互根”“孤阴不生，孤阳不长”理论，在火针点刺督脉温阳之余，配合“老十针”滋养气血，可达阳生阴长、阴阳调和之效。

历代医家将痰的生成总结为“脾为生痰之源，肺为贮痰之器，肾为生痰之本”。王老师认为，平补脾俞、肺俞、肾俞可补气化痰。平泻肝俞及肝之募穴期门可疏泄肝火，平补脾、肾之募穴章门和京门，俞募相配，一前一后、一阴一阳相互协同，使经气阴阳相通，从而调节脏腑阴阳平衡。选穴内含泻肝补肾、补水制火之意，可加强滋养肌肤、发散火燥之力。下腰部色素沉着的深浅之界与带脉循行部位重合，此为阴阳上下交合之地，故刺带脉穴以疏通带脉经气，沟通阴阳表里。

灸法有温通经络、行气活血之功。根据《中华人民共和国药典(2020年版)》记载，白芥子具有化痰散结、通络止痛之效。白芥子灸属于天灸疗法中的药物发泡灸类型，通过刺激局部皮肤产生发泡反应，既能增强药物的透皮吸收效果，又可产生持续性的热刺激效应。故隔白芥子灸中脘及神阙穴可借灸法的温热之力，协同白芥子的辛散温通之性，共奏温脾化痰、固本培元之功。代温灸膏内含辣椒、生姜、肉桂油一派辛温之品，热力携药力之辛散，透过肿物腠理，深达筋脉，有助于改善局部血液循环，透邪外出。

王老师认为，火针的即刻温通效应有助于快速破瘀散结，配合毫针持续调畅气机，形成治疗基础；继而以隔白芥子灸深透热力至筋脉，患者居家自行贴敷代温灸膏维持温热刺激，实现疗效延伸。这种多维度联合干预既发挥了针刺的速效优势，又通过居家灸法延长治疗时效，使急性治疗与慢性调养有机结合，提升疗效，增强患者的依从性，为慢性难治性疾病的管理提供了优化方案。

中药汤剂以海藻玉壶汤合四逆散疏肝健脾，化痰活血。方中柴胡、香附、郁金共用为君，疏肝解郁，理气活血；莪术、枳实为臣，破气散结；海藻、昆布、煅牡蛎、煅瓦楞子、浙贝母化痰软坚散结；生薏苡仁、菝葜利湿消肿；生鸡内金、白术、党参、大枣健胃消食、补中益气；当归、鸡血藤活血调血，以藤达筋，引药力直达筋络；“实则泻其子”，苦参苦泄，泻火疏木，则肝气得畅；“见肝之病，当先实脾”，葛根升发脾胃清阳之气，助肝气调达；桂枝、白芍调和营卫；炙甘草调和诸药。诸药合用，共奏疏肝健脾、破气消痰散瘀之用。

患者共于王老师门诊就诊30次，本案选取中药方调整后，患者症状改善较明显的4次复诊情况进行分析。三诊时，患者仍口苦，焦虑不安，姿势变换时有肢体串麻感，脉弦，考虑患者思虑伤脾，脾虚肝郁，气滞之象明显，则减生薏苡仁、大枣、鸡血藤，加川芎、川楝子、延胡索疏肝行气。十诊时，

患者的情绪明显改善，入睡困难改善，说明脾胃功能逐渐恢复，中焦气机升降平衡。但因工作劳累过度，出现脱发、腰酸、乏力等症状，尺脉沉弱，肾水不足之象明显，故在首诊方基础上减炒白术、党参、大枣，加熟地黄、山茱萸、旱莲草、菟丝子益肾滋阴。二十二诊、二十九诊时，肿物体积有逐渐缩小的趋势，牛奶咖啡样色素沉着颜色变淡，考虑治疗对证，但长期攻伐恐伤及脾胃，见患者有腹胀腹痛，矢气后缓解，乏力，舌暗淡、边有齿痕，脉沉弦等气虚、气滞之象，则减党参、大枣、苦参，加生黄芪和太子参健脾益气，增用三棱加强活血行气之力以散结。见患者饮食不当，腹泻，便溏，舌淡暗、苔白腻，脉弦，则考虑为痰湿困脾，减当归、鸡血藤类活血药物，加砂仁、橘红等化湿开胃、温脾止泻、理气宽中、燥湿化痰。

王老师根据患者病情，综合辨证，采用毫火针、毫针、艾灸联合中药治疗，可从整体上调节患者的阴阳气血与脏腑功能。治疗5个月后，患者全身肿物体积缩小，中心硬结变小、变软，未见新发肿物，牛奶咖啡样色素沉着颜色变浅、范围缩小，患者的一般状态较前明显改善。此综合疗法安全性高、治疗成本低、可延缓病情进展，并且有缩小肿物、延缓其增大的趋势。此案昭示，治此沉疴，当宗《黄帝内经》“疏其血气，令其调达”之训，重在调畅气机，破痰逐瘀，方能克奏肤功，可为治疗此类顽疾之良法。

2 总结

王老师临证诊治NF1，深谙“肝郁脾虚为本，痰瘀互结为标”之病机要旨，立“疏肝健脾、化痰逐瘀”之大法。外治以火针通调督脉，取“督脉十三针”以振奋阳气，配合“老十针”补益中焦；佐以隔白芥子灸温化痰浊，代温灸膏透达经筋；内服汤剂以海藻玉壶汤合四逆散加减为底方，随症化裁，机圆法活，使气机调畅，痰瘀渐化，而肿物日消。经治5个月，患者全身肿物体积缩小，中心硬结变小、变软，未见新发肿物，牛奶咖啡样色素沉着颜色变浅、范围缩小，一般状态较前明显改善。故考虑此综合疗法安全性高、治疗成本低、可延缓病情进展，望此报道可为临床医家提供有效可行的诊疗思路。

[参考文献]

[1] 王智超，李青峰. Ⅰ型神经纤维瘤病临床诊疗专家共识(2021版)[J]. 中国修复重建外科杂志，2021，35(11)：1384-1395.
[2] WANG W，WEI C J，CUI X W，et al. Impacts of NF1 gene mutations and genetic modifiers in neurofibromatosis type 1[J]. Front Neurol，2021，12：704639.
[3] BERGQVIST C，SERVY A，VALEYRIE-ALLANORE L，et al. Neurofibromatosis1 French national guidelines based on an extensive literaturereview since 1966[J]. Orphanet J Rare Dis，2020，15(1)：37.
[4] MORENO J C，MATHORET C，LANTIERI L，et al. Carbon dioxide laser for removal of multiple cutaneous neurofibromas[J]. Br J Dermatol，2001，144(5)：1096-1098.
[5] LUTTERODT C G，MOHAN A，KIRKPATRICK N. The use of electrodessication in the treatment of cutaneous neurofibromatosis：A retrospective patient satisfaction outcome assessment[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg，2016，69(6)：765-769.
[6] 吴浩. 神经纤维瘤病的临床表现与治疗[J]. 人口与健康，2024(1)：89-91.
[7] 朱倍瑶，魏澄江，王薇，等. 皮肤型神经纤维瘤的治疗方案及研究进展[J]. 中国修复重建外科杂志，2022，36(9)：1064-1071.
[8] 李慧璟，王誉燃，丁号旋，等. 艾灸身柱穴治疗小儿反复呼吸道感染临床研究[J]. 吉林中医药，2014，34(5)：483-486.
[9] 刘静. 针刺至阳、灵台穴治疗寒性胃痛临床观察[J]. 上海针灸杂志，2015，34(10)：921-922.
[10] 刘舒音，李济同，孔丹阳，等. 针刺筋缩穴治疗胃脘痛60例的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘，2016，16(104)：228-229.

（责任编辑：吴凌）