

针刺舞蹈震颤控制区、四关穴、百会穴治疗早中期帕金森病的临床观察

周蔚华, 黄汝成, 赵贝贝

(深圳市宝安区中医院脑病科, 广东深圳 518133)

摘要: **目的** 观察针刺舞蹈震颤控制区、四关穴、百会穴对早中期帕金森病的治疗作用。**方法** 60 例早中期帕金森病患者随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例。治疗组采用针刺舞蹈震颤控制区、四关穴、百会穴,同时口服美多巴片,对照组采用单纯口服美多巴片治疗。治疗 4 个疗程后分别观察其综合疗效以及帕金森病功能量表(UPDRS)评分比较。**结果** 治疗组患者精神、行为、情绪、日常活动及运动功能评分均较治疗前明显下降($P<0.05$),对照组仅运动功能积分明显下降($P<0.05$),治疗组总有效率为 66.7%、对照组总有效率为 46.7%,2 组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针刺舞蹈震颤控制区、四关穴、百会穴配合美多巴治疗早中期帕金森病具有较好的临床疗效。

关键词: 帕金森病; 针刺疗法; 舞蹈震颤控制区; 四关穴; 百会穴; 美多巴

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)06-0027-03

帕金森病(Parkinson disease, PD)是多发于中老年的一种渐进性中枢神经系统变性疾病。PD 发病率随着年龄增长而增加,估计 75~84 岁约为 254/10 万人口,目前我国 PD 患者人数已超 200 万人^[1-2]。临床主要症状包括静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势异常等运动症状。次要症状有精神症状、认知功能障碍、睡眠障碍、自主神经功能障碍等非运动症状。目前西医治疗该疾病以左旋多巴制剂的替代疗法为主,辅以单胺氧化酶-B 抑制剂、儿茶酚甲基转移酶抑制剂、抗胆碱药、金刚烷胺等,虽然以上药物能够不同程度改善临床症状,但仍不能阻止或延缓疾病进展,且长期替代疗法逐渐暴露出许多缺陷^[3-4]。针刺作为中医药的传统疗法,在辅助治疗该疾病的过程中突显其优势,笔者以舞蹈震颤控制区、四关穴、百会穴治疗早中期 PD 患者 30 例取得满意疗效,现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

60 例患者均为 2012 年 8 月—2014 年 4 月于深圳市宝安区中医院脑病科、康复科门诊以及住院部就诊的 PD 患者。

1.2 诊断标准

参照英国 PD 协会脑库制定的 PD 临床诊断标准^[5],所有患者神经系统检查未见其他疾病,既往无

酗酒、药物滥用史以及其他神经精神病史。

1.3 纳入标准

符合 PD 诊断标准;年龄在 45~80 岁之间;病程 ≤ 10 年;正在服用美多巴的治疗;Hoehn Yahr 分级 \leq III 级;患者自愿参加本研究,依从性好,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

Hoehn Yahr 分级 $>$ III 级;帕金森综合征;有严重的心、肝、肾、造血系统、内分泌系统以及恶性肿瘤的患者;重症感染;有严重精神疾病的患者;近 3 个月内参加其它临床试验的患者。

2 治疗方案

2.1 治疗组

在接受美多巴治疗的同时加微针针刺。患者仰卧位,单侧病变选择患肢对侧舞蹈震颤控制区,双侧病变选择双侧舞蹈震颤控制区,舞蹈震颤控制区^[6]定位于运动区(上点:两眉中点至枕外粗隆尖端下缘的连线的中点往后移 0.5 cm;下点:眉枕线和鬓角发际前缘相交处。上下点连线即为运动区。)前 1.5 cm 的平行线,将该区平分 3 等份,施针 3 枚),选用环球牌 0.35 \times 25 mm 毫针,针身与头皮呈 30°角刺入帽状腱膜下层,快速小幅度捻转,200 r/min,行针 1 min,留针 30 min。百会穴针刺:选用环球牌 0.35 \times 25 mm 毫针,针尖方向向后,毫针针身与头皮呈 30°

收稿日期: 2014-09-08

作者简介: 周蔚华(1979-),男,福建武夷山人,主治中医师,主要从事中医药治疗脑病的临床研究。

角刺入帽状腱膜下层,快速小幅度捻转,200 r/min,行针1 min,留针30 min。四关穴针刺,选用环球牌0.35×50 mm毫针,针身与皮肤垂直进针1寸,行小幅度捻转补法,60 r/min,行针1 min,局部产生酸、麻、胀,留针30 min。

2.2 对照组

在专科医生指导下口服美多巴。

2.3 治疗时间

每日针刺1次,10次为1疗程,休息3 d后进行下1疗程,连续4个疗程后评定疗效。

3 观察项目及方法

3.1 UPDRS评分

治疗前、治疗后患者接受国际通用统一帕金森病评定量表(UPDRS)评分(UPDRS3.0版的I、II、III、IV部分)^[7],于纳入第1天,治疗4疗程后各记录采集1次。

3.2 疗效观察

采用尼莫地平法 $[(\text{治疗前UPDRS总分}-\text{治疗后UPDRS总分})\div\text{治疗前UPDRS总分}]\times 100\%$ 。治疗后UPDRS总分较治疗前减少100%为临床治愈;减少50%以上者为显效;减少20%~49%为有效,减少1%~20%为无效。

3.3 统计学处理

所有数据采用SPSS13.0统计软件进行分析,计量资料以均数±标准差表示,各组治疗前后及2组之间的比较采用 t 检验;2组间疗效的比较采用Ridit检验。

4 结果

4.1 一般资料比较

2组患者在性别、年龄、病程、Hoehn-Yahr分级、美多巴用量等方面经统计分析,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 2组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	年龄	病程	Hoehn-Yahr 分级	美多巴用量/mg
治疗组	30	16/14	63.1±4.54	4.73±1.68	2.38±0.28	482.35±18.33
对照组	30	17/13	60.7±3.19	5.13±2.04	2.42±0.56	487.84±16.59

4.2 UPDRS积分比较

治疗前各组患者UPDRS各部分积分比较无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗后精神、行为、情绪积分,日常活动积分以及运动功能积分较治疗前改善

($P<0.05$),美多巴对照组治疗后运动功能积分较治疗前有改善,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗后,治疗组精神、行为、情绪积分,日常活动积分,运动功能积分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组治疗前后UPDRS积分比较

组别	时间	n	精神、行为、情绪积分	日常活动积分	运动功能积分	运动并发症积分
治疗组	治疗前	30	3.42±2.84	16.70±7.95	18.56±8.02	3.32±2.13
	治疗后	30	2.09±1.72 ^{*#}	11.03±6.74 ^{*#}	13.75±7.58 ^{*#}	2.97±2.21
对照组	治疗前	30	3.51±2.67	16.28±5.57	19.54±6.41	3.98±2.69
	治疗后	30	3.28±1.95	14.67±4.98	15.42±6.53 [*]	3.02±2.75

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;2组治疗后比较,[#] $P<0.05$

4.3 临床疗效

治疗组治疗早、中期帕金森病有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 治疗早中期帕金森病疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
治疗组	30	0	7	13	10	66.7 [*]
对照组	30	0	5	9	16	46.7

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$

5 讨论

PD属于中医学中“颤证”、“拘病”、“颤拘病”的范畴,其中以静止性震颤为主的为“颤病”;以肌肉紧张拘紧,行动迟缓为主的称为“拘病”。两者均明显的为“颤拘病”。多数医家认为PD病在厥阴,病机涉及肝气、肝血。肝为风木之脏,主疏泄,疏泄太过,肝风内动则发为颤病。肝主藏血,濡养筋脉,肝血不足,筋失濡养则筋脉拘紧。临床报道,头针治疗PD疗效肯定^[8-9]。20世纪70年代初,山西焦顺发根据大

脑皮层机能定位为理论依据,提出“焦氏头针”,其中舞蹈震颤控制区定位于运动区前 1.5 cm 的平行线,治疗对侧肢体不自主运动和震颤。冯婧^[10]等通过动物实验证实,针刺舞蹈震颤控制区,特别是在给与美多巴配合治疗,可以通过增加 PD 小鼠脑内脑源性神经营养因子(BDNF)的表达,减少 PD 小鼠黑质多巴胺能神经元的缺失,达到治疗 PD 的目的。明代徐凤《针灸大全》:“四关者占,五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关,太冲合谷是也”。首次指出四关为太冲、合谷。合谷为手阳明经原穴,阳明经为多气多血之经脉,合谷是气血运行之要枢,具有镇静安神、调理气血之功。太冲乃足厥阴肝经之原穴,具有平肝熄风止痉之功。合谷在上且属阳经;太冲在下且属阴经。笔者取此两穴配伍,上下相应,阴阳相合,相互协同。百会穴属督脉,位于巅顶,为诸阳之会,具有调和脏腑阴阳,化生气血津液,益髓定颤之功。上至风府入脑,统摄一身之阳。百会位居巅顶,督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、手少阳三焦经、足厥阴肝经的会穴,亦称“三阳五会”,故本穴通达阴阳脉络,连续周身经穴,可升、可降、可静、可动,具有升阳举陷、醒脑开窍、平肝熄风、安神定志之功。动物实验研究表明,针刺百会、大椎穴或针刺结合美多巴可以减少多巴胺能神经元的丢失,改善 PD 小鼠的行为障碍^[11]。郭春霞^[12]等研究发现,电针百会穴可以明显提高 PD 大鼠的抗氧化能力,降低自由基对脑的损伤。以上穴位的综合运用,共奏平肝熄风,养血濡筋,益髓止颤之功。本研究显示,针刺舞蹈震颤控制区、四关穴、百会穴联合美多巴口服比单纯使用美多巴更明显降低早、中期帕金森病患者精神、行为、情绪积分,日常活动积分以及运

动功能积分。有待通过动物实验进一步深究其作用机理。

参考文献:

- [1] 史玉泉,周孝达. 实用神经病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:1022.
- [2] 吴江. 神经病学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2005:245-249.
- [3] 陈生弟,乐卫东,陈先文. 帕金森病[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:266-267.
- [4] 胡国华,董丽华,宋月平. 多巴胺受体激动剂治疗帕金森病的基础研究进展 [J]. 中国老年学杂志,2004,24(10):980-982.
- [5] 陈生弟. 帕金森病临床诊治手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:21-22.
- [6] 高维滨. 针灸六绝:神经病针灸现代方法[M]. 北京:中国医药科技出版社,2007:136.
- [7] 陈海波,王新德. 统一帕金森病评定量表[J]. 中华老年医学杂志,1999,15(4):39-40.
- [8] 王顺,周振坤,胡丙成,等. 头部电针透穴疗法治疗帕金森氏病的临床研究[J]. 中国针灸,2003,23(6):129-131.
- [9] 黄文燕. 头针电刺激对震颤型帕金森病肌电图的影响[J]. 上海中医药大学学报,2000,14(3):38-39.
- [10] 冯婧,孙红梅,王媛媛,等. 针刺舞蹈震颤控制区对帕金森病小鼠脑内黑质多巴胺神经元及 BDNF 表达的影响 [J]. 北京中医药大学学报,2014(1):53-57.
- [11] 王媛媛,孙红梅,和欣,等. 针刺百会和大椎穴对帕金森病小鼠多巴胺能神经元的保护作用 [J]. 解剖科学进展,2010,16(1):16-20.
- [12] 郭春霞,张晓雷,邵水金,等. 电针“百会”、“风府”和“阳陵泉”对帕金森病模型大鼠氧化应激反应的影响[J]. 云南中医学院学报,2012,35(5):26-29.

(编辑:徐建平)

欢迎订阅, 欢迎投稿!