

通督调神针刺法治疗血管性帕金森综合征的临床研究*

李海悦, 王颖[△]

(安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038)

摘要: 目的 观察通督调神针刺法治疗血管性帕金森综合征(vascular Parkinsonism, VP)的临床疗效。
方法 根据随机数字表法将40例患者分为治疗组和对照组各20例,治疗组采用通督调神针刺法配合服用美多巴,对照组单纯服用美多巴,2组均治疗8周。**结果** 2组治疗后Webster量表评分均比治疗前降低($P<0.05$),治疗组评分显著低于对照组($P<0.05$);治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 通督调神针刺法治疗血管性帕金森综合征具有较好的效果。

关键词: 血管性帕金森综合征; 通督调神针刺法; 疗效研究

中图分类号: R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)04-0044-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.04.010

血管性帕金森综合征(VP)是由基底节部位的多发性梗死及脑白质病变等脑血管病引起的,多发于老年患者,主要表现为起病隐袭、动作减少、慌张步态和平衡障碍,同时常合并假性球麻痹、痴呆及痉挛性偏瘫等体征,而静止性震颤缺如。VP对左旋多巴类的药物敏感性较差,左旋多巴治疗VP患者的有效率大约为20%~40%^[1]。各类中医疗法,如中药^[2]、埋线^[3]、针刺^[4-5]等治疗VP的疗效已经得到证实,但循证医学依据不够充分。本文从“从阳引阴、阳中求阴”的观点出发,采用通督调神针刺法进行治疗,取得了比较满意的效果。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例来源于安徽中医药大学第二附属医院2015年7月-2016年5月住院与门诊的病人。根据户村则昭^[6]提出的诊断标准选取患者40例,所有患者在知情同意的情况下签署知情同意书,本着自愿的原则参与此次研究。然后再根据随机数字表法将这40例病例分为治疗组和对照组2组,每组各20例。其中治疗组男13例,女7例,年龄为60~78岁,平均年龄(68.7 ± 6.46)岁,病程为1~7年,平均病程(3.6 ± 1.87)年,高血压病7例,糖尿病8例,高脂血

症5例;对照组男11例,女9例,年龄为63~80岁,平均年龄(69.3 ± 5.01)岁,病程为1~8年,平均病程(3.8 ± 2.26)年,高血压病5例,糖尿病9例,高脂血症6例。2组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[6]

①表现为小步、前冲步态、动作减少、肌强直,而震颤,特别是静止性震颤少见;②伴有不同程度的智能障碍和锥体束征;③具有高血压动脉硬化史或既往卒中史;④发病年龄较帕金森病晚,多巴胺替代治疗效果差;⑤排除药物性及其他原因引起的帕金森综合征。诊断标准必须至少满足①+②+③+⑤。

1.3 纳入标准^[7]

①符合诊断标准并能配合完成经颅多普勒(TCD)检查;②常有高血压、小卒中或有卒中发作病史;③病史3月以上或病程持续3月以上;④一般为亚急性或急性起病,病程呈阶梯样进展;⑤头颅CT或MRI可见基底节区或(及)半卵圆中心多发性腔隙梗死灶;⑥左旋多巴及复方多巴制剂疗效欠佳,出现症状波动及伴有明显并发症。纳入标准必须至少满足①+②+③+⑤。

* 基金项目: 安徽省公益性技术应用研究联动计划项目(15011d04013)

收稿日期: 2016-07-08

作者简介: 李海悦(1991-),女,安徽阜阳人,在读硕士研究生,研究方向: 针刺临床应用及机理研究。

[△]通信作者: 王颖, E-mail: zhenjiu205@126.com

1.4 排除标准

①除脑血管病而由其他原因(药物、毒物、外伤、感染、脑积水以及一些变性病)所引起的继发性帕金森综合征;②伴有严重的心、肾等器官衰竭患者;③针刺区皮肤溃烂、晕针患者;④有艾滋、梅毒、肝炎等传染病的患者。

1.5 剔除标准

①未按试验方案规定的方法治疗的病例;②未完成整个疗程而影响疗效的病例。

2 治疗方法

对照组单纯服用美多巴(上海罗氏制药,国药准字:H10930198),一般初始计量为62.5mg/次,3次/d,1周以后剂量维持在125mg/次,3次/d,共服用8周。

治疗组在服用美多巴的基础上加用针刺疗法,针具采用0.3mm×(15~40)mm华佗牌无菌针灸针,以通督调神作为指导思想,选取督脉上的穴位:神庭、百会、风府、至阳、筋缩、大椎、命门等;然后再加用头针:舞蹈震颤控制区、运动区。头针采用0.3mm×15mm的毫针呈30°角斜刺进入,进针后迅速捻转,使局部有酸胀感为度,督脉诸穴中百会、神庭使用0.3mm×15mm毫针呈30°角斜刺进入,风府穴向下斜刺1寸,不可深刺,其余诸穴可采用0.3mm×40mm毫针以45°角进入,均行平补平泻手法,留针30min,中间行针1次,6次/周,共治疗8周。

3 疗效观察

3.1 观察周期及指标

观察治疗前、治疗8周后Webster量表的评分情况和总体疗效状况。

3.2 Webster量表评分

治疗组、对照组治疗8周后与各自治疗前Webster评分比较,治疗8周后2组之间的比较。

3.3 疗效判定标准

疗效的评定标准按照Webster评分量表的评分,根据公式(治疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数×100%计算得出的值进行划分。100%为痊愈,50%~99%为明显进步,20%~49%为进步,1%~19%为稍有进步,0为无效。

4 统计学处理

所有数据的统计分析均采用SPSS17.0软件完成。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,使用 t 检

验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 结果

5.1 比较2组患者治疗前后Webster量表的评分结果

表1 2组治疗前后评分比较

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	20	17.05±3.57	13.25±4.48
对照组	20	17.65±3.41	16.60±4.52

注:组内治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组与对照组治疗后差异有统计学意义($P < 0.05$)

5.2 比较2组治疗前后临床疗效

表2 2组治疗前后临床疗效比较

组别	<i>n</i>	明显进步	进步	稍有进步	无效	总有效率/%
治疗组	20	1	8	8	3	85
对照组	20	0	2	7	11	45

注:2组总有效率比较, $\chi^2=7.03$,差异有统计学意义($P < 0.05$)

6 讨论

VP是由脑血管疾病引起的一种独立的综合征,无论其临床表现还是影像学的变化都不同于帕金森病(Parkinson's disease,PD)^[8]。由于近几年心脑血管疾病呈上升趋势,VP的发病率随之增高^[9],但目前世界公认的药物左旋多巴治疗VP的效果也不显著^[10-12],其仅对小部分患者有效,并且若长期服用左旋多巴类药物还会出现开关现象、剂末现象、晨僵、睡眠障碍、精神障碍等副作用^[13]。对于那些对左旋多巴类药物不敏感的患者来说,疾病本身带来的危害也严重影响着他们的正常生活,给家庭、社会造成极大的负担,因此寻找积极有效的治疗手段显得极为重要。

从中医的角度来说,血管性帕金森综合征属于“颤证”的范畴^[14],颤证的基本病机为肝风内动,筋脉失养,为本虚标实之证^[15]。肝肾阴虚,阴津精血亏虚,虚而生风,易致肢体摇动颤抖。而本病多发于老年患者,老年人气血亏虚,因此治疗应更加注重滋补肝肾,治病求本。人是一个有机的整体,阴阳基本处于均衡的状态机体才能正常运转,若一方失衡,就容易诱导疾病,阴阳失衡是疾病的根本矛盾,治本的基本原则就是调整阴阳。《难经·二十八难》有“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”;滑伯仁《十四经发挥》言:“督之为言都也,行背

部之中行,为阳脉之都纲。”督脉为“阳脉之海”,并且行于背部正中,入属于脑,针刺督脉穴位,激发阳气,以治疗肝肾阴经的虚损不足。正如程红亮^[16]等提出的针刺督脉可以起到从阳引阴、阳中求阴的作用,使阴平阳秘,从而达到平衡阴阳的良好效果。本病病位在脑,选取神庭、百会、风府等头部穴位,并结合舞蹈震颤区起到近治作用,并通过督脉入络脑,可醒脑、宁神、祛风定颤;至阳穴为阳气隆盛之处,该穴有振奋宣发全身阳气之功;筋缩在内对应于肝脏,并且在两肝俞之间,肝属于风木之脏,肝主筋,故针刺本穴可治肝风内动、筋脉挛缩等病证;命门居于肾俞中间,内含真阴、真阳,对全身具有滋养、激发作用,针刺可调节阴阳;大椎为督脉与三阳经交会之穴,可开窍醒神、息风止痉;对运动区的刺激可调节肢体活动,改善运动障碍。

通督调神针刺法治疗血管性帕金森综合征具有较好的效果,针刺后患者的 Webster 评分明显低于治疗前,同时治疗组总有效率显著高于对照组。针刺治疗方案副作用少、简便安全、易被患者接受,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] Constantinescu R, Richard I, Kurlan R. Levodopa responsiveness in disorders with parkinsonism: a review of the literature[J]. *Mov Disord*, 2007, 22(15): 2141-2148.
- [2] 任雯雯. 补肾活血熄风方治疗血管性帕金森综合征的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [3] 朱志强. 埋线治疗血管性帕金森综合征的临床观察[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2016, 19(5): 98.
- [4] 夏毅, 康冰, 杨宁, 等. 电针治疗血管性帕金森综合征 22 例[J]. *中医杂志*, 2011, 35(12): 519-520.
- [5] 张秀敏, 王雅娟. 温阳逐瘀针刺疗法联合美多巴治疗血管性帕金森综合征临床观察[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2015, 13(12): 1442-1443.
- [6] 户村则昭, 玉川芳春, 加腾敏郎. Vascular Parkinsonism の Computed Tomography 所见 [J]. *脳と神経*, 1985, 37(10): 1007-1012.
- [7] 张秀敏, 刘薇. 温阳逐瘀定帕汤治疗血管性帕金森综合征临床研究[J]. *新中医*, 2015, 47(1): 53-55.
- [8] 史洪润, 孙斌, 蒲传强. 血管性帕金森综合征的病理、影像与临床特征 [J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2000, 2(4): 285-287.
- [9] 谭晓琳, 任艳, 李松柏, 等. 弥散张量成像在血管性帕金森综合征诊断中的应用 [J]. *中国医科大学学报*, 2016, 45(4): 361-370.
- [10] 蒋玲, 刘骅. 美多巴联合普拉克索治疗血管性帕金森综合征 27 例[J]. *中国药业*, 2014, 23(13): 97-99.
- [11] 张春艳, 刘海丽. 尼麦角林治疗血管性帕金森综合征 30 例临床分析[J]. *中国医药*, 2006, 1(4): 253.
- [12] 张京兰. 神经节苷脂治疗血管性帕金森综合征的临床疗效观察 [J]. *实用心脑血管病杂志*, 2013, 21(10): 67-68.
- [13] 黄志东, 顾承志, 赵晓晖, 等. 抗帕颗粒联合美多巴治疗血管性帕金森综合征 [J]. *实用老年医学*, 2003, 17(3): 137-139.
- [14] 隆呈祥. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准 (试行)[J]. *北京中医学院学报*, 1992, 15(4): 39-41.
- [15] 周仲英. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 489.
- [16] 程红亮, 胡培佳, 王涛, 等. 张道宗的通督调神针刺法治疗脑病经验[J]. *中国临床保健杂志*, 2015, 18(4): 426-428.

(编辑: 徐建平)

Clinical Observation on the Treatment of Vascular Parkinsonism with Tongdu Tiaoshen Acupuncture Method

LI Haiyue, WANG Ying

(Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Anhui 230038, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical effect of the Tongdu Tiaoshen acupuncture method in the treatment of vascular Parkinsonism (VP). **Methods** 40 cases were randomly divided into treatment group and control group, with 20 cases in each group. The treatment group was treated by adopting Tongdu Tiaoshen acupuncture method with Madopar, while the control group was treated only with Madopar, and both group were treated for 8 weeks. **Results** After 8 weeks of treatment, the Webster scale scores of the two group were both lower than those both treatment ($P < 0.05$), and the treatment group was lower significantly than the control group ($P < 0.05$) furthermore, the total effective rate of the treatment group was significantly than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The Tongdu Tiaoshen acupuncture method has a significant treatment effect in treatment of VP and thus is worthy of clinical application.

KEY WORDS: vascular Parkinsonism; Tongdu Tiaoshen acupuncture method; curative effect research