

• 临床研究 •

头针配合体针治疗中风假性球麻痹疗效观察

孙华,包飞,王道海,王凤琴,张云祥

[摘要] 目的 观察头针配合体针治疗中风假性球麻痹的疗效。方法 按会诊顺序将 59 例中风假性球麻痹患者分为头体针组 40 例和体针组 19 例,头体针组采用头针配合体针治疗,体针组采用体针治疗,根据患者的神志、语言、肢体运动功能等进行综合评分,评定临床疗效。结果 头体针组临床治愈 30 例,有效 9 例,无效 1 例,总有效率 97.5%;体针组临床治愈 9 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率 84.2%,临床治愈率两组间有显著性差异($P < 0.05$);总有效率无显著性差异($P > 0.05$)。结论 头针配合体针可改善中风患者的神志、语言、肢体运动功能及假性球麻痹,临床治愈率高于传统体针疗法。

[关键词] 脑卒中;假性球麻痹;针刺疗法;头针

Effect of Scalp Acupuncture Combined with Traditional Body Acupuncture on Pseudobulbar Palsy Induced by Stroke SUN Hua, BAO Fei, WANG Dao-hai, et al. The Department of Traditional Chinese Medicine, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China

Abstract: **Objective** To observe clinical therapeutic effect of scalp acupuncture combined with traditional body acupuncture on pseudobulbar palsy induced by ischemic or hemorrhagic apoplexy. **Methods** 59 inpatients with pseudobulbar palsy induced by stroke were divided into the scalp acupuncture combined with body acupuncture group ($n = 40$) and body acupuncture group ($n = 19$). Cases of the scalp acupuncture combined with body acupuncture group were treated by scalp acupuncture combined with traditional body acupuncture. Cases of the body acupuncture group were treated only by traditional body acupuncture. Therapeutic effect of two groups was assessed according to patients' consciousness, language and limb functions. **Results** In the scalp acupuncture combined with body acupuncture group, 30 cases were cured and 9 were remarkably effective, with a total effective rate of 97.5%. While in the body acupuncture group, 9 cases were cured, and 7 were remarkably effective, with a total effective rate of 84.2%. There was a significant difference between two groups in clinical cure rate ($P < 0.05$), but no difference in total effective rate ($P > 0.05$). **Conclusion** Scalp acupuncture combined with traditional body acupuncture can obviously improve the consciousness, language and limb functions and pseudobulbar palsy of stroke patients and obtain a better effect compared with traditional body acupuncture.

Key words: stroke; pseudobulbar palsy; acupuncture therapy; scalp acupuncture

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)07-0599-02

[本文著录格式] 孙华,包飞,王道海,等. 头针配合体针治疗中风假性球麻痹疗效观察[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(7):599-600.

假性球麻痹(pseudobulbar palsy, PBP)属于上运动神经元延髓麻痹,是脑卒中常见的严重并发症,常见于两侧半球血管病变,如脑梗死、多发性腔隙性梗死、脑出血等疾病。PBP 导致的吞咽障碍危害性最大,常因继发肺部感染或营养不良而导致患者病情恶化,而且目前国内外尚无公认有效的治疗方法^[1]。

1 资料与方法

1.1 临床资料 59 例患者为 1998 年 3 月~2005 年 5 月在北京协和医院住院、病程中出现 PBP 致吞咽困难、饮水呛咳而请针灸科会诊治疗的脑卒中患者。按针灸会诊顺序分为头体针组(40 例)和体针组(19 例)。头体针组中,男性 26 例、女性 14 例,年龄 34~80 岁,平均(63.0 ± 11.7)岁;病程 2~45 d,平均($17.8 \pm$

10.8)d;根据神志、语言、肢体运动功能等主症进行综合评分,治疗前积分(15.3 ± 4.4)分;体针组中,男性 10 例、女性 9 例,年龄 39~84 岁,平均年龄(63.2 ± 12.4)岁;病程 5~40 d,平均(18.3 ± 10.1)d;治疗前积分(16.2 ± 5.4)分。两组患者的年龄、病程、治疗前积分等无显著性差异($P > 0.05$)。

中医中风诊断标准:根据国家中医药管理局脑病急症科研协作组起草制定的《中风病诊断疗效评定标准》(试行)^[2],结合影像学检查确诊。

西医诊断标准参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[3],经 CT 或 MRI 确诊。

PBP 诊断标准^[4-6]:①发音及语言障碍,咀嚼及吞咽困难,饮水呛咳;②软腭、咽喉肌、舌肌、咬肌或面肌运动障碍,但无舌肌萎缩及束颤;③咽反射存在,或减弱或消失,软腭反射减弱或消失,下颌反射亢进,病理脑干反射阳性;④锥体束征(一侧或双侧肢体瘫痪)或

作者单位:中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院中医科,北京市 100730。作者简介:孙华(1957-),女,黑龙江哈尔滨市人,主任医师,硕士,主要研究方向:针灸治疗脑血管病及抑郁症。

情感障碍(表情淡漠、痴呆或强哭强笑);或具备上述中风病 5 项主症中 2 项且合并吞咽障碍。

纳入标准:符合中风病诊断标准;符合 PBP 诊断标准。

排除标准:影像学检查未能发现脑血管病;检查证实患风湿性心脏病、冠心病及其他心脏病合并房颤引起脑栓塞;合并有肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病、精神病患者。

1.2 方法

1.2.1 头体针组 头针取穴:下肢瘫痪取对侧运动区上 1/5;上肢瘫痪取对侧运动区中 2/5;面瘫、运动性失语或发音及语言障碍、咀嚼及吞咽困难、饮水呛咳取双侧运动区下 2/5。操作方法:常规消毒,选用直径 0.30 mm、长 40~50 mm 不锈钢毫针,针与头皮呈 15°~20° 夹角,将针快速刺入头皮下,达帽状腱膜下层时指下感到阻力减小,然后使针与头皮平行继续捻转进针,达到针刺该穴的应有长度后,快速捻转 1 min,留针 10 min,反复操作 3 次出针,并配合体针组穴位。

1.2.2 体针组 主穴:百会、廉泉或上廉泉,配穴:上肢瘫痪取患肢肩髃、曲池、合谷;下肢瘫痪取患肢阳陵泉、足三里、三阴交、昆仑等。操作方法:常规消毒,百会穴向后平刺 25~40 mm,得气后留针 30 min。廉泉或下廉泉穴向舌根部斜刺 25~40 mm,小幅度捻转得气后不留针;其余穴得气后留针 30 min。

每日治疗 1 次,头体针组平均治疗(10.3±4.9)次;体针组平均治疗(11.2±4.0)次,两组的治疗次数无显著性差异($P>0.05$)。治疗期间不停用常规使用的西药。

1.3 疗效判定标准 综合评定标准:根据中药新药治疗中风的临床指导原则对治疗前后患者的神志、语言、肢体运动功能等主症进行综合评定^[7]。

PBP 疗效评定标准:①临床治愈:恢复正常饮食,饮食无呛咳,语言表达基本流利;②有效:可进半流食,但偶有呛咳,语言表达欠流利;③无效:治疗前后无变化。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 12.0 软件对综合评分进行 t 检验,临床疗效进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 综合评分比较 两组患者的神志、语言、肢体运动功能综合评分见表 1。

2.2 临床疗效比较 头体针组的临床治愈率高于体针组($P<0.05$);总有效率与体针组无显著性差异($P>0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者的综合评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
头体针组	40	15.3±4.4	8.6±4.8 ^b	6.67±3.14 ^c
体针组	19	16.2±5.4	11.8±5.6 ^a	4.42±2.52

注:a:与治疗前比较, $P<0.05$;b:与治疗前比较, $P<0.01$;c:与体针组治疗后比较, $P<0.05$ 。

表 2 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	临床治愈	有效	无效	总有效率(%)
头体针组	30(75) ^a	9(22.5)	1(2.5)	97.5
体针组	9(47.7)	7(36.8)	3(15.8)	84.2

注:a:与体针组比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

中风后 PBP 属于中医的“中风”、“舌謇”、“音喑”、“喉痹”范畴,其发病机理为本虚标实,肝肾不足,痰瘀阻络。头针治疗可直接刺激诸阳之会,活血化瘀,疏通经络,调动五脏六腑之精气,促进肢体恢复。

体针取百会、廉泉或下廉泉为主穴,配合偏瘫侧肢体手阳明大肠经的肩髃、曲池、合谷和足阳明胃经、胆经的阳陵泉、足三里等穴为辅穴。百会为督脉之要穴,中医传统上“主头风中风,言语謇涩,口噤不开,偏风半身不遂……”;廉泉为阴维、任脉之交会穴,治“口噤、舌根急缩、下食难”。因该穴下面有舌下神经及舌咽神经的分布,针之可直接调节舌咽神经、舌下神经及迷走神经的功能,从局部取得理想的疗效^[8]。

有研究显示,头针结合体针治疗脑卒中较单纯的头针或体针治疗能获得更好的疗效^[9]。本研究通过针刺头部相应刺激区,配合体针可改善偏瘫侧肢体的运动功能及语言和吞咽功能,提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 刘志顺,刘保延,张维,等.针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍临床研究[J].中国针灸,2002,22(5):291.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症科研协作组.中风病诊断疗效评定标准[试行][J].北京中医药大学学报,1996,19(11):55.
- [3] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [4] 史玉泉.实用神经病学[M].上海:上海科技出版社,1994.
- [5] 王玉来.中西医结合临床神经病学[M].北京:中国中医药出版社,1998.
- [6] 刘香华,刘爱珍,张学丽,等.针刺治疗中风舌本病—假性球麻痹的临床观察[J].中国针灸,2002,22(6):235.
- [7] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].中华人民共和国卫生部,1993.
- [8] 王辉.针刺治疗假性延髓麻痹 61 例[J].中国针灸,1998,18(7):423.
- [9] 王伯清,赵建华,张咏梅.头体针治疗脑卒中临床观察[J].中国康复理论与实践,2004,10(8):490—491.

(收稿日期:2006-02-13)