

临 证 经 验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210425-k0001

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

基于“通督调神”理论针刺治疗脑鸣 27 例

徐先鹏, 吉青杰, 管丽华, 孟 英, 谢 蔚, 金 璞[✉]

(衢州市中医医院针灸推拿科, 浙江衢州 324000)

[关键词] 脑鸣; 针刺; 通督调神; 经颅重复针刺法

笔者基于“通督调神”理论采用针刺治疗脑鸣患者 27 例, 现报道如下。

1 临床资料

27 例患者均来源于 2020 年 1 月至 2021 年 1 月衢州市中医医院针灸推拿科及神经内科门诊, 其中男 11 例, 女 16 例; 年龄 38~72 岁, 平均 (58 ± 11) 岁; 病程 2~26 个月, 平均 (10.2 ± 6.5) 个月。参照《中医内科学》^[1] 及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2] 拟定脑鸣诊断标准, 主症: 自觉脑中鸣响, 音调各异, 呈反复或持续发作, 时轻时重; 次症: 伴有头痛、头晕、失眠、耳鸣、烦躁、焦虑、抑郁等症状。纳入匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)总评分 ≥ 7 分, 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)总评分 ≥ 7 分且 < 29 分的轻、中度焦虑患者。

2 治疗方法

主穴: 百会、风府、神庭、本神; 配穴: 神门、内关、足三里、太冲、三阴交。操作: 患者取坐位, 常规消毒, 选用 0.30 mm \times 40 mm 一次性毫针。百会向后平刺 30 mm; 风府向下颌方向缓慢刺入 30 mm; 神庭、本神均沿经脉循行向上、向下各平刺 1 针, 进针 30 mm, 上述诸穴针刺得气后施经颅重复针刺法, 即以小幅捻转手法平补平泻, 频率 200 r/min, 每穴捻转 2 min, 留针 30 min, 重复上述捻转操作后起针。神门、内关、足三里、太冲、三阴交予常规针刺, 行提插捻转平补平泻法, 得气后留针 30 min。每日治疗 1 次, 每周连续治疗 6 次, 1 周为一疗程, 共治疗 4 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 脑鸣严重程度总评分: 参考《耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准》^[3] 制定。将脑鸣出现的环境、持续时间、对睡眠的影响、对工作及生活的影响、对情绪的影响 5 个项目按 0~3 分进行评分, 将患者对脑鸣总体感受按 0~6 分进行评分, 6 个项目

相加为总评分, 总评分范围 0~21 分, 评分越高代表脑鸣程度越重。

(2) 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)总评分^[4]: 量表包括 14 个反映焦虑症状程度的项目, 主要涉及躯体性焦虑和精神性焦虑两大类, 总评分范围 0~56 分, 评分越高代表焦虑程度越重。

(3) 匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)总评分^[5]: 用于评定患者的睡眠质量, 对睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍 7 个项目进行评分, 总评分范围 0~21 分, 评分越高代表睡眠质量越差。

上述指标均于治疗前后进行评定。

3.2 疗效评定标准

参考《耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准》^[3] 制定。脑鸣严重程度等级按脑鸣严重程度总评分评定, 1~6 分为 I 级, 7~10 分为 II 级, 11~14 分为 III 级, 15~18 分为 IV 级, 19~21 分为 V 级。治愈: 脑鸣症状完全消失及伴随症状消失; 显效: 脑鸣严重程度等级降低 2 级及以上; 有效: 脑鸣严重程度等级降低 1 级; 无效: 脑鸣严重程度无改善, 甚或加重。

3.3 治疗结果

(1) 患者治疗前后脑鸣严重程度、HAMA 和 PSQI 总评分比较

患者治疗后脑鸣严重程度、HAMA 和 PSQI 总评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 27 例脑鸣患者治疗前后脑鸣严重程度、HAMA 和 PSQI 总评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后
脑鸣严重程度总评分	12.96 ± 4.45	$6.63 \pm 4.78^{(1)}$
HAMA 总评分	17.59 ± 6.32	$9.30 \pm 6.74^{(1)}$
PSQI 总评分	13.07 ± 4.15	$6.07 \pm 3.74^{(1)}$

注: 与治疗前比较, ⁽¹⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 临床疗效评定

27 例患者中治愈 3 例, 显效 15 例, 有效 5 例,

[✉]通信作者: 金璞, 主任医师。E-mail: jfxb555@yahoo.com.cn

无效 4 例,总有效率为 85.2%。

4 体会

脑鸣是中医学特有病名,主要临床表现为自觉脑中鸣响,其声响或如雷鸣海啸、或如蝉叫虫鸣、或如水流风呼,发作时间及其持续时间因病情轻重而各异,常伴有头痛、失眠、焦虑、抑郁等症状,严重影响患者正常生活^[6-7]。本病发病主要与脑动脉痉挛、脑供血不足以及情绪不稳等因素有关^[8],负面情绪引起的脑功能失调和神经衰弱会加重脑鸣病情^[9]。中医学认为脑鸣病位在脑,与脾、肾关系密切。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣。”肾脏为先天之本,主藏精,精能生髓;脾为后天之本,主运化水谷,主升清充养髓海;若脾肾亏虚,不能升清,无以化髓,髓海空虚,清窍失养,引起脑鸣。临证当采用通督调神、填精益髓、安神止鸣之法。

依据“通督调神”理论针刺治疗脑鸣,是源于《针灸大成》“病变在脑,首取督脉”的学术理念。《难经·二十八难》云:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”《素问·骨空论》曰:“督脉者,起于少腹……侠脊抵腰中,入循膂,络肾。”故本研究选取督脉之百会、风府、神庭配以本神为主穴,所取主穴均位于头部,体现“腧穴所在,主治所在”的取穴原则。百会位于人体头部巅顶,是诸阳汇聚之处,诸经经气流通之所,亦是诊治脑病之要穴,故针刺百会以升清益髓、安神止鸣;神庭位于脑海之前庭,亦有元神庭蔽之意,为治疗神志异常和头部疾病之常用腧穴,与百会配伍应用可疏通气血、调神解郁;本神主治各类神识失常之症,与神庭配伍应用可安神定惊、调神解郁;风府属督脉,足太阳膀胱经、阳维脉和督脉交会于此,风府配百会可填精益髓止鸣、调神解郁定躁。上述穴位采用小幅度、高频率的经颅重复针刺法,其作用与经颅电刺激和经颅磁刺激相似,主要体现在两个方面,一是促进和增强针刺刺激,使其信号作用于大脑皮质,起到调节相关神经递质和神经信号的作用;二是调节左右椎动脉和脑中动脉血液流速,改善大脑血流量,起到类似于扩

张血管药物改善循环的作用^[10]。经颅重复针刺法无需使用仪器,适合各层次医疗机构使用。此外,于神庭、本神穴沿经脉循行上下各刺 1 针,一是增强针刺刺激量,使针感从前额传至百会,激发百会通调阴阳、升提清气之功效;二是确保本法的可重复性和实用性,即避免医者因自身情况或操作熟练度等差异造成刺激量不足,保证临床疗效。本研究配穴中神门为手少阴心经原穴,与手厥阴心包经之内关为对穴,两穴合用可安定心神、调神解郁;足三里、太冲、三阴交三穴相配,可补益脾胃、益气扶中、滋养肝肾、益精养阴,先天之本与后天之本共调,达到上充脑髓之功效。综上所述,基于“通督调神”理论针刺治疗脑鸣,可有效改善患者脑鸣症状,减轻并发的焦虑情绪和睡眠障碍,值得进一步深入研究。

参考文献

- [1] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 262.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔科专业标准审定委员会, 中华中医药学会耳鼻喉科分会. 耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准[J]. 世界中医药, 2008, 3(2): 71.
- [4] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating[J]. Br J Med Psychol, 1959, 32(1): 50-55.
- [5] Carpenter JS, Andrykowski MA. Psychometric evaluation of the Pittsburgh sleep quality index[J]. J Psychosom Res, 1998, 45(1): 5-13.
- [6] 张千千, 吕国雄. 中医治疗脑鸣病的研究进展[J]. 中医临床研究, 2020, 12(19): 146-148.
- [7] 庄璇, 陆菁菁, 余诗梅, 等. 脑鸣辨析[J]. 光明中医, 2019, 34(15): 2395-2397.
- [8] 丁薇, 张根明, 仪凡, 等. 浅析脑鸣的中西医发病机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(15): 2661-2663.
- [9] 丁雪艳, 赵松佳, 方剑乔. 方剑乔教授辨治脑鸣临床经验撷菁[J]. 中国针灸, 2020, 40(6): 648-651.
- [10] 孙忠人, 李竹馨, 尹洪娜, 等. 经颅刺激治疗创伤性脑损伤后认知障碍研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(9): 91-93.

(收稿日期: 2021-04-25, 网络首发日期: 2022-02-09, 编辑: 李婧婷)