

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190726-k0001

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

## 针药结合治疗特发性震颤 9 例\*

杨锦昉<sup>1,2</sup>, 王春琛<sup>1</sup>✉, 王麟鹏<sup>1</sup>, 李 彬<sup>1</sup>, 陈志刚<sup>3</sup>, 刘慧琳<sup>1</sup>, 杨清玄<sup>4</sup>

(<sup>1</sup>首都医科大学附属北京中医医院针灸中心, 北京 100010; <sup>2</sup>巴彦淖尔市学武胃肠专科医院脾胃科, 内蒙古巴彦淖尔 015000; <sup>3</sup>北京中医药大学东方医院神经内科; <sup>4</sup>北京大学微电子系)

[关键词] 特发性震颤; 颤证; 针刺; 针药结合; 镇肝熄风汤

特发性震颤 (essential tremor, ET) 又称原发性震颤, 属于中枢神经系统的退行性病变, 是一种典型的动作性或姿势性震颤, 主要表现为双上肢震颤 (90%~95%), 也可表现为其他部位如头部 (30%)、双下肢 (10%~15%) 的震颤以及语音震颤 (20%) 等<sup>[1]</sup>。约 60% 的患者有家族史, 多数患者在 65~70 岁前完全外显<sup>[2]</sup>。ET 发病率随年龄的增加而显著增加, 65 岁以上人群患病率为 5%<sup>[3-4]</sup>。笔者采用针药结合治疗 9 例 ET 患者, 现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

9 例为 2018 年 10 月至 2019 年 7 月就诊于首都医科大学附属北京中医医院针灸科的患者, 其中男 4 例, 女 5 例; 年龄 58~72 岁, 平均 (66±5) 岁; 病程 3~21 年, 平均 (9.3±6.9) 年。

#### 1.2 诊断标准

参照中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组 2009 年版《原发性震颤的诊断和治疗指南》<sup>[5]</sup> 制定诊断标准。核心诊断标准: 上肢出现明显且持续的姿势性和 (或) 动作性震颤; 不伴其他神经系统定位体征 (齿轮现象或 Froment 征除外); 或仅有头部震颤, 不伴肌张力障碍。支持诊断标准: 病程超过 3 年; 有阳性家族史; 饮酒后震颤减轻。排除标准: 存在引起生理亢进性震颤的因素; 正在使用或近期使用过致震颤药物或处于撤药期; 起病前 3 个月内有神经系统外伤史; 有精神性 (心理性) 震颤的病史或临床证据; 突然起病或病情呈阶梯式进展恶化。

### 2 治疗方法

#### 2.1 针刺治疗

取穴: 神庭、百会、四神聪、印堂、太阳、头维、

角孙、风池、合谷、曲池、手三里、外关、后溪; 风阳内动加太冲、阳陵泉, 痰湿内蕴加丰隆、中脘, 气血亏虚加气海、血海、足三里, 髓海不足加期门、三阴交、肝俞、肾俞, 阳气虚衰加气海、关元、命门、足三里。操作: 嘱患者取坐位, 常规消毒, 采用 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 风池向鼻尖方向斜刺, 余头面部腧穴平刺, 进针深度 15~20 mm; 期门平刺 10~15 mm, 肝俞、肾俞向脊柱方向斜刺 10~15 mm, 余四肢及躯干部位腧穴均直刺 15~30 mm, 平补平泻, 留针 30 min。隔日 1 次, 每周 3 次, 共治疗 4 周。

#### 2.2 中药治疗

以镇肝熄风汤作为基础方, 随证加减。药物组成: 怀牛膝、生赭石各 30 g, 生龙骨、生牡蛎、生龟板、赤芍、玄参、天冬各 15 g, 川楝子、生麦芽、茵陈各 6 g, 甘草 10 g。髓海不足加党参、肉苁蓉、桑寄生各 15 g; 气血亏虚加熟地黄、当归各 15 g、黄芪 20 g; 兼见热象加清半夏 9 g、胆南星、橘红各 10 g; 兼血瘀者加丹参 15 g, 桃仁、川芎各 10 g; 阳气虚衰加肉桂 10 g, 党参、巴戟天各 15 g。每日 1 剂, 早晚分服, 共治疗 4 周。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

(1) 震颤疗效评分<sup>[6]</sup>: 包含自诉震颤严重程度, 上肢震颤程度, 下肢、头震颤程度, 满水试验, 穿衣、用筷、进食、书写状况, 画圈、直线试验 6 个评定指标。每项指标分为正常 (0 分)、轻 (1 分)、中 (2 分)、重 (3 分) 4 个等级, 总分 18 分。分别于治疗前, 治疗 2、4 周后进行评分。

(2) 特发性震颤分级<sup>[7]</sup>: 共分为 5 个等级, 无震颤为 0 级; 很轻微震颤 (不易发现) 为 I 级; 易发现, 幅度不到 2 cm 的无致残性震颤为 II 级; 明显的,

\*国家重点基础研究发展计划 (973 计划) 项目: 2014CB543203; 针灸神经调控北京市重点实验室项目: BZ0437

✉通信作者: 王春琛, 副主任医师。E-mail: cc-wang1101@hotmail.com

幅度 2~4 cm 的部分致残性震颤为Ⅲ级；严重的，幅度超过 4 cm 的致残性震颤为Ⅳ级。分别于治疗前，治疗 2、4 周后记录患者震颤分级和震颤幅度。

(3) 日常生活能力评定量表 (activity of daily living scale, ADL) 评分<sup>[8]</sup>：从进餐、洗澡、修饰、穿衣、大便、小便、用厕、床椅转移、平地走 45 m、上下楼梯 10 个方面进行独立生活质量评定，总分为 100 分，评分越高代表独立生活能力越强。分别于治疗前及治疗 4 周后进行评定。

### 3.2 疗效评定标准

疗效指数 =  $[(\text{治疗前震颤疗效评分} - \text{治疗后震颤疗效评分}) \div \text{治疗前震颤疗效评分}] \times 100\%$ 。痊愈：自诉震颤程度、肢体震颤、头震颤消失或基本消失，穿衣、用筷、进食、书写基本无障碍，疗效指数  $\geq 80\%$ ；显效：以上症状明显改善， $50\% \leq \text{疗效指数} < 80\%$ ；有效：以上症状好转， $30\% \leq \text{疗效指数} < 50\%$ ；无效：症状体征无明显改善，疗效指数  $< 30\%$ 。

### 3.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析，计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，计数资料以中位数 (最小值, 最大值) [ $M$  ( $Min$ ,  $Max$ )] 表示，符合正态分布的两水平比较采用配对样本  $t$  检验，多水平比较采用重复测量方差分析；不符合正态分布采用非参数检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

#### (1) 临床疗效

痊愈 1 例，显效 4 例，有效 2 例，无效 2 例，总有效率为 77.8%。

#### (2) 患者治疗前后震颤疗效评分比较

与治疗前比较，治疗 2、4 周后 9 例患者震颤疗效评分各分项评分及总评分均下降 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 9 例特发性震颤患者治疗前后震颤疗效

评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

评分项目	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
自诉震颤严重程度	2.44 $\pm$ 0.53	1.67 $\pm$ 0.87 <sup>1)</sup>	1.33 $\pm$ 0.87 <sup>1)</sup>
上肢震颤程度	2.22 $\pm$ 0.67	1.67 $\pm$ 0.87 <sup>2)</sup>	1.22 $\pm$ 0.67 <sup>1)</sup>
下肢、头震颤程度	1.56 $\pm$ 1.24	1.22 $\pm$ 1.20 <sup>2)</sup>	1.00 $\pm$ 1.12 <sup>2)</sup>
滴水试验	2.00 $\pm$ 0.87	1.67 $\pm$ 0.87 <sup>2)</sup>	1.44 $\pm$ 1.01 <sup>2)</sup>
穿衣、用筷、进食、书写	2.00 $\pm$ 0.87	1.33 $\pm$ 1.12 <sup>1)</sup>	1.00 $\pm$ 1.00 <sup>1)</sup>
画圈、直线试验	1.78 $\pm$ 0.83	1.44 $\pm$ 1.13 <sup>2)</sup>	1.22 $\pm$ 1.20 <sup>2)</sup>
总分	12.00 $\pm$ 4.36	9.00 $\pm$ 5.85 <sup>1)</sup>	7.22 $\pm$ 5.43 <sup>1)</sup>

注：与治疗前比较，<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ，<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

#### (3) 患者治疗前后震颤分级及震颤幅度比较

与治疗前比较，治疗 2 周后 9 例患者震颤分级有

改善趋势，但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，震颤幅度明显下降 ( $P < 0.01$ )；治疗 4 周后，震颤分级明显改善 ( $P < 0.05$ )，震颤幅度进一步下降 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 9 例特发性震颤患者治疗前后震颤分级及震颤幅度比较

时间	震颤分级 [ $M$ ( $Min$ , $Max$ )]	震颤幅度/cm ( $\bar{x} \pm s$ )
治疗前	2 (1, 4)	2.79 $\pm$ 1.67
治疗 2 周后	1 (1, 4)	1.87 $\pm$ 1.36 <sup>1)</sup>
治疗 4 周后	1 (0, 3) <sup>2)</sup>	1.22 $\pm$ 0.83 <sup>1)</sup>

注：与治疗前比较，<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ，<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

#### (4) 患者治疗前后 ADL 评分比较

与治疗前比较，治疗 4 周后 9 例患者进餐、修饰、穿衣 3 个分项评分及总评分均升高 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )；用厕、平地走 45 m、上下楼梯 3 项评分有上升趋势，但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 9 例特发性震颤患者治疗前后 ADL

评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

评分项目	治疗前	治疗 4 周后
进餐	6.11 $\pm$ 4.17	8.33 $\pm$ 3.54 <sup>1)</sup>
洗澡	3.89 $\pm$ 2.20	3.89 $\pm$ 2.20
修饰	1.11 $\pm$ 2.20	3.33 $\pm$ 2.50 <sup>1)</sup>
穿衣	6.11 $\pm$ 4.12	8.33 $\pm$ 2.50 <sup>1)</sup>
大便	10.00 $\pm$ 0.00	10.00 $\pm$ 0.00
小便	10.00 $\pm$ 0.00	10.00 $\pm$ 0.00
用厕	8.89 $\pm$ 2.20	9.44 $\pm$ 1.67
床椅转移	14.44 $\pm$ 1.67	14.44 $\pm$ 1.67
平地走 45 m	13.33 $\pm$ 2.50	14.44 $\pm$ 1.67
上下楼梯	9.44 $\pm$ 1.67	10.00 $\pm$ 0.00
总分	83.33 $\pm$ 17.50	92.22 $\pm$ 13.94 <sup>2)</sup>

注：与治疗前比较，<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ，<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

## 4 体会

以往特发性震颤 (ET) 被认为是一种症状单一的良性运动障碍性疾病<sup>[9]</sup>，但最新研究<sup>[10]</sup>表明其临床综合征并非单一，且病情有恶化的可能。目前西医治疗 ET 分为药物治疗和外科手术治疗，药物以普萘洛尔、扑痫酮为一类药物，需长期服用，并具有一定不良反应；难治性患者可考虑丘脑毁损术和脑深部电刺激治疗，但手术费用较昂贵。

ET 属于中医“震颤”“振掉”范畴。肝风与颤证发生密不可分，肝主筋，肝阴不足，筋脉失濡则拘急痉挛，肝肾阴虚动风，同气相求则震颤抖动。本病起病隐匿，进展缓慢，可因受风、火、痰、瘀之邪而发病；后期肝肾俱虚、可见虚实夹杂。目前国内医家用针灸治疗 ET 已取得一定的疗效，但相关文献<sup>[11-13]</sup>报道普遍缺少明确的诊断标准及震颤疗效评分、患者独立生活能力改善指标。

笔者认为 ET 的根本病机是肝肾阴虚, 致使精血亏虚, 肝主筋功能失常; 肝阴血亏虚, 不能制约肝阳, 肾阴虚不能涵养肝木, 以致虚风内动而引发肢体颤动, 临床兼有痰热、瘀血、湿阻等标证, 治疗应以补益肝肾、益气养血、通经活络、兼治标证为原则。头部选穴以神庭、百会、四神聪、印堂、太阳、风池为主, 起养神醒脑、祛风定颤功用; 肢体选合谷、曲池、手三里、外关、后溪, 以阳明经腧穴为主, 阳明经为多气多血之经, 能温通濡养肢体经络, 从而与头部主穴相配, 辅以随证加减配伍穴位, 可行气活血、通经活络, 改善震颤症状。中药以镇肝熄风汤滋阴潜阳、息风定颤, 方中怀牛膝滋补肝肾, 引肝风随血而下; 代赭石、生龙骨可息风止痉; 龟板、玄参可滋阴潜阳, 益肾养血。

本研究结果显示, 针药结合治疗可有效改善 ET 患者临床症状、提高其生活质量, 总有效率达 77.8%。本法可使 ET 患者在不服用西药的情况下改善现有症状, 尤其以改善上肢震颤效佳, 相较于西药及手术治疗而言, 具有安全有效、不良反应少、经济负担小的优势, 但针刺治疗 ET 的机制还有待进一步的探讨和研究。

#### 参考文献

- [1] Wei CL, Xiao Z. Review on clinical update of essential tremor[J]. Neurol Sci, 2016, 37(4): 495-502.
- [2] 赵宇文, 孙启英, 李凯, 等. 原发性震颤的遗传学研究进

- 展[J]. 中华医学遗传学杂志, 2017, 34(5): 767-771.
- [3] Louis ED, Ferreira JJ. How common is the most common adult movement disorder? Update on the worldwide prevalence of essential tremor[J]. Mov Disord, 2010, 25(5): 534-541.
- [4] Vasechkin SV, Levin OS. Diagnosis and management of essential tremor[J]. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova, 2018, 118(6. Vyp. 2): 64-72.
- [5] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 原发性震颤的诊断和治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2009, 42(8): 571-572.
- [6] 董艳娟. 特发性震颤的研究现状[J]. 卒中与神经疾病, 2003, 10(1): 59-61.
- [7] Jankovic J. Essential tremor: clinical characteristics[J]. Neurology, 2000, 54(11 Suppl 4): S21-S25.
- [8] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范(下册)[M]. 北京: 华夏出版社, 1999: 83.
- [9] Bermejo-Pareja F, Puertas-Martín V. Cognitive features of essential tremor: a review of the clinical aspects and possible mechanistic underpinnings[J]. Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y), 2012, 2: 02-74-541-1. doi:10.7916/D89W0D7W.
- [10] 徐恬, 赵国华. 特发性震颤研究进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2017, 17(8): 561-565.
- [11] 蒋宝龙, 孙远征. 针刺治疗特发性震颤临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(4): 22-23.
- [12] 王晨, 郑祖艳. 头针丛刺法治疗特发性震颤疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(10): 1216-1219.
- [13] 刘冠影, 黎凯. 黎凯针刺治疗特发性震颤[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(7): 29-30.

(收稿日期: 2019-07-26, 编辑: 李婧婷)

### 欢迎订阅 2020 年《中国针灸》杂志(月刊)、《针刺研究》杂志(月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊, 均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心库来源期刊。《中国针灸》杂志为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊、中国最具国际影响力的中文期刊, 全面报道国内外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、经络腧穴研究与机制探讨等, 提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主, 反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、临床医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

**2020 年《中国针灸》杂志每册 30 元, 全年 360 元, 邮发代号: 2-53; 《针刺研究》杂志每册 25 元, 全年 300 元, 邮发代号: 82-171。**在全国各地邮局均能订阅。如当地邮局订阅困难者, 请直接在中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部订阅, 可支付宝转账, **支付宝账号:** zhenjiuguangfa@aliyun.com, 转账前请先加好友, 以便沟通。亦可通过邮局汇款购买, **地址:** 北京东直门内南小街 16 号, **收款人姓名:** 中国针灸编辑部, **邮编:** 100700。 **电话:** 010-84046331, 010-64089349。 **E-mail:** zhenjiuguangfa@aliyun.com



用支付宝扫二维码, 加我好友