

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.05.007

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

金针王乐亭经验方配合火针治疗原发帕金森病 17 例

兰思杨¹, 王春琛², 刘慧琳², 王麟鹏², 李 松¹(¹北京燕化医院针灸科, 北京 102500; ²首都医科大学附属北京中医医院针灸科)

【摘要】 目的: 观察金针王乐亭经验方配合火针治疗原发帕金森病的疗效。方法: 将 22 例原发帕金森病患者作为观察对象, 脱落 5 例, 完成 17 例。患者入组时至少维持 6 个月治疗帕金森西药不变的情况下, 继续服用入组前西药用量, 并予以金针王乐亭经验方“督脉十三针”“手足十二针”随症加减配合火针点刺督脉和阿是穴(肌筋膜紧张压痛点)治疗, 隔日 1 次, 每周针刺 3 次, 共治疗 12 周。观察患者治疗前后的帕金森病评定量表(UPDRS)、39 项帕金森病生活质量问卷(PDQ-39)的评分变化, 并评判疗效。结果: 有效 16 例, 无效 1 例, 总有效率为 94.1%。治疗后患者 UPDRS 总分和 PDQ-39 评分均较治疗前降低(均 $P < 0.05$), 与治疗前比较, UPDR III 评分治疗 4 周后较治疗前明显降低($P < 0.05$), 治疗 8、12 周后, UPDR I、II、III、IV 各项评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 金针王乐亭经验方配合火针治疗原发帕金森病具有良好的临床效果。

【关键词】 原发帕金森病; 金针王乐亭; 督脉十三针; 手足十二针; 火针

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种老年人最常见的锥体外系变性疾病, 主要病变发生在黑质及纹状体通路。亚洲人群每年发病率为 1.5~17.0/10 万人^[1]。该病起病缓慢, 呈慢性进行性发展, 多表现为肌肉僵直、静止性震颤、运动减少、姿势步态异常等运动症状和嗅觉减退、便秘、抑郁等非运动症状, 临床确诊的原发 PD 至少符合 2 条支持性标准, 同时不能出现任何一项绝对排除标准, 且无警示征象^[2]。笔者应用金针王乐亭经验方针刺配合火针治疗 17 例原发 PD 患者, 现报道如下。

1 临床资料

22 例确诊为原发 PD 的患者, 其中 15 例来自北京中医医院针灸中心, 7 例来自北京燕化医院针灸科, 其中 5 例患者因行动不便、就诊路程遥远等原因相继在第 1~2 周时脱落。其中男 10 例, 女 7 例; 年龄 49~83 岁, 平均(67±17)岁; 病程 6~18 年, 平均(9.2±4.1)年; 帕金森病 Hoehn-Yahr 分级^[3]为 1.5~3 级。西医诊断参照《中国帕金森病的诊断标准(2016 版)》^[4], 全部患者均具有动作迟缓、静止性震颤、肌肉僵硬及姿势步态障碍的运动症状, 以及认知情绪障碍、睡眠障碍、二便异常、疼痛和疲劳等非运动状态。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

进入观察患者继续服用入组前西药(美多巴、盐酸司来吉兰、盐酸普拉克索、金刚烷胺、盐酸苯海索

片、恩他卡明、多巴丝肼、左旋多巴、卡左双多巴控释片), 且每位患者服用西药种类及剂量 6 个月内不变。

2.2 针灸治疗

取穴: 主穴: ①王氏督脉十三针: 百会、风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩、脊中、悬枢、命门、腰阳关、长强; ②王氏手足十二针: 曲池、内关、合谷、足三里、阳陵泉、三阴交; ③火针点刺督脉十三针、阿是穴(肌筋膜紧张压痛点)。配穴: 吞咽困难加廉泉, 头颈前倾加风池, 二便失常加天枢、中极, 睡眠障碍加百会、神庭。

操作: 患者侧卧位, 暴露背部及患侧(僵硬及震颤肢体), 采用 0.35 mm×40 mm 针灸针, 以《针灸学》^[5]中相关内容为依据, 王氏督脉十三针、王氏手足十二针与配穴均常规针刺, 躯干与四肢部穴位直刺 10~30 mm; 廉泉斜刺 10~20 mm; 百会、神庭平刺 10~20 mm; 风府向下颌方向缓慢刺入 5~10 mm; 风池向鼻尖方向斜刺 10~20 mm, 均采用平补平泻手法, 留针 30 min; 然后选用长 1.5 cm 贺氏火针操作, 局部消毒后, 医者一手点燃打火机, 一手持贺氏火针, 烧红针体后迅速刺入穴位并迅速出针, 深度 0.3~0.8 cm, 点刺督脉和阿是穴。注意避开大血管, 勿过深伤及组织脏器; 若出血, 局部按压止血, 保持局部清洁。常规针刺与火针均隔日 1 次, 每周治疗 3 次, 共治疗 12 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 帕金森病评定量表(Unified Parkinson's

第一作者: 兰思杨, 主治医师。E-mail: 270036858@qq.com

Disease Rating Scale, UPDRS)^[6]: 分为 4 个部分, 其中 UPDRS I (精神、行为和情绪) 共 4 个问题、UPDRS II (日常生活活动) 共 13 个问题、UPDRS III (运动检查) 共 14 个问题, 以上每个问题分值范围是 0~4 分, UPDRS IV (治疗的并发症) 共 11 个问题, 其中 4 个问题的分值范围是 0~4 分, 7 个问题的分值范围是 0~1 分。以上各部分评分越高, 说明患者病情越重。

(2) 39 项帕金森病生活质量问卷 (Parkinson's Disease Questionnaire-39, PDQ-39)^[7]: 分别从身体活动、日常生活行为、精神健康、屈辱感、社会支持、认知、交流、身体不适 8 个维度 39 个问题来反映 PD 患者近 1 个月的生活质量, 每个问题的分值范围是 0~4 分 5 个选项, 评分越高说明患者病情越重。

分别记录治疗前与治疗 12 周后 UPDRS 总评分和 PDQ-39 评分, 在治疗 4、8、12 周时记录 UPDRS I、II、III、IV 各项评分。

3.2 疗效评定标准

以 UPDRS 总评分作为疗效评定指标, 并采用尼莫地平评分法: 疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%。痊愈: 运动迟缓、静止性震颤等运动症状以及认知情绪、睡眠障碍等非运动症状消失或基本消失, 疗效指数 > 85%; 显效: 以上症状明显改善, 疗效指数范围为 50%~85%; 有效: 以上症状均好转, 疗效指数范围为 20%~49%; 无效: 以上症状无明显改善, 疗效指数 < 20%。

3.3 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计学分析, 计量数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 符合正态分布采用配对样本 *t* 检验, 不符合正态分布采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 患者临床疗效

17 例患者, 有效 16 例, 无效 1 例, 总有效率为 94.1%。

(2) 患者治疗前后各时间点 UPDRS 评分和 PDQ-39 评分比较

治疗后患者 UPDRS 总分和 PDQ-39 评分均较治疗前降低 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

表 1 帕金森病患者治疗前后 UPDRS、PDQ-39 总分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	UPDRS	PDQ-39
治疗前	17	53.94 ± 6.28	42.94 ± 5.99
治疗后	17	47.12 ± 3.52 ¹⁾	36.17 ± 6.88 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

与治疗前比较, 第 4 周时 UPDRS III 评分降低 ($P < 0.05$), 第 8 周时 UPDRS I、II、III、IV 评分均降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 第 12 周时 UPDRS 各项评分均降低 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 与第 4 周时比较, 第 8 周时 UPDRS II 评分降低 ($P < 0.05$), 第 12 周时 I、II、III 评分均降低 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 与第 8 周时比较, 第 12 周时 II、III 评分降低 (均 $P < 0.05$)。提示针刺可降低 UPDRS 各项评分, 各项降低时间截点不同, III 项评分从第 4 周开始降低, 其他部分评分均从第 8 周开始降低, II、III 项评分持续显著降低到 12 周, I、IV 项评分从第 8 周开始效果稳定, 到第 12 周无持续显著降低。见表 2。

4 体会

帕金森病 (PD) 属于中医“颤震”“痴呆”“郁证”等范畴。笔者认为本病为年老阳气虚衰、髓海空虚所致, 临床兼有痰瘀等标实证。治疗应以温补元阳、填补髓海、调和阴阳平衡为基本原则, 兼以温通气血凝结之点、经络不通之处。督脉起于胞中, 上行入脑达巅顶, 通于膀胱经, 入络入脑, 脑为元神之府, 又为髓海, 故督脉的经气活动与髓海有密切关系; 督脉又为阳脉之海, 故取督脉振奋一身阳气, 使气血上荣濡养脑髓, 使其充盈。针刺手足十二针有行气活血、调和阴阳、通经活络之功, 使四肢经脉通利, 改善患者僵硬、抖动等症状。王氏督脉十三针和手足十二针联用能振奋督脉阳气、行气活血, 起到阴阳调和、通脉活络的作用。

表 2 帕金森病患者治疗前后各时间点 UPDRS 分项评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	UPDRS I	UPDRS II	UPDRS III	UPDRS IV
治疗前	17	7.06 ± 1.19	13.94 ± 1.98	24.53 ± 2.07	10.12 ± 2.32
治疗 4 周	17	6.82 ± 1.18	13.71 ± 1.82	22.29 ± 2.45 ¹⁾	9.94 ± 2.08
治疗 8 周	17	6.20 ± 0.83 ¹⁾	12.18 ± 2.16 ^{1) 3)}	21.76 ± 2.97 ²⁾	8.24 ± 2.21 ¹⁾
治疗 12 周	17	5.70 ± 0.92 ^{2) 4)}	11.71 ± 1.79 ^{2) 4) 5)}	19.26 ± 2.31 ^{2) 3) 5)}	8.17 ± 2.01 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 与治疗 4 周后比较, ³⁾ $P < 0.05$, ⁴⁾ $P < 0.01$; 与治疗 8 周后比较, ⁵⁾ $P < 0.05$ 。

(下转第 494 页)

- [4] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组. 异常子宫出血诊断与治疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(11): 801-805.
- [5] Khrouf M, Terras K. Diagnosis and management of formerly called “dysfunctional uterine bleeding” according to PALM-COEIN FIGO classification and the new guidelines [J]. Obstetrics Gynecol Ind, 2014, 64(6): 388-393.
- [6] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 311-317.
- [7] Gendron F, Berube J, Charbonneau L, et al. Irregular bleeding control of side effects of combination drugs[J]. Perspect Infirm, 2014, 11(2): 34-35.
- [8] Ravibabu K, Palla J, Chintada GS. A study of efficacy of ormeloxifene in the pharmacological management of dysfunctional uterine bleeding[J]. Clin Diagn Res, 2013, 7(11): 2534-2536.
- [9] 管枫, 马淑兰, 陈伯英. 电针对去卵巢大鼠下丘脑神经内分泌信号传导的影响[J]. 中西医结合学报, 2016, 7(6): 563-568.
- [10] 张朝晖, 崔毓桂. 电针对下丘脑-垂体-性腺轴的调节[J]. 国外医学, 2007, 26(1): 14-17.
- [11] 魏英俊, 田永衍. 中药人工周期疗法在月经病中的应用现状与启示[J]. 甘肃中医学院学报, 2015, 32(3): 60-63.
- [12] 吴节, 杨丽洁, 陈雅洁, 等. 针灸人工周期疗法治疗月经不调临床应用初探[J]. 中国针灸, 2015, 35(3): 287-289.
- [13] 杨娟, 许金榜, 刘英, 等. 针灸人工周期疗法治疗多囊卵巢综合征卵泡发育不良的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(12): 2954-2955.
- [14] 许素瑜, 王权辉, 叶旭挺, 等. 针灸人工周期疗法治疗精神应激性闭经 34 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(2): 35-37.
- [15] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组, 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 功能失调性子宫出血临床诊断治疗指南(草案)[J]. 中华妇产科杂志, 2009, 44(3): 234-236.
- [16] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 238-243.
- [17] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 235-241.
- [18] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 425-441.
- [19] 马媛媛, 曹立幸. 功能失调性子宫出血中医证型分布情况分析[J]. 中医药学报, 2015, 43(1): 36-39.
- [20] 李卫红, 李文杰, 李卫民, 等. 功能失调性子宫出血患者中医证候分布规律的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(2): 132-134.
- [21] 李卫红, 尤昭玲, 刘丹卓, 等. 功能失调性子宫出血证要素分布规律的现代文献研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(7): 1266-1267.
- [22] 强素凤, 付菲, 支云清, 等. 芬吗通治疗异常子宫出血的临床观察[J]. 生殖医学杂志, 2015(5): 377-380.
- [23] 孙霞, 张钰. 芬吗通在 PCOS 患者促排卵周期中的应用[J]. 生殖医学杂志, 2017, 26(3): 258-263.
- [24] 周莉, 夏有兵, 马翔, 等. 针灸序贯疗法在辅助生殖中的应用、优势与展望[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2476-2478.
- [25] 周莉, 王茵萍. 针灸序贯疗法成功助孕反复 IVF-ET 失败 13 次病案 1 例[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1528-1529.
- [26] 周莉, 夏有兵, 卢静, 等. 序贯针灸治疗卵巢储备功能下降 IVF-ET30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2015, 47(8): 58-60.
- [27] 周莉, 夏有兵, 马翔, 等. 针灸序贯疗法对卵巢储备功能下降 IVF-ET 的影响[J]. 中国针灸, 2016, 36(1): 25-28.

(收稿日期: 2018-05-10, 编辑: 张建安)

(上接第 488 页)

火针疗法历史悠久, 其有温阳气、通经脉之功。现代医学采用红外热像图观察到火针点刺病变部位后局部温度升高, 可以改善机体血液循环, 血运加快, 故可使局部肌肉筋膜痉挛处得以舒缓^[8]。采用火针点刺督脉, 可激发一身阳气、温煦经脉、使元阳充盈, 以达濡养髓海之功; 火针点刺阿是穴可温化紧张的肌肉筋膜, 起到改善患者肢体僵硬及降低肌张力的作用。本研究 17 例原发 PD 患者在治疗 12 周后各项观察指标逐步得以改善, 总有效率为 94.1%, 说明此方法可使原发 PD 患者在保持其原本西药剂量不变的情况下病情逐步趋于稳定并改善现有症状, 部分患者还减少了西药种类和用量。但临床各组穴与 UPDRS 量表中 I-IV 各部分的对应相关性和针刺治疗原发 PD 的机制还有待进一步深入研究和探讨。

参考文献

- [1] de Lau LM, Breteler MM. Epidemiology of Parkinson's

- disease[J]. Lancet Neurol, 2006, 5(6): 525-535.
- [2] Postuma RB, Berg D, Stern M, et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease[J]. Mov Disord, 2015, 30(12): 1591-1601.
- [3] Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression, and mortality[J]. Neurology, 1967, 17(5): 427-442.
- [4] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业. 中国帕金森病的诊断标准(2016 版)[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 268-271.
- [5] 石学敏. 针灸学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 142-157.
- [6] 钱若兵. 帕金森病的 UPDRS 评分分析[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2000, 13(2): 92-94.
- [7] Jenkinson C, Hefferman C, Doll H, et al. The Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39): evidence for a method of imputing missing data[J]. Age Ageing, 2006, 35(5): 497-502.
- [8] 张栋, 付卫星, 王淑友, 等. 不同针灸方法诱发循经高温线现象的比较[J]. 中国针灸, 2000, 20(6): 349-353.

(收稿日期: 2018-11-26, 编辑: 杨立丽)