

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200218-0003

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

火针颅底穴配合体针治疗原发性帕金森病 27 例

陈 鹏, 刘慧林, 王少松, 付渊博, 张 涛, 袁 芳, 侯学思, 程海英✉

(首都医科大学附属北京中医医院针灸中心, 针灸神经调控北京市重点实验室, 北京 100010)

[关键词] 原发帕金森病; 颅底穴; 火针; 针刺

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种慢性、系统性、进行性中枢神经系统退化性疾病。贺氏火针是贺普仁教授从长期临床实践中总结的有效针法,对于多种疾病有较好的疗效。笔者在西药治疗基础上加用贺氏火针及体针治疗原发性 PD 27 例,现报道如下。

1 临床资料

27 例确诊为原发性 PD 的患者均来自首都医科大学附属北京中医医院针灸中心门诊,其中男 16 例,女 11 例;年龄 55~80 岁,平均(68±6)岁;病程 2~4 年,平均(3.1±1.1)年。符合《中国帕金森病的诊断标准(2016 版)》^[1]中的相关诊断标准。临床表现为动作迟缓、静止性震颤、肌肉僵硬及姿势步态障碍的运动症状,以及情绪障碍、睡眠障碍和便秘等非运动症状。所有患者帕金森病 Hoehn-Yahr 分级^[2]为 1.5~3 级。

2 治疗方法

在口服西药(美多芭、司来吉兰、普拉克索、金刚烷胺、苯海索等)基础上,予以贺氏火针及体针治疗。每位患者服用西药种类及剂量 6 个月内不变。

取穴:火针点刺颅底穴位风府、风池、天柱、完骨;毫针刺曲池、内关、合谷、足三里、阳陵泉、三阴交。操作:患者先取俯卧位,暴露头颈部,采用 0.60 mm×40 mm 贺氏火针,局部常规消毒后,医者一手持点燃的酒精棉,一手持贺氏火针,烧针至针体红白色后,迅速刺入穴位并迅速出针,深度 3~5 mm,注意避开局部血管。火针点刺后,患者改为仰卧位,进行体针针刺,选用 0.25 mm×40 mm 一次性毫针直刺 10~30 mm,采用平补平泻手法,留针 30 min。火针、体针均为隔日 1 次,每周 3 次,共治疗 12 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

帕金森病评定量表(unified Parkinson's disease

rating scale, UPDRS)评分^[3]:由 I、II、III、IV 4 个子量表组成,分别评价 PD 患者的精神情绪方面(4 个问题)、日常生活能力方面(13 个问题)、运动能力方面(14 个问题)和并发症相关问题方面(11 个问题),评分越高,说明患者病情越重。分别于治疗前,治疗 4、8、12 周进行评分。

3.2 疗效评定标准

根据 UPDRS 总分改善情况进行疗效评定。疗效指数=[(治疗前 UPDRS 总分-治疗后 UPDRS 总分)÷治疗前 UPDRS 总分]×100%。痊愈:运动迟缓、静止性震颤等运动症状以及情绪障碍、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,疗效指数为 50%~<85%;有效:以上症状均好转,疗效指数为 20%~<50%;无效:以上症状无明显改善,疗效指数<20%。

3.3 统计学处理

数据采用 SPSS22.0 统计软件进行分析,计量资料以均数±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

治疗前 UPDRS 总分为(56.35±8.97)分,治疗后 UPDRS 总分为(46.13±7.02)分,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。治疗后,痊愈 0 例,显效 4 例,有效 17 例,无效 6 例,总有效率为 77.8%。

与治疗前比较,治疗 4 周时 UPDRS II、III 评分降低(*P*<0.05),治疗 8、12 周时 UPDRS I、II、III 评分均降低(*P*<0.05, *P*<0.01);与治疗 4 周时比较,治疗 12 周时 UPDRS II、III 评分降低(*P*<0.05)。见表 1。

✉通信作者:程海英,主任医师。E-mail: chenghy0609@sina.com

表 1 27 例原发性帕金森病患者治疗前后各时间点 UPDRS 量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	UPDRS I	UPDRS II	UPDRS III	UPDRS IV
治疗前	8.13 ± 1.86	14.91 ± 2.13	25.62 ± 2.21	10.32 ± 2.19
治疗 4 周	7.75 ± 1.32	13.01 ± 1.77 ¹⁾	23.73 ± 2.16 ¹⁾	10.14 ± 1.88
治疗 8 周	6.93 ± 1.02 ¹⁾	12.75 ± 1.65 ²⁾	21.69 ± 2.11 ²⁾	9.64 ± 2.17
治疗 12 周	6.56 ± 1.71 ¹⁾	12.06 ± 1.79 ²⁾³⁾	20.17 ± 1.97 ²⁾³⁾	9.47 ± 2.01

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 与治疗 4 周比较,

³⁾ $P < 0.05$ 。

4 体会

中医学中没有帕金森病 (PD) 的诊断, 本病应归类于“震颤”“颤证”的范畴。中医理论认为脑是精气凝聚之处, 居于巅顶, 为髓海。肾藏先天之精, 与脾胃运化的后天之精, 共同化而成髓。本病的病位在脑, 脑为元神之府, 若元神之府功能失司, 则患者肢体震颤不宁, 活动缓慢。

本研究结果提示火针联合体针针刺可降低 UPDRS I、II、III 项评分, 各项降低时间节点不同, II、III 项评分从治疗 4 周开始降低, I 项评分从治疗 8 周开始降低, II、III 项评分持续显著降低到治疗 8 周, 至治疗 12 周效果稳定。IV 项评分在整个治疗过程中无明显变化, 分析其主要原因为纳入本研究的 PD 患者为帕金森病 Hoehn-Yahr 分级 1.5~3 级者, 多无异动症表现, 同时治疗过程中其消化道症状、睡眠情况有所波动, 因此治疗前后评分比较差异无统计学意义。

本研究特色之一是选用颅底穴位进行治疗, 风池穴属足少阳胆经, 又是阳维脉、阳跷脉、手足少阳脉的交会穴, 胆经与肝经相表里, 可清利头目、平肝息风, 为祛风要穴。《针灸大成》中有风池治拘挛引颈、筋无力不收的记载, 在治疗颤证方面对于肢体颤抖、少动、强直等有重要作用。风府穴位于督脉, 是针灸临床上的疗“风”要穴, 善于息风止颤, 是临床上治疗 PD 的常用穴位之一。完骨为足少阳胆经与足太阳膀胱经的交会穴, 《针灸甲乙经》中有本穴治疗“头项摇痛”的记载。天柱穴属足太阳膀胱经, 《灵枢·经脉》云: “膀胱足太阳之脉……从巅入络脑”, 本穴为膀胱经入脑的重要部位, 刺之可直达病所, 濡养脑髓。以上穴位分属膀胱经、胆经、督脉等阳经, 有学者^[4]进行文献整理研究发现膀胱经、胆经、督脉上的穴位被采用的频率位居前四, 可见这几条经脉对 PD 治疗的重要性。有研究^[5]显示, PD 患者基底节区血供不足, 而以上穴位均位于头颅底部, 如环依次排开起到

“腧穴所在, 主治所及”作用, 直达病所。

本研究的另一特色是采用贺氏火针治疗, 现代医学认为火针可以改善机体血液循环^[6]。本研究中, PD 患者在症状主诉中主要使用身体“发紧”“发僵”等描述, 从西医角度解读是因为患者肌张力较高, 而根据中医基础理论, 这种“紧”和“僵”一部分可以用“寒邪”的“收引凝滞”解释, 临床上 PD 患者多有畏寒的表现, 火针能够助阳通络, 对本病有较好的治疗作用。贺氏火针是贺普仁教授从长期临床实践中总结的有效针法, 笔者认为, 贺氏火针刺激量较毫针明显增大, 采用贺氏火针点刺颅底穴, 可激发、通行人体阳气, 使元阳充盈, 髓海得以濡养, 进而使其统帅四肢百骸之功得以恢复。多数患者在接受贺氏火针点刺颅底穴位后, 表示肌肉僵硬、发紧的感觉有所缓解。同时, 随着治疗效果的积累, 本研究发现 PD 患者在治疗 12 周后 UPDRS 各项评分逐步得以改善, 总有效率为 77.8%, 其中部分患者还减少了西药的用量。

本研究为临床上贺氏火针治疗 PD 提供了思路, 近年来部分学者采用温针灸治疗 PD 也取得了较好的疗效^[7], 这与火针疗法可能有相同的治疗理念。但本研究纳入病例数较少, 今后研究可倾向于样本量较大的毫针治疗与贺氏火针治疗 PD 的随机对照研究。另外, 火针治疗 PD 的机制还有待进一步研究。

参考文献

- [1] 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.
- [2] Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression, and mortality[J]. Neurology, 1967, 17(5): 427-442.
- [3] 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.
- [4] 孟振, 杜广中, 卜彦青, 等. 帕金森病现代针灸腧穴应用研究[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 63-64.
- [5] 陈枫, 袁盈, 蔡向红, 等. “颅底七穴”针法治疗帕金森病 114 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(5): 547-548.
- [6] 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.
- [7] 王旋旋, 张克飞. 督脉温针灸疗法对帕金森病患者运动功能和嗅觉障碍的疗效影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(8): 160-161.

(收稿日期: 2020-02-18, 编辑: 朱琦)