

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.03.014

脐针结合头针治疗帕金森病临床观察

王瑞飞

安阳市中医院脑病二科,河南安阳 455000

关键词 脐针;头针;帕金森病

中图分类号 R246 **文献标志码** A

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是常见的慢性神经系统变性疾病,具有严重的致残性,多见于中老年人。据统计,中国 PD 患病率在 1000/10 万左右,近几年有逐年递增的趋势^[1]。目前,PD 的病因尚未明确,可能与遗传、环境、系统老化、免疫异常、氧化应激增强等因素有关。PD 主要以震颤、肌强直、姿势步态障碍、运动迟缓为主要临床表现,“搓丸样”动作、“面具脸”“写字过小征”“冻结现象”等都为其特征性表现,PD 患者还经常伴有便秘、性功能减退、体位性低血压等一系列自主神经功能紊乱症状。黑质多巴胺能神经元的大量丢失和残留神经元细胞内出现路易小体是 PD 主要病理特征^[2]。目前,药物是治疗 PD 的主要方案,其代表药物有美多芭、司来吉兰、美金刚等,长期服用此类药物存在一定的毒副作用。随着神经影像及电生理技术的发展,PD 的外科治疗与基因治疗逐渐受到重视,然而这些治疗手段尚不成熟,仍有较多问题亟待解决^[3]。因此,寻求安全有效的 PD 治疗手段成为目前医学界研究的重点。针灸是祖国医学中重要的治疗手段,具有安全有效、操作简单、不良反应小等特点。有研究^[4]显示,针刺可以改善脑供血,营养及修复脑损伤神经,并提高脑内多巴胺水平。本课题采用脐针联合头针治疗 PD 取得较为满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 9 月—2020 年 9 月于本科室住院治疗的 40 例 PD 患者为研究对象,将上述患者随机分为治疗组和对照组,每组 20 例。治疗组男 12 例,女 8 例;年龄 41~64 岁,平均年龄(52.50±7.77)岁;病程 1~10 年,平均病程(4.45±2.43)年。对照组男 11 例,女 9 例;年龄 43~66 岁,平均年龄(54.40±7.11)岁;病程 1~10 年,平均病程(4.75±2.55)年。2 组性

别、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断参照《帕金森病基层诊疗指南(2019 年)》^[5],主要特征:运动迟缓,静止性震颤频率 4~6 Hz,肌肉强直,姿势不稳;次要特征:左旋多巴导致严重的移动症,发病后多为持续性的不对称性受累。

中医诊断参照《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》,主要症状:头或肢体震颤,肢体拘挛,颈背僵直;次要症状:表情呆板,头胸前倾,言语不利,上肢不能协调,皮脂外溢,智力减退或精神障碍,生活自理能力降低。具有主症 2 个以上,慢性起病或进行性加重,结合年龄、诱因等特点可确诊为老年颤证。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述中、西医诊断标准,年龄 40~70 岁,入院前 5 个月内未服用任何左旋多巴类药物,Webster 症状评分^[6]1~20 分,无其他危急病症,知情同意,自愿受试并签署知情同意书。

排除标准:合并其他急性病症如大出血、休克、脑卒中、惊厥等;合并精神障碍或严重痴呆;中断治疗或不配合临床观察者。

1.4 治疗方法

对照组给予头针治疗,治疗组在对照组基础上结合脐针治疗。具体方法如下:①头针,根据焦氏头针头部分区法,针刺震颤区与平衡区。局部常规消毒后,使用 0.35 mm×40 mm 针灸针,针尖与头皮呈 15°刺入帽状腱膜下层,快速小幅度捻转,得气后留针 30 min,期间共捻转 3 次,1 min/次。②脐针,根据八卦定位进针法^[7],针刺取震位与坎位、坤位、巽位。局部常规消毒后,使用 0.22 mm×25 mm 针灸针以肚脐为中心,呈放射性向外斜横刺,进针深度 3~30 mm,以患者耐受为度,留针 10 min,于饭后 1 h 后进行治疗。

2 组每日治疗 1 次,每周治疗 5 次,1 个月为 1 疗

程,共治疗 3 个疗程。

1.5 观察指标与疗效判定标准

采用 Webster 症状评分量表评价 2 组患者症状,包括 10 个症状,每个症状采用 0~3 分 4 级评分法计分,得分越低提示症状越轻;总分≤10 分为轻度 PD,11~20 分为中度 PD,21~30 分为重度 PD。

疗效标准:根据尼莫地平法计算疗效指数,疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。①基本痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,疗效指数≥80%;②显效:临床症状、体征好转,50%≤疗效指数<79%;③有效:临床症状、体征部分好转,20%≤疗效指数<49%;④无效:临床症状、体征未见好转,疗效指数<20%。总有效率=[(基本痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.6 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 16.0 统计软件进行处理,计量资料以均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 Webster 症状评分比较

治疗后,2 组患者 Webster 评分均明显降低($P<0.05$),且治疗组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 Webster 症状评分比较($n=20$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	Webster 症状评分
对照组	治疗前	13.90±2.17
	治疗后	8.80±4.23*
治疗组	治疗前	14.10±1.86
	治疗后	6.10±3.48*△

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较△ $P<0.05$

2.2 2 组总有效率比较

治疗后,治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者总有效率比较($n=20$,例,%)

组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	2	5	5	8	12(60.00)
治疗组	4	7	7	2	18(90.00)△

与对照组比较△ $P<0.05$

3 讨论

PD 属中医学“颤证”“振栗”等范畴,其发病部位在脑,与肝、肾关系密切,肝肾阴虚为发病之本。肝肾

阴虚则筋脉失于濡养而致肢体震颤不已,阴虚不能制阳而发病。针刺治疗 PD 的临床选穴尤以头部为主,正所谓“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍”,故针刺头面部穴位能够改善脑部气血供应,调整十二经脉气血运行,从而营养脑髓,缓解 PD 肢体震颤症状。另外,针灸学者还根据大脑皮层功能的投射区定位来划分针刺区域,如震颤区、平衡区、运动区等。其中震颤区为焦氏头针常用分区,由焦顺生率先提出,其针刺区位于大脑半球额、顶叶,对应人体大脑皮质投影的第一、第二运动中枢,针刺该部位有助于缓解 PD 运动障碍性症状^[8]。而平衡区位于枕外粗隆顶端旁开 3.5 cm 并向后引平行于后正中线的长 4 cm 直线,其对应小脑半球的投影区,故针刺该部位能够调节共济失调,改善平衡功能^[9]。

肚脐为“神阙穴”,为心肾交通之门户,为任脉循行之处,与人体十二经脉相连,与五脏六腑相通,是人体元气归藏之所。奇经八脉中任、督二脉均与脐相连,足三阴经与任脉交会于关元、中极,阴维脉与任脉交会于天突、廉泉,冲脉与任脉交会于会阴,而足三阴经上交于手三阴经,故任脉联系人体之阴经。督脉为阳脉之海,起于小腹,出曲骨,过会阴,后行于长强穴,沿人体后背上行,经风府穴入脑,沿头部正中线,上行巅顶,经前额,过人中,最后至上齿正中龈交穴。由此可见,神阙穴可通过任脉与诸阴经相连,又可通过督脉与诸阳经相连,为经络之总枢。故针刺神阙穴可使经气上行温阳头部,填精补髓,使脑海充足,解痉止颤;同时还可向脏腑、肌肉等四肢百骸输布经气,使脏腑气血平和、肌肉筋脉温煦、机体阴阳平衡。生物全息律认为,人体的任何局部或某个特定部分均可反射出人体的整体信息,每个局部在不同程度上可成为整体的缩影;此理论在脐部尤为适用。

本研究结果显示,治疗后治疗组 Webster 评分低于对照组,总有效率高于对照组,表明脐针联合头针能显著改善 PD 患者肢体震颤等症状,其疗效优于单纯头针治疗。有研究^[10]表明,头针联合脐针可双向调节脑部的血液运行,增加脑部基底节区血流,使多巴胺释放增多,从而缓解 PD 震颤症状。综上,脐针联合头针治疗 PD 效果优于单纯头针治疗,值得进一步研究推广。

参考文献

[1] 刘疏影,陈彪.帕金森病流行现状[J].中国现代神经疾病杂志,2016,16(2):98-101.
[2] 孙雪,梁建庆,何建成,等.神经营养因子与帕金森病 DA

- 能神经元再生[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(13): 2904-2908.
- [3] 许德润, 刘力, 郎明林. 慢病毒载体介导基因治疗阿尔茨海默症和帕金森症研究进展[J]. 生物工程学报, 2020, 36(12): 2707-2718.
- [4] 倪光夏, 宋扬扬. 基于“脑肠轴”理论探讨“醒神调肠”针刺法治疗帕金森病[J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 315-317.
- [5] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 帕金森病基层诊疗指南(2019 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(1): 5-17.
- [6] 赵全军, 田增民, 李士月, 等. 改良 Webster 症状评分量表在帕金森病手术疗效评估中的意义[J]. 解放军医学杂志, 2002, 27(1): 83-84.
- [7] 徐珊珊, 王敏磊. 脐针治疗皮肤病验案三则[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(5): 386.
- [8] 刘丹, 刘芳, 邵滢如. 针刺舞蹈震颤控制区配合药物治疗帕金森病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 9(9): 825-826.
- [9] 王琳晶, 田源, 王春英, 等. 头穴丛刺结合康复训练对帕金森病患者日常生活能力的影响[J]. 康复学报, 2020, 30(2): 136-139.
- [10] 王英淑, 彭建东, 阮世琪, 等. 头针长留针配合运动疗法对早期帕金森患者运动功能的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(8): 1124-1126, 1130.

(收稿日期: 2021-01-07)

(上接第 190 页)

- [3] 中华中医药学会. 中医皮肤科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 12.
- [4] 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: 134-135.
- [5] 李艳, 王玥. 复方斯亚旦生发酊治疗脂溢性脱发 165 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(10): 52-54.
- [6] 翟烨, 田文杨. 七味姜黄搽剂的临床运用与评价[J]. 中国药物评价, 2016, 33(4): 211-215.
- [7] 章村田. 姜黄药理作用研究进展[J]. 河南中医, 2015, 35(5): 1188-1190.
- [8] 廖薇, 王晓翠. 姜黄消瘰搽剂联合阿达帕林凝胶治疗痤疮临床疗效和安全性分析[J]. 安徽医药, 2014, 18(11): 2191-2192.
- [9] 徐宇轩, 范卫新. 雄激素受体与雄激素性秃发相关性研究进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9): 572-577.
- [10] 毛康琳, 王瑾, 苗勇, 等. 米诺地尔在脱发治疗中的临床应用及其机制研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(41): 8116-8118.

(收稿日期: 2021-01-04)