

针灸经络

穴位埋药线治疗癫痫全身强直一阵挛发作 88 例临床观察

邓元江* 王净净* 林亚平* 刘卫英* 王历华*

摘要 为了研究穴位埋药线治疗癫痫全身强直一阵挛发作的临床疗效及对脑电图的影响。采用穴位埋药线配合辅助药物治疗(治疗组)该病 88 例,并与西药抗痫组(对照组)86 例进行随机对照。结果:(1)治疗组和对照组分别为基本控制 22、15 例,显效 40、33 例,有效 22、29 例,效差 3、6 例,无效 1、3 例,两组总有效率比较差异无显著性意义($P>0.05$),治疗组控制显效率及其整体疗效均高于对照组($P<0.05$);(2)两组治疗后脑电图检查结果均有明显改善($P<0.01$),治疗组优于对照组($P<0.01$)。表明治疗组的临床疗效优于对照组。

关键词 癫痫/穴位疗法 埋线

癫痫(Ep)是神经内科常见的疾病,临床表现复杂,缠绵难愈,轻者 1 年发病 1~数次,重者日发数十次,目前尚无理想疗法。我们自 1993~1997 年,采用穴位埋药线加辅助药治疗癫痫全身强直一阵挛发作(大发作)88 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准: Ep 全身强直一阵挛发作的诊断标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1]:(1)表现为突发突止的全身强直、阵挛发作,伴有意识丧失,呼吸暂停和尿失禁,一次发作达数分钟,部分患者发病初期可有先兆,事后无记忆。(2)常规脑电图或诱发试验脑电图可见癫痫波型(棘波、尖波、慢波或棘慢波综合等)。(3)通过病史询问、查体和必要的辅助检查,除原发性 Ep 外一般可找到致病原因及其有关征象。(4)对抗癫痫药物一般可有较好的反应。

1.2 一般资料:按计算器随机数字发生法,将确诊为 Ep 全身强直一阵挛发作的患者随机分为治疗组与对照组。治疗组 88 例,男 43 例,女 45 例;平均年龄为 20.77 ± 13.96 岁;平均病程为 7.42 ± 7.16 年;原发 56 例,继发 32 例;头部 CT 检查为阳性 30 例,阴性 58 例。对照组 86 例,男 40 例,女 46 例;平均年龄为 21.63 ± 14.37 岁;平均病程为 8.02 ± 7.56 年;原发 52 例,继发 34 例;头部 CT 检查为阳性 32 例,阴性 54

例。两组在治疗开始前 10 天内,采用日本光电公司 ME-175E-W 脑电图机作间歇期脑电图(EEG)检查,结果为治疗组轻度异常 22 例、中度异常 48 例、重度异常 18 例,对照组轻度异常 18 例、中度异常 53 例、重度异常 15 例。两组一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组:(1)药线的制备:采用自拟抗痫方(由胆南星 10g,川芎 15g,法半夏 10g,全蝎 5g,蜈蚣 3 条,桃仁 10g,地龙 10g,石菖蒲 10g,僵蚕 10g,红花 5g 等 15 味中药组成)1 剂,装入 500ml 的广口瓶内,加入 70% 的医用酒精 300ml,盖上瓶盖浸泡 15 天,过滤,取醇浸液,置于另一 250ml 广口瓶中,加入 2/0 羊肠线(北京第三皮件厂生产,批号 933)4~5 根,浸泡 10 天,制成药线备用。(2)取穴:第 1 组:大椎、肝俞、丰隆;第 2 组:腰奇、鸠尾、阳陵泉。均取双侧穴位。(3)埋药线操作:采用注射针头埋植法,取出已制备好的药线,剪成 1cm 长的线段 6~8 根,用手术灯照射,烘干后,将其分别穿入 8 号针头的空间,线头不外露,针头内插上一根剪去针尖的 30 号的针灸针备用。选定穴位后,进行常规消毒。将穿有药线的注射针头刺入消毒后的选定穴位一定深度,推动针灸针,将药线顶入穴位,埋入肌层,抽出注射针头,立即贴上创可贴。大椎直刺,肝俞向脊柱斜刺,丰隆直刺,腰奇向上斜刺,鸠尾向上斜刺,阳陵泉直刺,深度均在针刺的常规深度内。每 25~30 天埋植 1 次,两组穴位交替进行,连续埋 4~5 次。同时给予 γ -氨酪酸、维生素 B₆、脑益嗉等辅助用药,生产厂家、批号、用法用量与对照组相同,治疗 1 年后,进行疗效判定,并在间歇期作 EEG 复查。

对照组:根据病情选用抗痫西药卡马西平片(江苏鹏鹞药业有限公司,批号 930323)0.1~0.2g/次、丙戊酸钠片(湖南湘中制药有限公司,批号 930407)0.2g/次、丙戊酸镁片(湖南湘中制药有限公司,批号 930214)0.2g/次,辅助药 γ -氨酪酸(天津市力生制药厂,批号 930325)0.5g/次、维生素 B₆ 片(湖南制药厂,批号 930415)20~30mg/次、脑益嗉片(天津市力生制药厂,批号 930418)25~50mg/次,每日 2~3 次口服,

基金项目:湖南省计委科研资助项目[湘计科(1995)256 号]

* 湖南中医学院针灸推拿系,长沙市韶山路 119 号(410007)

收稿日期:2000-12-15;修回日期:2001-01-08

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本控制	显效	有效	效差	无效	控制显效	总有效率
治疗组	88	22(25.00)	40(45.45)	22(25.00)	3(3.41)	1(1.14)	62(70.45) *	84(95.45)
对照组	86	15(17.44)	33(38.37)	29(33.72)	6(6.98)	3(3.49)	48(55.81)	77(89.53)

与对照组比较, * $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后 EEG 检查结果比较[例(%)]

组别	例数	正常	轻度异常	中度异常	重度异常
治疗组 疗前	88	0	22(25.00)	48(54.54)	18(20.45)
疗后	88	19(21.59)	41(46.59)	25(28.41)	3(3.41)
对照组 疗前	86	0	18(20.93)	53(61.63)	15(17.44)
疗后	86	10(11.63)	29(33.72)	38(44.19)	9(10.46)

小孩按千克体重给药,连续用药 1 年后,进行疗效判定,并在间歇期作 EEG 复查。

3 结果

3.1 疗效标准:参照国家中医药管理局全国脑病急症协作组讨论制定的癫痫疗效评定标准^[2],采用计分法,Ep 计分=意识状态计分+意识障碍持续时间计分+抽搐时间计分+强直时间计分+脑电图计分。疗效百分数=(治疗前 Ep 计分-治疗后 Ep 计分)/治疗前 Ep 计分 $\times 100\%$ 。基本控制:疗效百分数 $\geq 92\%$,Ep 不再发作。显效:疗效百分数 $70\% \sim 91\%$,或发作频率减少 75% 。有效:疗效百分数 $40\% \sim < 70\%$,或发作频率减少 50% 。效差:疗效百分数 $20\% \sim 39\%$,或发作频率减少在 $25\% \sim 49\%$ 。无效:疗效百分数 $< 20\%$,或发作频率减少 $< 25\%$ 。

3.2 治疗组与对照组的临床疗效比较:见表 1。两组整体疗效经 Ridit 分析得 $\bar{R}_{\text{治疗}} = 0.4569$, $\bar{R}_{\text{对照}} = 0.5441$, $u = 1.991$, $P < 0.05$,差异具有显著性意义;两组总有效率 $\chi^2 = 2.03$, $P > 0.05$,差异无显著性意义;两组控制显效率经 χ^2 检验, $\chi^2 = 4.01$, $P < 0.05$,差异具有显著性意义,表明治疗组的疗效优于对照组。

3.3 两组治疗前后 EEG 检查结果:见表 2。治疗组与对照组治疗前 EEG 检查结果经 χ^2 检验, $\chi^2 = 0.897$, $P > 0.05$,差异无显著性意义,表明两组治疗前 EEG 检查结果的构成比相同,均衡可比。治疗组治疗前后 EEG 检查结果 Ridit 分析得, $\bar{R}_{\text{前}} = 0.6313$, $\bar{R}_{\text{后}} = 0.3687$, $u = 6.035$, $P < 0.01$,差异具有非常显著性意义,表明治疗组治疗后 EEG 检查结果有明显改善。对照组治疗前后 EEG 检查结果经 Ridit 分析, $\bar{R}_{\text{前}} = 0.5703$, $\bar{R}_{\text{后}} = 0.4297$, $u = 3.193$, $P < 0.01$,差异具有非常显著性意义,表明对照组治疗后 EEG 检查结果有明显改善。治疗组与对照组治疗后 EEG 检查结果经 Ridit 分析, $\bar{R}_{\text{治疗}} = 0.4353$, $\bar{R}_{\text{对照}} = 0.5662$, $u = 2.988$, $P < 0.01$,差异有非常显著性意义,表明治疗组治疗后 EEG 改善明显优于

对照组。

4 讨论

Ep 是一种临床综合征,其特征为反复发作的大脑神经元异常放电所致的大脑功能失调,表现为运动、感觉、意识、自主神经、精神等不同障碍,或兼而有之。Ep 属难治性疾病,往往反复发作,缠绵难愈,目前尚无理想的治疗方法。Ep 乃中医痫证。风、火、痰、瘀、虚为本病的主要病机,豁痰熄风、开窍定痫为治疗本病的常用方法^[3]。本疗法具有以下特点:(1)穴位处方固定,便于推广应用;(2)埋药线,埋线与穴位给药相结合;(3)创伤小,基本上无痛苦,埋线针是以 8 号注射针头改制而成,比常规埋线针、缝合弯针小;(4)不需局麻药,避免了局麻药过敏等副作用;(5)操作简便、快捷,不妨碍生活、工作、学习;(6)安全、有效,患者易于接受。

埋药线疗法对癫痫患者 EEG 的影响:Ep 一直是 EEG 研究的主要对象,涉及到 Ep 放电的类型、Ep 脑电图的分类、Ep 发作时和发作间歇期脑电图表现、Ep 诊断以及各种诱发试验的应用等方面,EEG 已成为 Ep 研究中的重要工具之一。Ep 是由于中枢神经元突然过度重复放电的结果,常表现为棘波、尖波、棘-慢综合波、尖-慢综合波、多棘-慢综合波、多棘波群、阵发性或爆发性节律、高峰节律紊乱等。Ep 全身强直-阵挛发作间期 EEG 可以是正常、基本节律的异常改变及显示棘波、尖波等特异性放电^[3]。与本研究的 EEG 检查结果基本相符。

从表 2 可知:治疗组、对照组治疗后较治疗前 EEG 均有明显改善($P < 0.01$);但治疗组和对照组治疗后的 EEG 比较,治疗组 EEG 的改善明显优于对照组($P < 0.01$),表明治疗组对癫痫波的抑制作用优于对照组。临床上观察到 Ep 患者病情好转与 EEG 的改善往往是一致的。

穴位埋药线对 Ep 的治疗作用:痰蒙清窍而神昏,风主动摇而抽搐、颤动。Ep 发病,尤以“风、痰”为要。故 Ep 的治疗多以镇肝熄风、豁痰开窍为主要治则。根据文献报道并结合临床实践经验,摸索出一套治痫的协定穴位处方,即大椎、肝俞、丰隆、鸠尾、腰奇、阳陵泉。中医经络理论认为,Ep 是由督脉气阻滞,头中气乱所致,《针灸甲乙经》有督脉针刺治痫的记载,而督脉通络于脑,“脑为元神之府”,故取督脉上的大椎穴,开窍

止痛;腰奇为经外奇穴,但其位置亦在督脉上,为治痛要穴;肝俞为肝的背俞穴,阳陵泉为八会穴之“筋会”,两穴合用有镇肝熄风止痉之功;丰隆为足阳明胃经之络穴,有健脾豁痰之效;鸠尾为任脉之络穴,主治癫狂痫。诸穴合用,镇肝熄风,豁痰开窍止痛。

制备药线的中药处方,有清热化痰、活血祛瘀、熄风止痉的功效。临床上用该处方的汤剂治疗 Ep 效佳,并对实验性癫痫大鼠有明显预防 Ep 发作的作用^[4]。现代中药药理研究表明,方中的石菖蒲、全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙诸药的提取物有镇静和抗惊厥作用^[5]。羊肠线经药液浸泡后,变成黑褐色,其上吸收、粘有药物,量虽微小,但埋植在穴位上,据现代穴位给药的研究表明,穴位给药,药效有“放大”的作用,用量小,也能取得良效。

穴位埋植羊肠线后,要经过 25~30 天才能被液化吸收,长时间持续作用于穴位发挥治疗作用。穴位埋线法治疗 Ep 的机理可能是异性蛋白长时间刺激,在大脑皮层形成一个优势兴奋灶,起不同程度的抑制作用,并在此基础上使高级神经系统功能得到恢复,因此治疗后 EEG 有明显改善。

参考文献

- 1 中国人民解放军总后勤部卫生部编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京:人民军医出版社,1987:401-403.
- 2 国家中医药管理局全国脑病急症协作组. 痫证诊断与疗效评定标准. 北京中医学院学报,1993,16(4):13-14.
- 3 解学孔. 癫痫病学. 北京:人民卫生出版社,1995:498,350-363.
- 4 王净净,邓元江,顾星,等. 治痫灵对实验性癫痫大鼠的作用. 湖南中医学院学报,1999,19(4):9.
- 5 沈映君. 中药药理学. 上海:上海科学技术出版社,1997:145.

北京高等中医药培训学校招生

颈肩腰腿痛特效治疗提高班:8月5~13日。X线片及CT片诊断、中西药物内服外用、经验药(处方、制作)、新药浴、特殊手法、特殊针具、离子导入、注射、锋钩针、浮针等方法治疗颈椎病、肩周炎、腰突症、骨质增生、软组织损伤疼痛等。学费780元。**任氏针灸刀、针拔刀、锋钩针、长圆针、特色手法结合治疗班:**8月5~13日。从解剖学基础开始学习,各流派发明人主讲,治疗颈椎病、肩周炎、腱鞘炎、四肢痛、肌肉萎缩、功能障碍等。边讲边演示,学不会者下期免费再学。学费780元。**专科专病中西医经验荟萃交流大会:**8月13~17日。**基层疑难病杨氏综合疗法:**8月16~21日。特聘全国疑难病名医杨同福先生主讲注射法、简易手术法、针刀法、穴位穿线法、异物及药物埋藏法、中西药物新特疗法等的临床运用,治疗病种包括顽固性疼痛、哮喘、胃病、鼻炎、耳鸣耳聋、面瘫、癫痫、腋臭、乳腺增生、静脉曲张、前列腺炎、阳痿、早泄、遗尿、肛裂、腹泻、牛皮癣、白癜风、胸腹腔积液、关节腔积液等。学费580元。**注射新疗法培训班:**8月17~22日,9月18~23日。星状神经节阻滞、骶管注射、末梢神经阻滞、颅神经阻滞、周围神经阻滞,注射治疗卡压综合征、中西药物穴位注射。操作简便易学,可用于150余种疾病及戒毒的治疗等。学费580元。**皮肤性病治疗高级进修班:**8月21~27日。集北京皮肤病专家为一堂,讲授常见、多发及难治性皮肤病,如:牛皮癣、白癜风、湿疹、痤疮、红斑狼疮、脱发、黄褐斑、手足皮肤病、结节性红斑、淋病、霉菌等的中西药物内服外用、经络疗法等集多种方法为一体的综合疗法。学费680元。**药线植入排毒疗法:**8月22~27日。此疗法以治疗神经性疼痛、癫痫、高血压、气管炎、哮喘、溃疡病、胃下垂、颈肩腰腿痛等50多种疾病为特长,是一种刚刚兴起的新方法,主要是在身体特定部位埋入药线,达到治病目的,痛苦小、见效快,对神经性头痛治疗效果更好,讲课由发明人单顺院长主讲。学费580元。**疼痛疗法提高班:**8月27~9月1日。中西药物、内服外用、特殊针具、注射、手法等治疗头痛、内脏痛、肢体痛及癌痛等。学费580元。**肛肠病治疗提高班:**9月4~14日。由全国肛肠学会专家为主,讲授肛肠、肛裂、肛瘘、脱肛、内外痔的中西医多种治疗方法。如简单手术、挂线、注射等。另聘天津市南开医院肛肠科田洪第主任讲授新发明的十余种肛肠疾病的微型闭合手术刀具及药物外用的新疗法,疗效好、无需复杂设备。又聘民间医生张军讲授血供阻滞法及中药外涂治疗常见肛肠病。学费980元。学习期满可安排医院见习,见习费80元。**颈肩腰腿痛疑难病综合治疗提高班:**9月8~18日。各病X线片及CT片诊断、中西药物内服外用、经验药(处方、制作)、新药浴、特殊手法、特殊针具、离子导入、注射、锋钩针、浮针、五联综合疗法等方法治疗颈椎病、肩周炎、腰突症、骨质增生、软组织损伤疼痛等。学费980元。**不孕症及妇科疑难病治疗提高班:**9月14~21日。特聘不孕症研究所所长孙逊教授扩宫治疗不孕症的方法及多种治疗不孕症的有效方药,旁及男性不育及月经病、子宫肌痛、更年期综合征等妇科疑难杂症的有效治疗方法。学费780元。**中医美容减肥特效疗法培训班:**9月21~10月1日。特聘中医美容减肥专家推广疗效显著的特色中医美容方法。(1)特色药浴配合按摩的整体及局部减肥法;(2)耳穴美容减肥法;(3)中药内服外用的各种中医治疗损容性疾病的特效方法;(4)药物外用减肥法;(5)点穴按摩美容减肥。以上各种方法简便易学,适合医师、美容师及美容爱好者学习。学费980元。**药浴新技术推广培训班:**9月23~26日。此方法投资少、见效快、疗效好、适应症广、操作简单、患者易接受等特点。介绍糖尿病、高血压、风湿病、美容、减肥等20余种病的药浴配方、制作方法,并临床见习参观,免费试用。学费:360元。

董氏奇穴

董氏奇穴乃董景昌先生(1916~1975年)祖传技法。1971年董公为弘扬董门绝学,摒弃门户之见,开门授徒。嫡传弟子杨维杰先生(台湾针灸泰斗,美国针灸学会学术组长)尽得真传,在香港、韩国及美国针灸界影响很大。董氏奇穴针灸有如下特色:1. 穴位:与传统十四经穴的位置和名称迥异,如:灵骨、大白、足三重、水禽等近200种特色穴位,其疗效也自然奇特。2. 针法:倒马针法、动气针法、牵引针法等最能激发人体潜能,祛除病灶,立除顽疾。董氏七十二绝针及独门刺血针法,堪称绝技。3. 诊法:董氏独门掌诊真诀为辨证取穴提供依据,依法施治,必奏奇效。4. 治疗:取穴少,不针患部,见效快、范围广。5. 易于推广:操作简单,安全有效。为了让更多的人掌握这门技术,由杨氏入室弟子左常波医师亲自授课。您将学会:(1)60~80余个特色穴位的取穴、操作、功效等。(2)4种绝技针法。(3)董氏掌诊。(4)各种痛症、面瘫、偏瘫、哮喘、鼻炎、心肌炎、胆囊炎、带状疱疹、三叉神经痛、不孕症、耳鸣、耳聋、结肠炎、糖尿病等40余种疾病的治疗。学不会者可免费再学。学习时间9月3~8日。学费580元。

诚聘英才 我校多年来一直奉行培训“实用、新型、易学”的医疗新技术的办学宗旨,为国内外培训了大量的具有特色技术的医务人员。近年来,国内医疗新技术、新疗法层出不穷,但很多身怀绝技的医学人才却因种种原因,技术得不到推广。为满足广大医务人员日益增加的培训需求,为促进中西医新技术交流推广,我校特招聘具有一技之长的中医人才来我校授课或进行各种形式的合作。有意者,请速将个人简历、医学技术特长简介、联系方式等寄至本校或电话联系,联系人:岳老师。

以上各班第1天为报到时间,每班60名,学习结束颁发铜印证书,若加盖北京中医药大学基础医学院章者加收少量管理费。连续学习学费优惠,简章备索。地址:100029,北京中医药大学 谢计格 收,电话:010-64286738,64202604,67758335,传真:010-64202604,电子邮箱:zyypx@263.net;zyypx@163.net;报到地点:北京中医药大学主楼一层135房间。

京教社广字(东城)2001014号 (广告编号:200107-15)