

针刺治疗震颤麻痹 40 例临床观察

陈 利 国*

主题词 Parkinson 病/针灸疗法

震颤麻痹是一种较常见的神经系统疾病,临床上有原发性和继发性之分,前者又称帕金森氏病,后者称继发性帕金森氏综合征,均以震颤、肌张力强直和运动减少为主要症状。本病属颤证、震颤、颤振、振掉、痉证范畴,普遍认为是本虚标实病证,本虚为肝肾不足,标实为风、痰、瘀、火。由于治疗上无较好药物,笔者通过长期临床实践,筛选出对治疗本病较为有效的 7 个穴位,因其在治疗中相对固定,且部位邻近,为方便使用和交流,暂简称“颅底七穴”,即双侧风池、完骨、天柱以及哑门穴。并将临床病案 40 例总结报道如下,与同道共同商榷。

1 临床资料

40 例中,年龄最小 25 岁,最大 70 岁。男性 28 例,女性 12 例。病程最短 3 个月,最长 4 年。诊断为原发性 16 例,继发性 24 例。

2 治疗方法

取穴:风池、完骨、天柱(均双侧)、哑门。偏于风火者,常伴眩晕,舌红苔黄,脉弦紧,加双侧合谷、曲池;偏于痰火者伴心烦易怒,目赤、舌红苔黄腻,脉滑数,加双侧曲池、丰隆;偏于瘀者伴头痛或胸闷,舌暗苔薄,脉细涩,加双侧青灵、内关;偏于肝肾阴虚者常伴面色苍白,舌红少苔或光滑无苔,脉沉细,加双侧太溪、三阴交。

操作:使用 32 号 1.5 寸毫针,完骨进针 1 寸,针尖向鼻尖;风池进针 1.2 寸,针尖向对侧目睛;天柱垂直进针 1 寸。均采用捻转手法,平补平泻。哑门穴垂直进针,针尖略向下,患者头部不得前后俯仰,并在 1.2~0.5 寸范围内提插 3 次。配穴中,合谷、曲池、丰隆、青灵、内关均用

泻法,太溪、三阴交均用补法。上述穴位施用手法后,均留针 30 分钟。采取隔日治疗 1 次,以 10 次为 1 疗程,连续治疗 3 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:本组采用半定量方法评定疗效,对震颤、肌张力强直、运动减少 3 个主要症状均各分为轻、中、重 3 级,每级 5 分,用疗前症状分减去疗后所剩症状分,得出疗效分数,除以疗前分,乘以 100% 即得临床症状减少的百分比,即疗效指数。

疗效指数 25% 以下者无效,26~50% 为好转,51~75% 为有效,76% 以上为显效。

关于症状分级:震颤:重,指颤 6~8 次/秒,波及四肢、下颌唇舌和颈;中,指颤 4~5 次/秒,或波及/或 2 个部位;轻,单纯指颤,且 2~3 次/秒。

肌张力强直:重,强直波及全身;中,强直自一侧上肢近端,蔓延到远端、对侧;轻,强直仅为一侧上肢的近端。

运动减少:重,书写困难,系解纽带 3 分钟内不能完成;中,有“小写症”倾向,系解纽带 3 分钟内完成;轻,系解纽带 1 分钟内完成。

3.2 疗效与分析:本组 40 例中显效 10 例(25.0%),好转 16 例(40.0%),无效 14 例(35.0%)。总有效率为 65.0%。表明“颅底七穴”治疗震颤麻痹是可取的。

从病程与疗效关系来看,病程 1 年以内 18 例,有效以上 13 例,无效 5 例;病程 1 年以上 22 例,有效以上 13 例,无效 9 例。病程短者的疗效优于病程长者。说明震颤麻痹患者的治疗不宜延误,以免失去较好治疗时机。

3.3 典型病例:王某,男,25 岁。车祸脑外伤,经抢救治疗,脱离危险后出现震颤麻痹,经中、西药物治疗效果不佳,半年后来我处就诊。左上肢震颤不能持物,慌张步态,面具脸,伴烦躁、多

* 北京针灸骨伤学院,北京市朝阳区望京中环南路 6 号(100015)

收稿日期:1995-07-24;修回日期:1995-11-20

语等精神症状,舌红苔黄,脉弦滑。取“颅底七穴”配曲池、合谷。初诊后左上肢震颤骤减,已能端碗吃饭。为解决精神症状,除取以上穴位,还配上星、四神聪、百会。三诊时左上肢仅偶然出现震颤数次,步态趋于平稳,情绪转好。后经3个疗程治疗,仅存反应迟钝,余症消失。

4 讨论

祖国医学对本病病机的认识多从本虚标实立论。虚指肝肾阴虚,实指风、火、痰、瘀。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”其中掉字即指颤振,说明本病与肝有密切的关系。以后历代医家不断总结认识,至清·张路玉《张氏医通·卷六》将颤证作为独立的病名加以讨论。并指出该证是风、火、痰为患,且沿袭至今。目前临床将本病基本分为肝肾不足、气血两虚、痰热动风3证,治疗方剂各有所长,较之西药治疗有独特之处。西药治疗本病虽然有效,但不易巩固,且常因药物的副作用而被迫停药。所以中医中药治疗本病逐渐被人们所重视。而针灸治疗本病,因其疗效较好,为中医治疗本病提供了一条重要的方法。

针灸治疗本病,诸家各有所长,头针、体针、电针、穴位注射方法各异。从临床报道看,体针多取上肢的曲池、合谷、后溪、少海等;下肢多取三阴交、足三里、阳陵泉、太冲、太溪等。头针多以舞蹈震颤区为主,加运动区。本人结合多年神经内科临床经验,筛选出“颅底七穴”作为治疗

本病的基本穴位,收到了较满意的效果。

本病虽然从本虚标实立论,但临床表现以震颤为其基本特征。阳邪主动,故震颤不能自持当首先责之于阳。动阳之因甚多,邪盛可以动阳,故风、火、痰、瘀历来被学者们认为是本病的重要病因,是标实的具体体现。阴虚不能制阳,阳盛为邪,是动阳的另一重要因素。基于以上观点,结合本病临床具体表现,患者除颤振外,常伴眩晕,耳鸣,面赤或面㿠白,舌红苔少,或舌暗苔黄腻,因此在治疗上首取“颅底七穴”,必要时配合其他个别穴位。颅底七穴中哑门穴属督脉,也是督脉与阳维脉的交会穴。督脉总督人体一身之阳,阳维脉维系一身之阳经,该穴可以看做一身之阳的聚结点。而本病的病机就是在于阳动,当治阳邪,治从阳经,选择督穴与阳维脉之交会穴哑门是适当的。风池穴、完骨穴为胆经穴位,一方面震颤为风动之表象,风池穴本身便具有祛风散邪之功,另一方面胆与肝互为表里,通过治胆而治肝,肝平则风熄,风熄则动自止。天柱穴为膀胱经穴位,膀胱经为巨阳,系阳中之阳,其穴又在风池穴、哑门穴之间,可以辅助加强两穴之作用。“颅底七穴”中因哑门穴深部接近延髓,必须严格掌握针刺的角度和深度。

震颤麻痹与一些神经介质如多巴胺、乙酰胆碱、 γ -氨基丁酸等变化有关,针刺后能获得较好效果,是否对以上神经介质有调整作用,有待进一步研究。

全国中医内科病证及专病专方研究学术交流会 征文

中国中医药学会、中医杂志社将于1996年秋季在北京召开“全国中医内科病证及专病专方研究学术交流会”,具体征文事项如下:

1、征文内容:(1)中医内科病证辨证论治研究及临床治疗心得;(2)中医内科病证的基础研究及理论探讨;(3)中医内科学术源流及各家学说研究;(4)中医内科学术现代多学科研究思路探讨;(5)内科病证的中医中西医结合临床研究与治疗;(6)各科疾病专方治疗经验及应用研究。

2、征文要求:(1)征文截止日期为1996年6月30日;(2)文稿要求字迹工整,字数在3000字以内,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(3)每位作者只限投1篇;(4)征文经专家评审,符合《中医杂志》入选要求者,收入中医杂志编辑部主编的正式出版物中并由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书。具体会议时间及地点另行通知。

地址:北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心,邮政编码:100700,联系人:午易