

· 针灸推拿 ·

“调理髓海、通阳柔筋”针刺法对中风偏瘫患者生存质量及生活自理能力的影响

刘志顺¹ 王丽平² 杨光³ 王麟鹏⁴ 于金娜¹ 张瑞锋¹ 訾明杰¹

(1. 中国中医科学院广安门医院针灸科, 北京市宣武区北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学附属护国寺中医院;
3. 北京市宣武区中医医院; 4. 北京中医医院)

[摘要] **目的** 评价“调理髓海、通阳柔筋”针刺法对慢性偏瘫患者生存质量及生活自理能力的作用。**方法** 将 400 例中风偏瘫患者随机分为调理髓海、通阳柔筋针刺治疗组(治疗组)和标准针刺对照组(对照组),采用前瞻性、多中心、随机对照、单盲(盲数据处理者)的方法,依据 Barthel 指数(BI)对患者生活自理能力进行评价,以及采用 WHO 生存质量测定量表简表(WHO QOL-100)和脑卒中特异性生存质量量表(卒中-QOL)进行生存质量评定。**结果** 两组均能显著提高 BI 指数和 BI 残疾度改善率,并且治疗组优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);两组 WHO QOL-100 和卒中-QOL 量表评分也显著提高,治疗组亦优于对照组($P < 0.01$)。**结论** “调理髓海、通阳柔筋”针刺法可以显著改善中风慢性偏瘫患者的生活自理能力和生活质量。**[关键词]** 调理髓海、通阳柔筋;偏瘫;中风;针刺疗法

Effect of the Acupuncture Method "Regulating the Sea of Marrow, Circulating Yang and Soothing Tendon" on Quality of Life and Activity of Daily Living in Hemiplegia Patients

LIU Zhi-shun¹, WANG Li-ping², YANG Guang³, et al.

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053; 2. Huguosi TCM Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine; 3. Beijing Xuanwu TCM Hospital)

ABSTRACT **Objective** To evaluate the effect of the acupuncture method "regulating the sea of marrow, circulating yang and soothing tendon" on quality of life (QOL) and activity of daily life (ADL) in hemiplegia patients. **Methods** Totally 400 hemiplegia patients were randomized into the treatment group (by the method of regulating the sea of marrow) and the control group (by standard acupuncture). Prospective, multi-centered, randomized-controlled, and single-blinded method were used. Barthel Index (BI) and WHO QOL-100 were selected to evaluate QOL and ADL. **Results** BI and improvement of disabled activities of both groups were significantly improved while the effect of treatment group was better. In addition, the scores of WHO QOL-100 and stroke-specific quality of life scale of both groups were also increased and the effect of treatment group was superior to that of control group. **Conclusion** The acupuncture method of "regulating the sea of marrow, circulating yang and soothing tendon" can significantly improve ADL and QOL of hemiplegia patients.

Key Words Regulate the sea of marrow; Circulate yang and soothe tendon; Hemiplegia; Windstroke; Acupuncture therapy

中风是三大致死疾病之一,又是长期致残的疾病之首^[1]。目前对于中风偏瘫药物疗效不肯定,康复费用高,疗程长。我们在继承中医经典理论及老中医学术思想的基础上,结合实践经验,采用“调理髓海、通阳柔筋”针刺法治疗,本研究旨在观察其对中风偏瘫患者生存质量(QOL)及生活自理能力(ADL)的影响。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

入选的 400 例病例来源于 2003 年 8 月 7 日~

2005 年 12 月 22 日在中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学附属护国寺中医院、北京中医医院、宣武区中医医院的针灸科门诊及病房患者。由计算机 SAS 软件产生随机方案,采用不透光牛皮纸信封隐藏分配方案,4 个中心各连续截取总随机方案的 1/4,分别按纳入顺序随机分为调理髓海、通阳柔筋针刺治疗组(治疗组)和标准针刺对照组(对照组)。其中治疗组男 145 例,女 55 例;平均年龄(63.3 ± 11.9)岁;对照组男 134 例,女 66 例;平均年龄(63.2 ± 11.7)岁;治疗组 200 例脱落 5 例,对照组 200 例脱落 6 例。两组患者的一般资料(包括性别、年龄、病程、诊断、基础治疗、治疗前生活自理能力、生活质量评定等)差异无统计学意义,具有

表 1 两组患者基线资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁) $\bar{x} \pm s$	病程(月) 中位数	定性诊断(例)		BI 残疾度(例)					基础治疗(例)			
	男	女			脑梗死	脑出血	重度	中度	轻度	独立	正常	中药	西药	体疗	作业治疗
治疗组	145	54	63.3±11.9	4	154	40	14	42	66	76	2	154	137	71	58
对照组	134	65	63.2±11.7	5	154	45	24	36	46	88	6	149	149	61	54

可比性(均 $P>0.05$)。见表 1。

1.2 诊断标准

1.2.1 诊断标准 脑卒中诊断按照世界卫生组织(WHO)对脑血管疾病的定义,凡突然起病,出现血管源性、脑局灶性神经功能障碍超过 24 小时的患者均可诊断为脑卒中^[2]。

1.3 纳入标准

(1)符合脑卒中诊断标准,头颅 CT 或 MRI 证实为脑梗死或脑出血;(2)以偏瘫为主要症状且病程超过 3 个月;(3)志愿参加本研究。

1.4 排除标准

(1)经长谷川智力量表评测合并有严重认知功能障碍;(2)合并严重失语、严重心、肝、肾疾患或精神疾患者;(3)凝血功能障碍或服用肝素、华法令类抗凝药物者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:治则:调理髓海,通阳柔筋。主穴:百会、风府。配穴:肩髃透极泉、四渎、合谷透后溪、大肠俞、委中、承筋、丘墟透照海、八邪、八风、太冲透涌泉。操作方法:以上穴位均取患侧。患者侧卧位或俯卧位,穴位常规消毒。百会:2 寸毫针沿头皮向后刺 1.5 寸,局部有酸沉感;风府:1 寸毫针针尖朝向喉结方向进针 0.5 寸,局部有酸胀针感即可;肩髃透极泉:肩外展 90 度,3 寸毫针直刺 2.5 寸,触电样针感向下放射;四渎:1.5 寸毫针,直刺 1 寸,局部有酸胀感;合谷透后溪:3 寸毫针,先向拇指方向透刺 1 寸,然后向后溪方向透刺 2.5 寸,使触电样针感向指尖放射;大肠俞:3 寸毫针直刺 2~2.8 寸,触电样针感向下肢方向或足底放射;委中、承筋:分别以 2 寸毫针直刺 1.5 寸,局部有酸胀感;丘墟透照海:3 寸毫针,向照海方向透刺 2.5 寸,局部酸胀感;八邪:1.5 寸毫针向腕背横纹方向平刺 1.2 寸;八风:1.5 寸毫针向足背横纹方向平刺 1.2 寸,局部酸胀感;太冲透涌泉:2 寸毫针向涌泉方向透刺 1.5 寸,局部酸胀感。随证配穴:舌强失语加语门(舌系带两旁,舌下静脉内侧,双侧取穴)、廉泉;吞咽障碍加人迎、廉泉、百劳;二便失禁加次髎、会阳;眩晕、平衡障碍加上印堂(印堂上 1 寸处)、太阳;肩手综合征加大椎、肩三针[肩髃、肩前、肩后(腋后纹上 2 寸)]、合谷。每次留针

20 分钟,每日 1 次,每周治疗 5 天,周六、日休息。疗程为 4 周。

对照组:标准针灸治则、取穴、操作,根据普通高等教育中医药类规划教材《针灸学》第 5 版。主穴:上肢取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷,下肢取环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑;配穴:语言謇涩配哑门、廉泉、通里;肌肤不仁用梅花针局部叩刺。操作方法:以上穴位均按照教材所示方法取穴,常规深度,平补平泻,留针 20 分钟。针刺治疗每天 1 次,周六、周日休息,疗程为 4 周。

2.1.3 合并治疗 观察期间,两组患者可常规服用预防再发缺血性脑卒中药物如肠溶阿司匹林等,并可正常服用控制其他疾病的药物和接受康复治疗,但两组基础用药和康复干预需保持一致。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 生活自理能力评定 依据 Barthel 指数(BI)对患者进行评价,100 分表示 ADL 正常,61~100 分为轻度残疾,41~60 分为中度残疾,40 分以下者为重度残疾^[3,4]。评价内容:两组治疗前后 BI 总分改善情况、残疾度改善等级(由重度残疾变成中度残疾为改善 1 级,由重度残疾变成轻度残疾为改善 2 级;改善的级数越高,疗效越好)。

2.2.2 生存质量评定 (1)WHO 生存质量测定量表简表(WHO QOL-100)^[5]评价:分别于治疗前后填写量表,记录 WHO QOL-100 总分和在生理、心理、社会关系和环境 4 个领域的得分情况,治疗后 WHO QOL-100 总分较治疗前显著增加并达到统计学差异为有效。(2)脑卒中特异性生存质量量表评价(卒中-QOL)^[6]:分别于治疗前后填写量表,记录总分情况,治疗后卒中-QOL 总分较治疗前显著增加并达到统计学差异为有效。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件进行统计分析。进行组间比较时,计量资料采用 t 检验,分类资料采用卡方检验,等级资料采用非参数 Mann-Whitney 检验。进行组内比较时,计量资料采用配对 t 检验,分类资料和等级资料均采用非参数 Wilcoxon 检验。采用 ITT 原则进行统计,将其中未能观察到全部治疗过程的病例资料,用最后 1 次观察数据结转至试验最终结果。

3 结果

3.1 两组生活自理能力疗效比较

3.1.1 两组患者治疗后 BI 改善情况比较 表 2 示, 经过 4 周治疗, 两组治疗后总分较治疗前明显提高(均 $P < 0.01$), 其中治疗组较治疗前提高(14.25 ± 12.33) 分, 对照组提高(5.95 ± 7.41) 分, 说明两组治疗均有效。两组治疗前后差值比较和治疗后 BI 评分的组间差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组疗效更好。

表 2 两组患者治疗前后 BI 改善情况比较

组别	例数	中位数 (分)	治疗前 (分, $x \pm s$)	治疗后 (分, $x \pm s$)	治疗前后差值 (分, $x \pm s$)
治疗组	200	10.00	50.03 $\pm$ 22.11	64.28 $\pm$ 22.00 * Δ	14.25 $\pm$ 12.33 Δ
对照组	200	5.00	52.75 $\pm$ 26.35	58.70 $\pm$ 25.76 *	5.95 $\pm$ 7.41

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同项目比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta \Delta P < 0.01$

3.1.2 两组患者 BI 残疾度改善情况比较 治疗组治疗后改善 1 级有 78 例(39.4%), 改善 2 级 11 例(5.6%); 对照组治疗后改善 1 级有 49 例(25.3%), 改善 2 级 2 例(1.0%), 治疗组较对照组总体改善率高, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。提示针刺调理髓海、通阳柔筋可以显著改善中风慢性偏瘫患者的生活自理能力, 且明显优于对照组。

3.2 生存质量评定

3.2.1 WHO QOL-100 评价总分比较 表 3 示, 经过 4 周治疗后, 两组总分较治疗前明显提高(均 $P < 0.01$), 其中治疗组较治疗前提高(6.99 ± 8.83) 分, 对照组提高(4.33 ± 7.68) 分, 说明两组治疗均有效。两组治疗前后差值比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 3 两组患者治疗前后 WHO QOL-100 总分的比较

组别	例数	中位数 (分)	治疗前 (分, $x \pm s$)	治疗后 (分, $x \pm s$)	治疗前后差值 (分, $x \pm s$)
治疗组	199	5.00	76.30 $\pm$ 15.10	83.31 $\pm$ 15.02 *	6.99 $\pm$ 8.83 Δ
对照组	198	3.00	76.24 $\pm$ 14.91	80.57 $\pm$ 14.68 *	4.33 $\pm$ 7.68

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同项目比较, $\Delta P < 0.01$

3.2.2 两组患者治疗前后卒中-QOL 总分比较 表 4 示, 经过 4 周治疗, 两组治疗后总分较治疗前明显提高(均 $P < 0.01$), 其中治疗组提高(34.49 ± 35.07) 分, 对照组提高(17.63 ± 19.28) 分, 说明两组治疗均有效。两

表 5 两组患者治疗前后 WHO QOL-100 4 个领域评分情况比较(分, $x \pm s$)

组别	时间	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
治疗组	治疗前	16.52 $\pm$ 4.53(200)	16.21 $\pm$ 4.13(200)	9.18 $\pm$ 2.04(200)	23.12 $\pm$ 4.70(199)
	治疗后	19.00 $\pm$ 4.16(200) * Δ	17.79 $\pm$ 4.12(200) * Δ	9.48 $\pm$ 1.91(200) * Δ	24.42 $\pm$ 4.86(200) * Δ
对照组	治疗前	16.67 $\pm$ 4.29(200)	16.08 $\pm$ 4.17(200)	9.07 $\pm$ 1.93(199)	23.27 $\pm$ 4.87(199)
	治疗后	18.23 $\pm$ 4.29(200) *	16.93 $\pm$ 4.03(200) *	9.31 $\pm$ 1.92(199) *	24.01 $\pm$ 4.83(200) *

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同项目比较, $\Delta P < 0.05$; 括号内为例数

组治疗前后差值组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 两组患者治疗前后卒中-QOL 总分比较

组别	例数	中位数 (分)	治疗前 (分, $x \pm s$)	治疗后 (分, $x \pm s$)	治疗前后差值 (分, $x \pm s$)
治疗组	182	26.00	206.96 $\pm$ 46.49	241.73 $\pm$ 54.90 *	34.49 $\pm$ 35.07 Δ
对照组	183	12.00	218.36 $\pm$ 54.04	235.31 $\pm$ 53.64 *	17.63 $\pm$ 19.28

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同项目比较, $\Delta P < 0.05$

3.2.3 WHO QOL-100 4 个领域评分情况比较 表 5 示, 两组经 4 周治疗后, 在生理、心理、社会关系、环境 4 个领域得分方面均较治疗前显著增加(均 $P < 0.01$); 两组治疗后 WHO QOL-100 生理、心理、环境 3 个领域得分组间的差异有统计学意义($P < 0.05$); 但在社会关系领域方面, 两组得分无统计学意义($P > 0.05$)。说明两组在改善生理、心理、社会关系、环境 4 个领域方面均有效, 治疗组在改善生理、心理、环境领域方面优于对照组。

3.3 不良事件

治疗组 200 例有 2 例(1.0%) 出现不良事件, 其中 1 例为发热, 但与针灸治疗无关; 另 1 例因 CRF 表及原始病历均未记载具体不良事件, 已无法查证。对照组 200 例中有 3 例(1.5%) 出现不良事件, 其中 1 例为针灸所致轻度皮下出血; 1 例为上呼吸道感染; 另 1 例因 CRF 表及原始病历均未记载具体不良事件, 已无法查证。

4 讨论

世界卫生组织公布, 50% 以上的中风患者遗留有偏瘫^[1], 其严重影响患者 QOL、ADL, 给社会和家庭带来沉重负担。目前, 国际公认中风偏瘫患者运动功能恢复的 90% 出现在发病后 3 个月内, 3 个月以上的慢性偏瘫仅有 10% 的恢复程度且 ADL 没有统计学意义上的提高^[7]。对慢性偏瘫, 国内外尚缺乏公认有较好疗效的治疗手段。康复治疗对于脑卒中后运动功能障碍及生活自理能力被认为有一定疗效, 但对于病程超过 3 个月的慢性偏瘫所做的系统研究很少, 因此疗效难以确定^[8]。本研究结果显示, 两组针刺治疗 4 周均可以提高 BI 总分和改善 BI 残疾度, 并且较治疗前有统计学意义($P < 0.01$), 说明无论是针刺调理髓海、通阳柔筋

方法还是标准针灸治疗均有临床疗效。进一步分析表明,治疗组治疗后改善 1 级占 39.4%,改善 2 级 5.6%;对照组疗后改善 1 级占 25.3%,改善 2 级 1.0%,治疗组较对照组总体改善率高 18.7% ($P < 0.01$),说明针刺调理髓海、通阳柔筋方法可以显著改善中风慢性偏瘫患者的生活自理能力,且明显优于标准针灸,很有临床应用价值。其次,WHO QOL-100 是一普适性生存质量简表,结合卒中特异生存质量量表评价可以更好反映中风慢性偏瘫患者经过治疗后的生存质量的改善,本研究结果表明,针刺调理髓海、通阳柔筋法和标准针灸治疗均能有效改善患者的生活质量,但以针刺调理髓海、通阳柔筋法疗效更优。

中风慢偏瘫的根本病机在于瘀阻脑络,髓海被扰。髓海功能障碍、偏身经气尤其是阳经经气受阻、筋脉失养,“阳缓而阴急”则痉挛性偏瘫。因此治疗当以调理髓海、通阳柔筋为治则。另一方面,辨病、辨证及辨病位是针灸辨证施治的关键,中风慢偏瘫的针灸治疗在明确病灶在脑、以调理髓海为主要治法的基础上,还应针对偏瘫特点,确定病位所及和病变经脉是以手足六阳经为主。故本方案以百会、风府为主穴,再根据痉挛性偏瘫主要病在阳经,因此,配以肩髃透极泉、四渎、合谷透后溪、大肠俞、委中、承筋、丘墟透照海、八邪、八风、太冲透

涌泉以促通阳经经气、柔筋止痉。本方案辨证、取穴规范,每个腧穴针刺操作描述详尽,易于临床推广应用。

参考文献

[1]Tackling the global burden of stroke·Lancet Neurol,2005,4(11) :689.

[2]Greenbery DA,Aminoff MJ,Simon RP·临床神经病学(英文影印本)·5 版·北京:人民卫生出版社,2002:282~316.

[3]Mahoney FI, Barthel DW· Functional evaluation: the Barthel Index· Md State Med J, 1965,14:61~65.

[4]南登昆·康复医学·2 版·北京:人民卫生出版社,2002:43~44,164~169.

[5]方积乾·生存质量测定方法及应用·北京:北京医科大学出版社,2000:269~287.

[6]Williams LS,Weinberger M,Harris LE·et al· Development of a stroke-specific quality of life scale· Stroke, 1999,30(7) :1362~1369.

[7]Skilbeck CE, Wade DT, Hewer RL, et al· Recovery after stroke· J Neurol, Neurosurg Psychiatry, 1983,46(1) :5~8.

[8]Ottenbacher K, Jannell s· The results of clinical trials in stroke rehabilitation research· Arch Neurol,1993,50(1) :37~44.

(收稿日期:2006-12-19;修回日期:2007-02-07)
[编辑:叶晨]

中国中医科学院培训中心招生通知

传统医学出师和确有专长考核综合笔试辅导提高班,3 月 6~16 日。名中医临证经验汇讲,拟邀沈绍功、周平安、韩学杰、常暖等,3 月 17~24 日。颈腰椎病手法专讲班,3 月 24~28 日。夏玉卿特殊针法班,4 月 11~14 日,电热针、运动头针、杵针疗法。胡光教授医案特色针灸暨中医美容减肥班,4 月 14~20 日,6 月 16~22 日。高氏一针疗法专讲,4 月 18~21 日。中医证候动物模型学名家讲座,6 月 10~16 日,主讲陈小野。电话 010-64062096,传真 010-64035470,网址 www.120px.cn

首届名医诊治疑难病症学术交流会
及《中国名医名方精选》征稿通知

明代名医张景岳曾说:“医不贵能愈病,更贵能愈难病。”为研究我国各地名医诊治疑难病症的学术思想与临床经验,拟于 2008 年 5 月在苏州召开“首届名医诊治疑难病症学术交流会”。征稿如下:诊治疑难病症的技术、疗法、验方等方面的研究思路、病例报告、经验总结。

自汉魏以来,历朝历代都有由官方或民间搜集整理的中药方剂,其中很多方剂成为名方,对保障人民身体健康,指导后学,起着不可替代的作用。为研究、传承我国各地医家的名方,我们拟将汇编《中国名医名方精选》。征稿如下:各地知名医生所使用的成方、验方、以及家传秘方、偏方等方药的组成、用法、功用、主治、方解、加减运用、典型病例等;有关方剂的新见解等的理论探讨、推广应用。来稿需附简历,录用稿件将按《著作权法》发放稿酬,细则请见录用通知。

来稿请寄:南京市商埠街 27 号,南京聚杰医药信息科技中心刘凤国收,邮编:210019,电话:(025) 6203888,6882055。截稿日期:2008 年 3 月 28 日。请注明“疑难病”、“名方精选”字样。

名老中医暨高级药剂师国际峰会通知

由世界中医药杂志社、世界中医药学会联合会学术部联合主办,香港注册中医学会、步长集团、浙江康莱特药业有限公司、广东省中医学协会协办的“名老中医暨高级药剂师国际峰会”,拟于 2008 年 3 月 28 日至 3 月 30 日在中国广东省珠海市举办。

会议研讨内容:(1)中医基础理论研究;(2)名老中医临床经验总结与继承;(3)临床应用经方、成方、验方的实例;(4)中药理论研究及现代应用;(5)中药复方制剂的开发与研究;(6)中医临床各科经验介绍及研究进展;(7)中药、方剂理论及现代应用综述;(8)中药的文献整理;(9)中药的实验研究;(10)中药的鉴别、保管研究;(11)中药临床药理学总结及药理研究;(12)中药应用的安全性探讨;(13)中药的有效性研究;(14)中药新剂型新技术;(15)中药有效单体成份研究;(16)针灸及非药物疗法在各科临床中的应用等;(17)中医皮科、妇科、骨科、儿科、眼科等临床经验;(18)中医美容;(19)中医药膳及食疗研究;(20)药用植物栽培技术。会议征文:征文经专家评审后,录用文章刊登在《世界中医药》杂志 2008 年增刊上,并邀请参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予继续教育学分。会议地点:广东省珠海市望海楼(三星级酒店),地址:广东省珠海市香洲海滨北路 3 号。住宿:三星级酒店 70 元/床/天,三星级酒店 180/天/单人间,电话:0756-2171662,传真:0756-2219007。会议日程:2008 年 3 月 28 日报到,29 日开幕式及大会专题报告,30 日上午大会交流、下午代表自由交流。注册费用:每位代表会务费 980 元(资料、证书、会议合影、纪念品、餐费)。投稿地址与会议回执:世界中医药杂志社,北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 302 室,邮编:100101,电话:(010) 58239055,传真:(010) 58239066, E-mail: wjcms2006@163.com,联系人:王炳岐、汪焰、徐晖、赵和爱