

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.02.013

舌下针刺法联合脑心通胶囊治疗中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹 92 例临床观察

赵涛^{*}, 赵步长, 伍海勤

(西安步长中医心脑血管病医院, 陕西省西安市莲湖区丰登路北段 70 号, 710082)

摘要 目的 观察舌下针刺法对中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹的疗效。方法 177 例中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹患者随机分为治疗组 92 例和对照组 85 例, 治疗组患者给予舌下针刺联合脑心通胶囊, 对照组给予传统针刺联合脑心通胶囊。两组脑心通胶囊均每日 3 次, 每次 1.6 g, 连续口服 40 天。两组均每 2 日针灸 1 次, 10 次为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。观察两组患者临床疗效及治疗前后症状 (包括肢体运动、吞咽功能、言语功能、舌体运动、情感状态) 积分。结果 治疗组临床疗效总有效率为 95.7%, 对照组为 78.8%, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 两组患者治疗后肢体运动、吞咽功能、言语功能、舌体运动、情感状态及总积分均明显提高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 与对照组治疗后比较, 治疗组肢体运动、情感状态及总积分均明显升高 ($P < 0.05$)。结论 舌下针刺法治疗中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹疗效确切, 且效果优于传统针刺法。

关键词 中风急性期; 肢体功能障碍; 假性球麻痹; 舌下针刺; 脑心通胶囊

中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹患者后期生活常不能自理, 仅靠鼻饲、肠营养维持生命, 并常因营养不良、继发性肺部感染而死亡, 给患者及家属带来心理和经济上的巨大压力^[1-2]。我们采用舌下针刺法联合脑心通胶囊治疗中风急性期患者肢体功能障碍及假性球麻痹, 并观察其临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的诊断标准^[3], 根据患者病史、症状、体征、头颅影像学检查定位确诊^[4]。1) 病史: 既往有脑梗死或者脑缺血病史。2) 症状: (1) 半身肢体运动感觉功能障碍, 口眼歪斜, 流涎, 情感障碍, 认知障碍; (2) 吞咽障碍, 轻者饮水时偶尔或经常呛咳, 张口困难, 舌不能把食物送至咽部, 仰卧位时可以缓慢吞咽, 重者完全不能吞咽; (3) 构音障碍, 音调拖长缓慢, 字句简单; (4) 舌肌运动困难, 无舌肌萎缩及纤颤, 咽反射存在; (5) 情感障碍, 反应迟钝, 强哭强笑, 表情呆滞。3) 影

像学检查: 头部 CT 或 MRI 证实有延髓运动神经核以上部位的梗死或者出血病变, 特别是双侧皮质延髓束受损。具备以上病史及症状, 体征及影像学检查中任意 2 条者, 即可确诊为中风急性期肢体功能障碍及假性球麻痹。

1.2 纳入标准

符合以上诊断标准且处于中风急性期 (发病后 2 周以内); 神智清楚, 生命体征平稳。

1.3 排除标准

精神障碍者; 不接受针灸治疗者; 失语、视听障碍患者; 全身营养状况极差, 合并严重的心、肝、肾、造血系统、内分泌系统疾病者。

1.4 一般资料

177 例研究病例来源于 2013 年 7 月至 2015 年 12 月西安步长中医心脑血管病医院针灸科收治的中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹患者。采取随机数字表法将入选病例分为治疗组 92 例和对照组 85 例。治疗组中男 51 例, 女 41 例; 年龄 46 ~ 78 岁, 平均 (64.0 ± 1.9) 岁; 病程 2 天 ~ 2 周。对照组中男 47 例, 女 38 例; 年龄 46 ~ 80 岁, 平均 (62.0 ± 2.1) 岁; 病程 1 天 ~ 2 周。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

* 通讯作者: a02967@163.com, (029) 84067909

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予舌下针刺法。让患者口张大或用器械，选毫针（0.30 mm × 75 mm，江苏东方针灸器械厂，批号：20130308）5 根消毒。首先对准舌系带下方连接下腭处，向舌根部方向刺 0.5 ~ 1.5 寸为第一针；第二针在舌系带右侧距第一针约 0.5 ~ 1.5 寸处向舌根部方向刺 0.5 ~ 1.5 寸；第三针在第二针里面和第二针相距 0.5 ~ 1.5 寸处向舌根方向刺 0.5 ~ 1.5 寸；第四针和第五针在舌系带左侧，刺法、深度和方向与第二、三针手法相同。每 10 min 捻针 2 min，20 min 后取针。同时服用脑心通胶囊（陕西步长制药有限公司生产，主要由黄芪、当归、水蛭、地龙、川芎、全蝎、丹参、赤芍、桂枝以及牛膝等组成，批号 20130821，每粒重 0.4 g），每日 3 次，每次 4 粒，连续服用 40 天。

注意事项：针刺期间医生不能离开患者，且患者禁止说话；针刺后检查是否有出血；脑出血或行开颅手术者慎用。

对照组给予传统针刺。选取穴位：廉泉、风池（双侧）、翳风（双侧）。取廉泉穴，患者仰坐位，由廉泉穴斜向舌根方向刺约 0.4 ~ 0.6 寸，捻针约 15 s，患者舌根、咽部有酸、痛、胀感为佳，出针后按压。取风池穴，患者坐位，颈略前屈约 20°，由风池穴向喉结同侧边缘方向针刺约 0.4 ~ 0.6 寸。

取翳风穴，患者坐位，直刺约 0.2 ~ 0.4 寸，施小幅度高频率捻转补法 15 s，以咽喉麻胀为宜。同时服用脑心通胶囊，剂量、服法、疗程同治疗组。

两组均每 2 日针灸 1 次，10 次为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标与方法

治疗前后根据肢体功能障碍和假性球麻痹患者各症状评分标准^[3,4]进行积分观察，主要评定肢体运动、吞咽功能、言语功能、舌体运动、情感状态，具体见表 1。

2.3 疗效判定标准

根据日本洼田氏饮水试验^[5]及文献《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[6]制定。按此标准总积分为 25 分。痊愈：增分 > 15 分，或各项评分均达 I 级水平；显效：10 分 ≤ 增分 ≤ 15 分；好转：5 分 ≤ 增分 < 10 分；无效：增分 < 5 分。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 14.0 统计学软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料以例数及百分数表示。所有数据采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后症状积分比较

表 2 示，与治疗前比较，两组患者治疗后肢体运动、吞咽功能、言语功能、舌体运动、情感状态及总积分均有明显升高（ $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ）。

表 1 中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹各症状评分标准

症状	I 级 (5 分)	II 级 (4 分)	III 级 (3 分)	IV 级 (2 分)	V 级 (1 分)
肢体运动	肢体功能完全恢复正常，可在床上移动可走路下蹲，双手可拿 10 kg 以上重物		下肢可抬高 10 cm 以上	下肢自己可抬高，距床 50 cm 以上	完全不能动
吞咽功能	吞咽运动正常	饮水时有呛咳，进食时好	饮水经常呛咳，进食缓慢	饮水困难，靠鼻饲流食为主	吞咽功能丧失，完全依靠鼻饲
言语功能	言语流畅，音量正常，内容明确，交流能力完全	言语较流利，音量小，内容明确，交流能力较完全	言语不流利，音量小，内容较明确，交流能力不完全	言语断续，听不清，内容不明确，交流能力丧失	不能言语、发音
舌体运动	灵活自如	可伸缩，舌伸外可左右摆动，拌食稍差	伸舌过齿，能左右摆动，拌食差	只有口腔内微动，拌食不能	舌体完全麻痹
情感状态	正常	表情稍差，无强哭强笑	表情淡漠，间发短暂强哭强笑	表情呆滞，时发强哭强笑	表情呆板，稍刺激即诱发强哭强笑

表 2 两组中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹患者治疗前后症状积分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	例数	肢体运动	吞咽功能	言语功能	舌体运动	情感状态	总症状积分
治疗组	治疗前	92	1.95 ± 0.62	1.52 ± 0.56	2.23 ± 0.59	1.76 ± 0.72	2.71 ± 0.54	7.79 ± 1.86
	治疗后	92	4.63 ± 0.49 ^{*△}	4.46 ± 0.51 [*]	4.27 ± 0.82 [*]	4.39 ± 0.65 [*]	4.79 ± 0.48 ^{*△}	18.94 ± 2.12 ^{**△}
对照组	治疗前	85	2.03 ± 0.57	1.63 ± 0.64	2.35 ± 0.53	1.97 ± 0.86	2.64 ± 0.69	8.13 ± 1.95
	治疗后	85	3.78 ± 0.66 [*]	4.25 ± 0.74 [*]	3.79 ± 0.68 [*]	3.88 ± 0.74 [*]	3.59 ± 0.81 [*]	16.28 ± 2.60 ^{**}

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，△ $P < 0.05$

与对照组治疗后比较, 治疗组肢体运动、情感状态及总积分均明显提高 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后吞咽功能、言语功能、舌体运动积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 3 示, 治疗组总有效率为 95.7%, 对照组为 78.8%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

表 3 两组中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	92	47(31.1)	21(22.8)	20(21.8)	4(4.3)	88(95.7)
对照组	85	28(32.9)	23(27.1)	16(18.8)	18(21.2)	67(78.8)

4 讨论

中风乃是本虚标实之证, 表现为气虚为本, 痰瘀贯穿始终。中风病后存活的患者中大多数都有不同程度的残疾, 主要是功能障碍, 其中运动功能障碍发生率最高, 是直接影响患者生存质量的主要原因^[8]。因此, 采取及时正确的治疗和康复疗法, 对于中风患者感觉和运动反应机能的恢复极为关键。中风所致的假性球麻痹病因病机在于痰浊、瘀血互结, 上扰髓海, 元神受扰, 风火痰瘀闭阻咽关, 气机闭塞不通, 病位本在大脑、标在舌咽部。本研究采用舌下穴针刺法^[9], 通过刺激舌下的感受器和神经末梢, 反射性作用于大脑中枢系统, 改善血液循环, 再配合脑心通胶囊辅助治疗, 可内外同治, 使得针刺过程产生“调气”效应, 针药并用, 使针气、药气沿经脉运行直达病所, 能起到调整机体阴阳、疏通经络、化痰开窍作用, 使中风偏瘫肢体功能得以恢复, 从而达到扶正祛邪、标本兼治的目的。

本研究所用针法选穴部位在任督二脉上, 而任督二脉在循行上与脑和咽喉部有密切关系。《素问·骨空论》曰“任脉者, 起于中极之下, 以上毛际, 循腹里, 上关元, 至咽喉, 上颐, 循面入目。”任脉对一身阴经脉气具有总揽、总任的作用, 针刺任脉腧穴具有宽胸理气、化痰利咽的功效。督脉总督诸阳经, 其经脉入脑上巅, 脑为髓海, 元神所主, 人体经络气血贯通于脑, 针刺能疏通督脉, 通达于脑, 补髓填精。本研究所用针法针刺入舌本, 可直接调整舌下神经、迷走神经所连接的喉上神经和喉返神经, 同时又可通过刺激迷走、舌咽、舌下神经反射到上运动神经元, 使患者吞咽

及语言功能得以恢复^[10]。现代医学研究证实, 脑心通胶囊中全蝎、地龙等药物含有大量血栓溶解因子, 能溶解血栓, 使中风患者的肢体偏瘫、口角歪斜等症状得到不同程度的恢复^[11]。

中风偏瘫病情复杂, 根据本病的病位在脑、累及吞咽的特点, 针刺常用颈部腧穴有廉泉。廉泉又名舌本, 为任脉与阴维脉之交会穴, 可消痰火、疏舌络, 为治疗吞咽困难之主穴。项部常用腧穴有风池。《灵枢·热病》曰“风为阳邪, 其性轻扬, 头顶之上, 惟风可到”; 又因风池穴位于舌咽神经、迷走神经、感觉纤维支配区内, 针刺此穴能刺激通过传入神经元达到中间神经元, 促进脑干传导和反射通路的修复和重建, 增强脑细胞的活性, 从而改善患者吞咽及构音障碍^[12]。《针灸甲乙经》记载翳风穴“在耳后陷者中, 按之引耳中”, 主治耳鸣、耳聋、口眼歪斜等症。现代医学研究认为, 针刺廉泉、风池、翳风穴可改善血液高凝状态, 促进脑部血液循环, 修复脑细胞, 促进神经通路恢复, 从而改善吞咽和语言功能^[13]。三穴相配, 可通利舌脉气血, 恢复舌肌收缩, 进而促进舌体运动及语言障碍。

本研究采用舌下针刺法治疗中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹疾病疗效显著, 可改善患者的临床症状, 且效果优于传统针刺方法, 值得临床学习和推广。目前对该疾病的临床研究主要以观察为主, 对其疗效机理研究甚少, 有待后续进一步研究。

参考文献

- [1] 朱寅初. 针灸治疗中风后遗症 60 例 [J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(6): 19-20.
- [2] 王延红, 应盛国. 针刺治疗中风后假性球麻痹疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(6): 15-16.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [4] 国家中医药管理局脑病急症科研协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行) [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [5] 焦守恕, 王笑中. 神经系统疾病证候学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1978: 22-25.
- [6] 大西幸子, 孙后良. 脑卒中患者摄食吞咽障碍的评价与训练 [J]. 中国康复医学杂志, 1997, 2(12): 414-415.
- [7] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [8] 伍玲俊, 李树标, 陈永锋, 等. 辨证施护对缺血性中风急性期患者肢体功能恢复的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(5): 45-47.

- [] 刘香华,刘爱珍,张学丽,等. 针刺治疗中风舌本病-假性球麻痹的临床观察 [] . 中国针灸,2000,20(6) : 325-328.
- [] 郝国东,田国萍. 针灸治疗中风后假性球麻痹研究进展 [] . 辽宁中医药大学学报,2014,16(5) : 246-247.
- [] 徐纯超. 药气针治疗脑卒中 102 例报告 [] . 中国临床

康复,2002,6(19) : 2951.

- [] 李红艳,李立峰,李岩. 针刺联合康复训练对脑卒中后假性球麻痹吞咽困难干预作用的临床研究 [] . 光明中医,2010,25(5) : 830-831.
- [] 亢连茹,郑爽. 高维滨教授针灸治疗延髓麻痹经验穴撷萃 [] . 中国针灸,2016,36(4) : 402-404.

Clinical Observation on Hypogloeeis Needling Therapy Combined with *Naoxintong Capsule* (脑心通胶囊) in Treating 92 Cases of Acute Stroke with Limbs Dysfunction and Pseudobulbar Palsy

ZHAO Tao, ZHAO Buchang, WU Haiqin

(Xi'an Buchang Chinese Medicine Hospital for Cardiac and Cerebral Diseases, Xi'an 710082)

ABSTRACT Objective To observe the curative effect of hypogloeeis needling therapy on acute stroke with limbs dysfunction and pseudobulbar palsy. **Methods** One hundred and seventy-seven cases of acute stroke with limbs dysfunction and pseudobulbar palsy were randomly divided into a treatment group (92 cases) and a control group (85 cases). Patients in the treatment group were given hypogloeeis needling combined with *Xinnaotong Capsule*, and the control group was given traditional acupuncture therapy and *Xinnaotong Capsule*. Patients in both two groups orally took *Xinnaotong Capsule* 1.6 g each time, 3 times a day for 40 days. Two groups were both given needling therapy once every two days, 10 times as one treatment course, for 2 courses. Clinical curative effect and symptom scores (including scores of limbs movement, swallow function, speech function, tongue body movement and emotional state) were observed in two groups before and after treatment. **Results** Total effective rate of clinical curative effect was 95.7% in the treatment group, and 78.8% in the control group. The treatment group was superior to the control group ($P < 0.05$). Compared with that before treatment, scores of limbs movement, swallow function, speech function, tongue body movement, emotional state and whole scores all remarkably increased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); compared with that in the control group after treatment, scores of limbs movement, emotional state and whole scores all remarkably increased ($P < 0.05$). **Conclusion** Hypogloeeis needling therapy has clear curative effect in treating acute stroke with limbs dysfunction and pseudobulbar palsy, and it is better than traditional needling methods.

Keywords acute stroke; limbs dysfunction; pseudobulbar palsy; hypogloeeis needling; *Naoxintong Capsule*

(收稿日期: 2016-07-13; 修回日期: 2016-09-28)

编辑: 叶 晨

欢迎订阅 2017 年《中国针灸》杂志 (月刊), 《针刺研究》杂志 (双月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊,均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库 (CSCD) 来源期刊 (核心库)。《中国针灸》为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊。全面报道国内、国外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主,介绍临床有效治疗方法、专家经验、特色疗法等,提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主,反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。实为针灸科研、医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2017 年《中国针灸》杂志每册 25 元,全年 300 元,邮发代号: 2-53 《针刺研究》杂志每册 25 元,全年 150 元,邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。

如当地邮局订阅困难者,请直接与中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部联系,或到
我部淘宝网店购买,淘宝网店店铺名称: 针灸广发。地址: 北京东直门内南小街 16 号,邮编:
100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com

《中国针灸》网址: www.cjacupuncture.com, E-mail: zhenjiubj@vip.sina.com

《针刺研究》网址: www.zhenciyanjiiu.cn, E-mail: zcyj2468@sina.com

《中国针灸》微信公众平台

