

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.20.013

枕三经排刺法治疗多系统萎缩小脑型患者 15 例临床观察

徐昭^{*}, 贾玉洁

(天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

摘要 目的 观察枕三经排刺法治疗多系统萎缩小脑型 (MSA-C) 的临床疗效及安全性。方法 将 30 例 MSA-C 患者随机分为治疗组和对照组各 15 例。治疗组给予枕三经排刺法, 对照组给予常规体针法, 两组患者每周治疗 3 次, 共治疗 4 周。治疗前后应用多系统萎缩评估量表 (UMSARS)、共济失调量表 (ICARS) 以及 Berg 平衡量表进行评估, 并观察不良反应。结果 与治疗前比较, 两组治疗后 UMSARS-I、UMSARS-II 评分、ICARS 总分及各分项评分均明显降低 ($P < 0.01$)。与治疗前比较, 两组治疗后 Berg 评分均明显升高 ($P < 0.01$), 且治疗组 $[(39.07 \pm 6.75)$ 分] 较对照组 $[(34.00 \pm 5.66)$ 分] 升高明显 ($P < 0.05$)。两组治疗过程中均未出现明显不良反应。结论 枕三经排刺针法治疗 MSA-C 具有确切的临床疗效, 在运动平衡功能恢复方面优于常规体针疗法, 且安全性好。

关键词 多系统萎缩小脑型; 枕三经排刺; 韩景献

多系统萎缩是一种成年起病的、散发性、进行性神经系统变性疾病, 本病预后差, 多在发病后 2~5 年内部分或全部失去自主生活能力^[1], 存活期 7~9 年, 少数病例存活时间超过 15 年^[2-3]。《多系统萎缩诊断共识第 2 版》^[4] 将其分为以帕金森样症状为突出表现且对多巴胺反应欠佳的多系统萎缩帕金森型 (MSA-P 型), 以小脑共济失调为突出表现者多系统萎缩小脑型 (MSA-C) 型。在我国以 MSA-C 多见。MSA-C 病变最常累及小脑, 还可累及橄榄核、脑桥、脊髓等部位。临床表现为行走、站立不稳, 上肢精细动作差, 构音障碍, 意向震颤等。病情呈进行性进展, 最后丧失自主生活能力, 给家庭、社会带来极大负担。本病西医尚无特效治疗方法, 只能对症治疗。韩景献教授独创的枕三经排刺法已广泛应用于以小脑损害为主, 以共济失调、眩晕等为主要表现的临床疾患中^[5-6], 本研究采用枕三经排刺法治疗 MSA-C, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照 2008 年《多系统萎缩诊断

共识第 2 版》^[4] 中 MSA-C 诊断标准。

中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[7] 中眩晕和痿证的诊断标准。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准年龄 30~75 岁; 知情并自愿参加者。

1.3 排除标准

由慢性酒精中毒、服用化学制剂 (如癫痫服用苯妥英钠)、脑血管病变、癌性小脑变性、多发性硬化等病引起的小脑病变; 合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 以及其他脏器功能不全。

1.4 一般资料

选择 2015 年 4 月至 10 月在天津中医药大学第一附属医院针灸门诊和国医堂针灸门诊的 MSA-C 患者 30 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 15 例。治疗组中男 9 例, 女 6 例; 年龄 55~71 岁, 平均 (62.27 ± 7.59) 岁; 病程 6 个月~6 年, 平均 (3.1 ± 2.5) 年。对照组中男 8 例, 女 7 例; 年龄 54~69 岁, 平均 (61.00 ± 7.58) 岁; 病程 5 个月~5.5 年, 平均 (2.9 ± 2.3) 年。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。

基金项目: 天津市中医药管理局中医、中西医结合科研专项 (13070)

* 通讯作者: xz051113@163.com, 13920886532

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予枕三经排刺法, 处方: 取足少阳胆经的风池 (双侧)、完骨 (双侧), 足太阳膀胱经的天柱 (双侧) 及督脉的风府, 常规针刺得气后, 以上述 7 个腧穴为起点, 分别沿着胆经、膀胱经、督脉 3 条经脉、7 条线路向上, 再以双侧耳尖的水平连线与这 7 条经脉线路的交点为终点, 将此 7 条经脉每条分为 3 等分, 选择 3 个进针点, 向下沿皮刺入 13 ~ 25 mm。操作: 选取俯伏坐位使枕部充分暴露, 便于针刺和留针。针具选用华佗牌一次性无菌针灸针, 规格: 0.25 × 40 mm, 各穴位处皮肤均常规消毒。针刺得气后使用捻转补法, 行针 3 min 后留针 20 ~ 30 min, 每周 3 次, 共治疗 4 周。

对照组给予常规体针法, 参照《实用中西医结合神经病学》^[8] 处方: 主穴: 百会、风池、大椎。配穴: 中气不足者, 加脾俞、胃俞、足三里; 髓海不足者, 加肾俞、太溪、关元; 遗精阳痿者, 加中极; 健忘失眠者, 加神门、内关。操作: 取穴除任督二脉穴位外均双侧取穴, 针刺用针及行针手法、留针时间及治疗频次及疗程同治疗组。

2.2 观察指标和方法

盲法 (单盲): 本研究通过设计制作盲底对疗效评价者 (试验结果记录者) 和数据统计者保持盲态。

多系统萎缩评估量表 (UMSARS)^[9], 包括 UMSARS-I 及 UMSARS-II。UMSARS-I (病史回顾): 原量表主要是针对患者因躯体运动障碍以及植物神经功能紊乱所致生活卫生能力下降情况, 包括语言、吞咽、书写、使用筷子或汤匙进食、穿衣、个人卫生、行走、跌倒、直立症状、排尿功能、性功能、肠道功能共 12 项, 本研究主要针对 MAS-C 型患者, 故去除原量表评估中有关植物神经功能紊乱的项目, 包括直立症状、排尿功能、性功能、肠道功能, 只评估前 8 项, 最高 32 分, 最低 0 分, 分数越高生活能力越差。UMSARS-II (运动检查评分): 针对患者日常生活的运动功能, 包括面部表情、语言、跌倒、静止性震颤、运动性震颤、张力、快速轮替、手指拍动、下肢灵活性、跟膝胫试验、从椅子上站起、姿势、身体摇晃、步态 14 项, 最高分 56 分, 最低分 0 分, 分数越高运动功能越差。治疗前后进行评定。

世界神经病联系会国际合作共济失调量表

(ICARS)^[10], 共包括四个方面: 姿势和步态障碍 (0 ~ 34 分)、动态功能 (0 ~ 52 分)、语言障碍 (0 ~ 8 分)、眼球运动障碍 (0 ~ 6 分), 共计 100 分。分数越高, 共济失调越严重。

Berg 平衡量表^[11] 评分, 最高分 56 分, 最低分 0 分, 分数越高平衡能力越强。0 ~ 20 分: 提示平衡功能差, 患者需要乘坐轮椅; 21 ~ 40 分: 提示有一定平衡能力, 患者可在辅助下步行; 41 ~ 56 分: 说明平衡功能较好, 患者可独立步行。< 40 分提示有跌倒的危险。

记录针刺治疗过程中出现的晕针、感染、滞针、皮下血肿等不良反应。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 12.0 统计学软件, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 组间两两比较用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 UMSARS 评分比较

表 1 示, 两组患者治疗前 UMSARS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后 UMSARS-I、UMSARS-II 评分与治疗前比较均明显降低 ($P < 0.01$), 但两组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组多系统萎缩小脑型患者治疗前后 UMSARS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	UMSARS-I 评分	UMSARS-II 评分
治疗组	治疗前	15	12.80 ± 2.242	21.40 ± 10.350
	治疗后	15	9.60 ± 1.404*	10.67 ± 5.563*
对照组	治疗前	15	12.53 ± 1.959	17.40 ± 4.579
	治疗后	15	9.87 ± 1.506*	11.40 ± 4.881*

注: UMSARS, 多系统萎缩评估量表; 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

3.2 两组患者治疗前后 ICARS 评分比较

表 2 示, 两组患者治疗前 ICARS 总分及各分项评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后 ICARS 总分及各分项评分与治疗前比较均明显降低 ($P < 0.01$), 治疗后两组 ICARS 总分及各分项评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 Berg 评分比较

表 3 示, 两组患者治疗前 Berg 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后 Berg 评分与治疗前比较均明显升高 ($P < 0.01$), 且治疗组 Berg 评分较对照组升高明显 ($P < 0.05$)。

表 2 两组多系统萎缩小脑型患者治疗前后 ICARS 总分和各分项评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	姿势和步态障碍	动态功能	语言障碍	眼球运动障碍	总分
治疗组	治疗前	15	17.00 ± 5.113	16.20 ± 8.858	4.87 ± 1.642	3.60 ± 0.986	41.67 ± 10.533
	治疗后	15	8.00 ± 3.742*	5.33 ± 3.457*	1.87 ± 1.264*	1.13 ± 0.990*	16.33 ± 7.058*
对照组	治疗前	15	16.80 ± 4.931	15.80 ± 9.298	4.53 ± 1.959	3.40 ± 0.986	40.53 ± 12.922
	治疗后	15	7.80 ± 2.833*	5.40 ± 3.460*	2.33 ± 1.397*	1.33 ± 1.407*	16.87 ± 5.655*

注: ICARS, 共济失调量表; 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

表 3 两组多系统萎缩小脑型患者治疗前后 Berg 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	Berg 评分
治疗组	治疗前	15	28.07 ± 8.11
	治疗后	15	39.07 ± 6.75* Δ
对照组	治疗前	15	24.87 ± 7.44
	治疗后	15	34.00 ± 5.66*

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

3.4 安全性分析

研究过程中两组均未出现晕针、感染、滞针、皮下血肿等不良反应; 针刺中未发现对患者生命体征 (体温、心率、呼吸和血压) 产生不良影响。

4 讨论

多系统萎缩在中医学中并无对应病名, 而是依据其临床表现特点, 认为其属中医学“眩晕”“骨痿”“颤证”“暗痹”等范畴^[12-13]。

枕三经排刺法是韩景献教授独创针法^[14], 该法选取双侧风池 (足少阳胆经)、双侧完骨 (足少阳胆经)、双侧天柱 (足太阳膀胱经)、风府 (督脉) 及向上四穴沿皮排刺至耳尖连线的头枕部区域, 因此区域是督脉、足少阳胆经、足太阳膀胱经经脉所过之处, 故称作枕三经排刺法。督脉具有督领全身阳气、醒神清脑、填精益髓、调气行血的作用, 可改善共济失调、站立不稳、步态蹒跚、意向性震颤等症状; 足少阳胆经五行属木, 有升发阳气的作用且经脉循行“起于目锐眦, 上抵头角, 下耳后” (《灵枢·经脉》), 可清利头目, 利关窍, 故可改善构音障碍、眼震等症状; 足太阳膀胱经“起于目内眦, 上额, 交巅, 其支者, 从巅至耳上角, 其直者, 从巅入络脑” (《灵枢·经脉》), 具有祛风通络、镇静安神的作用, 可改善肌张力低下、感觉障碍等症状。三经配合使用, 采用震颤式捻转补法激发经气, 共奏疏通经络、行气活血、滋补脑髓之效, 达到改善小脑功能的目的。从现代医学来看, 针感乃生物电效应的表现, 此三经循行线深部恰为小脑解剖位置所在, 通过局部取穴, 使针

感直达病所, 直接作用于病变部位, 从而改善局部微循环障碍, 使小脑血循环量增加, 提高脑组织的含氧量, 加强病灶周围脑细胞的营养, 改善皮层抑制状态, 增强代偿机能, 促进脑组织的修复^[15]。

本研究结果表明, 针刺治疗可明显降低 MSA-C 患者 UMSARS 和 ICARS 评分并提高 Berg 评分, 说明针刺对 MSA-C 患者在躯体运动功能、共济失调及运动平衡等均有明显改善作用, 可明显改善患者在上述方面总体水平; 枕三经排刺针法治疗 MSA-C 在运动平衡功能恢复方面优于常规体针疗法, 无明显不良反应。

参考文献

- JELLINGER KA, SEPPI K, WENNING GK. Grading of neuropathology in multiple system atrophy: proposal for a novel scale [J]. Mov Disord, 2005, 20 (Suppl 12): S29-S36.
- JAMORA RD, GUPTA A, TAN AK, et al. Clinical characteristics of patients with multiple system atrophy in Singapore [J]. Ann Acad Med Singapore, 2005, 34 (9): 553-557.
- UBHI K, LOW P, MASLIAH E. Multiple system atrophy: a clinical and neuro pathological perspective [J]. Trends Neurosci, 2011, 34 (11): 581-590.
- GILMAN S, WENNING GK, LOW P, et al. Second consensus statement on the diagnosis of multiple system atrophy [J]. Neurology, 2008, 71 (9): 670-676.
- 廖超, 韩力, 杜宇征, 等. 枕三经排刺法治疗小脑性共济失调 33 例 [J]. 上海针灸杂志, 2015, 34 (5): 454.
- 陈璐, 于建春, 韩景献. 枕三经排刺法治疗脊髓小脑萎缩 20 例 [J]. 中国针灸, 2014, 34 (6): 619-620.
- 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 37-39.
- 孙怡, 杨任民, 韩景献. 实用中西医结合神经病学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 870-875.
- WENNING GK, TISON F, SEPPI K, et al. Development and validation of the Unified Multiple System Atrophy Rating Scale (UMSARS) [J]. Mov Disord, 2004, 19 (12): 1391-1402.
- 陈琳, 郝海涛, 黄红云. 世界神经病联合会国际合作共济失调量表 [J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2007, 20 (2): 127-128, 105.

- 〔1〕 金冬梅, 燕铁斌. Berg 平衡量表及其临床应用 〔J〕. 中国康复理论与实践, 2002, 8(3) : 155-157.
- 〔2〕 汪瀚. 多系统萎缩中医研究进展 〔J〕. 长春中医药大学学报, 2014, 30(5) : 956-958.
- 〔3〕 幸冰峰, 周歆. 36 例多系统萎缩临床特征及中医证候

- 治疗分析 〔J〕. 西部中医药, 2012, 25(3) : 49-51.
- 〔4〕 王涛. 韩景献教授针灸排刺三法 〔J〕. 中国针灸, 2012, 32(7) : 635-638.
- 〔5〕 马涛, 韩景献. 枕三经排刺法治疗恢复期小脑梗塞性眩晕 32 例 〔J〕. 时珍国医国药, 2008, 19(3) : 731.

Clinical Observation on 15 Cases of Multiple System Atrophy-Cerebellar Type Treated with Three-meridian Needling in Rows at Occiput

XU Zhao, JIA Yujie

(First Teaching Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin, 300193)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy and safety of three-meridian needling in rows at occiput in the treatment of multiple system atrophy-cerebellar type (MSA-C) . **Methods** Thirty cases of MSA-C patients were randomly divided into a treatment group and a control group, with 15 cases in each group. The treatment group was given three-meridian needling in rows at occiput; the control group was given routine acupuncture. Both the two groups were treated 3 times a week for 4 weeks. The effect was evaluated with Unified Multiple System Atrophy Rating Scale (UMSARS) , International Cooperative Ataxia Rating Scale (ICARS) and Berg Balance Scale (BBS) before and after treatment, and the adverse reaction was observed. **Results** The scores of UMSARS-I , UMSARS-II and ICARS in two groups were all significantly decreased after treatment compared with those before treatment ($P < 0.01$) . The score of BBS in two groups was significantly increased after treatment compared with those before treatment ($P < 0.01$) , and that in treatment group (39.07 ± 6.75) was increased more significantly ($P < 0.05$) than that in control group (34.00 ± 5.66) . No obvious adverse reactions occurred in both two groups. **Conclusion** Three-meridian needling in rows at occiput seems to have definite clinical effect and good safety in the treatment of MSA-C, and the effect seems better than routine acupuncture in recovery of motion balance function.

Keywords multiple system atrophy-cerebellar type; three-meridian needling in rows at occiput; Han Jingxian

(收稿日期: 2016-03-03; 修回日期: 2016-05-08)

编辑: 叶 晨

(上接第 1753 页)

Design and Application of Partial Randomized Clinical Trials Considering Patients' Preferences in Effect Evaluation of Chinese Medicine Non-drug Therapy

LI Xinlin, ZHANG Yajing, LIU Jianping, CAO Huijuan

(Evidence-based Medicine Centre, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT In resent researches relating to Chinese medicine treatment, as patients who seek Chinese medicine therapies mostly have selective preferences for interventions, traditional randomization may bring ethical challenges on this aspect. The authors put forward a modified randomized clinical trial design method which considers patients' preferences. The article introduces the methodology principle of the method and compares this method with traditional randomized clinical trials. By analyzing the application status of modified clinical trials considered patients' preferences, the authors propose the feasibility, advantages and notice of this design plan adopted in evaluation of Chinese medicine non-drug therapy. According to the characteristics of this research mode, the authors hold that some randomized clinical trials considered patients' preferences could be applied in clinical studies of Chinese medicine non-drug therapy, especially in studies on subjects who have clear requirements on interventions.

Keywords some randomized clinical trials considered patients' preferences; non-drug therapy; patient's willingness

(收稿日期: 2016-03-22; 修回日期: 2016-06-24)

编辑: 柴倩云