

# 针灸联合西药治疗帕金森病39例临床观察

李广尚,段向南,程明

(河南省漯河市中医院,河南 漯河,462000)

**[摘要]** 目的:观察针灸疗法与西药治疗对帕金森病(PD)的临床疗效。方法:将78例PD患者随机分为治疗组和对照组各39例。对照组实施西药治疗,治疗组在西药治疗的基础上给予针灸治疗,均以持续治疗4周为1个疗程,3个疗程后观察比较2组临床疗效。结果:总有效率治疗组为82.05%,显著高于对照组的61.54%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后2组UPDRS评分均较治疗前显著改善( $P < 0.05$ ),且治疗组UPDRS评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:采用针灸结合西药治疗PD的临床效果显著,且有助于患者术后生活质量的改善。

**[关键词]** 帕金森病;中西医结合疗法;针灸疗法;临床疗效

**[中图分类号]** R277.725 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.048

帕金森病(Parkinson's Disease, PD)是目前临床上常见的一种神经系统退行性疾病,其临床特征主要表现为运动迟缓、姿势异常、步态异常、静止性震颤、肌强直等<sup>[1]</sup>。目前临床上对于该病的发病机制以及发病原因均不十分明确。西医临床对该病的治疗主要以左旋多巴类药物为主,具有一定的临床效果,但是存在较多不良反应,且费用较高<sup>[2]</sup>。近年来,临床数据表明中医针灸疗法对PD具有一定的临床效果。笔者在西药治疗基础上加用针灸疗法治疗PD 39例,并与单纯采用西药治疗的39例作对照观察,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 以2016年5月至2017年5月我院收治的78例PD患者为研究对象,随机分为2组各39例。治疗组中,男19例,女20例;年龄47~78岁,平均 $(53.64 \pm 7.18)$ 岁;病程1~3年,平均 $(2.10 \pm 1.34)$ 年。对照组中,男18例,女21例;年龄48~79岁,平均 $(52.98 \pm 7.52)$ 岁;病程1~3年,平均 $(2.08 \pm 1.52)$ 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合“帕金森病西医诊断标准”<sup>[3]</sup>中的相关标准。临床表现为运动减少,且伴随有以下症状中的任意一种,肌肉僵直,姿势不稳或静止性震颤4~6Hz。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)自愿签署知情同意书;(3)无针灸治疗禁忌证。

1.4 排除标准 (1)不符合上述纳入标准;(2)严重心、肝、肾疾病和继发性PD综合征。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药治疗。美多巴(上海罗氏制药有限公司生产,批准文号:国药准字H10930198)口服,首次使用量为1~2片,每天3次;之后逐渐增加剂量,每周每天增加1~2片,直到患者适应治疗量。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予针灸治疗。患者取仰卧位,对皮肤进行常规消毒,头针选取双侧顶颞前斜线部位,体针取曲池、风池、合谷、太溪、太冲、阳陵泉穴。针刺得气之后,头针连接电针仪,设置连续波,频率为2Hz,强度根据患者耐受情况设置,每次固定治疗时间为20min,每周进行3次。

2组均以持续治疗4周为1个疗程,治疗3个疗程后观察临床疗效。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 采用国际通用统一PD评定量表(UPDRS)对2组患者治疗前后进行评分,对比2组评分情况。

3.2 疗效标准 根据UPDRS评分改善情况进行疗效评定<sup>[4]</sup>。痊愈:UPDRS评分下降 $\geq 85\%$ ;显效:UPDRS评分下降 $\geq 70\%$ ,但 $< 85\%$ ;有效:UPDRS评分下降 $\geq 20\%$ ,但 $< 70\%$ ;无效:UPDRS评分下降 $< 20\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以%表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 82.05%,对照组为 61.54%,2 组比较,差异具有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n( % )]

| 组别  | n  | 痊愈      | 显效       | 有效        | 无效        | 总有效                    |
|-----|----|---------|----------|-----------|-----------|------------------------|
| 治疗组 | 39 | 1(2.56) | 4(10.26) | 27(69.23) | 7(17.95)  | 32(82.05) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 39 | 0(0.00) | 1(2.56)  | 23(58.97) | 15(38.46) | 24(61.54)              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup>P<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 UPDRS 评分比较 2 组治疗后 UPDRS 评分均较治疗前显著改善,治疗组改善优于对照组,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 UPDRS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 治疗前           | 治疗后                         |
|-----|----|---------------|-----------------------------|
| 治疗组 | 39 | 56.41 ± 13.72 | 39.85 ± 10.21 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 39 | 55.25 ± 12.34 | 48.98 ± 10.97 <sup>a</sup>  |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>P<0.05;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup>P<0.05。

4 讨 论

PD 属于中医学“震颤”“颤证”的范畴,是由于情志过极、年老体虚、饮食不节或者久病累及脏腑,进而导致患者出现肝肾不足、气血亏虚、虚风内动、筋失所养导致,其主要病变部位为脑,是本虚标实证,以肝肾不足、气血亏虚为本,阳亢化风、痰热阻络为标<sup>[5-6]</sup>。针灸疗法是目前临床上常见的一种中医疗法,主要强调整体观念和辨证施治,通过调节阴阳、补充气血,进而促进机体内的平衡状态,减少肌强直和震颤等症状。研究<sup>[7]</sup>表明,针灸治疗 PD 的主要机制包括通过刺激脑内多巴胺的释放,提高多巴胺水平;对受损神经进行修复,保护患者

的脑功能;对肌电位进行抑制,进而降低患者震颤肌电位的频率和幅度,最终达到缓解震颤的目的;另外可以改变脑内血流状态,促进脑部功能的修复。

本观察结果显示,治疗组患者采用中医针灸结合西药治疗的临床总有效率显著高于对照组,且治疗后治疗组患者 UPDRS 评分显著低于对照组(P<0.05)。表明中医针灸与西药联合用于 PD 患者的临床治疗,有助于患者临床症状的改善和生活质量的提高,临床效果显著,具有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 邓聪,老锦雄,周思远.督脉温针灸配合头皮针治疗帕金森病运动功能障碍 15 例临床观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(9):60-61.

[2] 桂小红,王黎萍,吴承龙,等.帕金森病非痴呆、帕金森病痴呆与阿尔茨海默病患者命名损害比较[J].中华医学杂志,2016,96(21):1664-1667.

[3] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业.中国帕金森病的诊断标准(2016 版)[S].中华神经科杂志,2016,49(4):268-271.

[4] 郭敏,陈华德.针灸治疗帕金森病体会[J].中医杂志,2015,56(19):1698-1699,1703.

[5] 欧阳莎,许巍.针灸与西药治疗帕金森病疗效比较的系统评价[J].中医药通报,2017,16(1):34-38.

[6] 伍爱国.针灸联合中西药治疗帕金森综合征 51 例[J].陕西中医,2014(2):218-219.

[7] 陈枫,袁盈,蔡向红,等.“颅底七穴”针法治疗帕金森病 114 例临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2013(5):547-548.

(收稿日期:2017-08-14)

(上接第 104 页)

综上,骨水泥型人工股骨头置换术配合八珍汤治疗老年股骨粗隆间骨折,可操作性强,患者术后康复快,下地时间早,与 PFNA 术式相比,简化手术流程,缩短手术时间,减少出血,有利于术后快速恢复,避免并发症,提高生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 宋建治,肖少雄,徐礼森.PFNA、PFN 与 Gamma 钉内固定治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折疗效对比[J].中国中医骨伤科学杂志,2013,21(3):52-53.

[2] 董福慧.中医正骨学[M].北京:人民卫生出版社,2005:204.

[3] 张羽飞,王立德,杨兆宏.关节镜下清理术治疗急性化脓性关节炎[J].中国矫形外科杂志,2000,7(4):325-327.

[4] 王飞,郭文龙,李力毅,等.髓内、外固定方式治疗高龄股骨粗隆间骨折患者失血量及相关因素分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(10):1023-1026.

[5] 阿里木江·阿不来提,阚玉华,曹波,等.Orthofix 微型外固定架固定治疗高危老年股骨粗隆间骨折的疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(10):1027-1029.

[6] 李兴艳,张津明,鲍远,等.髓内、外固定与人工关节置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折疗效对比研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(10):1030-1033.

[7] 江志伟,李宁,黎介寿.快速康复外科的概念及临床意义[J].中国实用外科杂志,2007,27(2):131-133.

(收稿日期:2017-10-12)