

头穴透刺治疗 血管性轻度认知障碍40例临床观察

祝晓婷, 陈光明

(天津市宝坻区中医医院, 天津, 301800)

[摘要] 目的:探讨头穴透刺为主治疗血管性轻度认知障碍的疗效。方法:将血管性轻度认知功能障碍患者80例随机分为2组。对照组40例予常规针刺治疗,治疗组40例在对照组治疗的基础上给予头穴透刺疗法治疗。观察2组的综合疗效,并于治疗前后采用蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)对患者进行疗效评定。结果:总有效率治疗组为75.0%,优于对照组的60.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组MoCA评分治疗前后组内比较及组间差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:头穴透刺联合常规针刺可有效地改善血管性轻度认知障碍患者的认知功能和日常生活能力。

[关键词] 血管性轻度认知障碍;中医药疗法;头穴透刺

[中图分类号] R246.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.050

血管性认知障碍(Vascular Cognitive Impairment, VCI)是由脑血管病危险因素(如高血压病、心脏病、糖尿病和高脂血症等)、急性(如脑梗死和脑出血等)或慢性脑血管病(如白质疏松和慢性脑缺血等)引起的从轻度认知障碍到痴呆的综合

征^[1]。轻度认知障碍是介于正常老年与老年痴呆之间的认知状态,是痴呆的早期阶段,因此防止痴呆应从防治轻度认知障碍开始。笔者以头穴透刺为主治疗血管性轻度认知障碍患者40例,取得满意疗效,现报告如下。

刃针疗法源于古九针,是田纪钧教授创立的一种微创治疗方法,在设计上侧重于针的形状与操作,其治疗主要理论基础与针刀医学有一定延续性,但比针刀疗法更微创安全、痛苦小,患者更易于接受。刃针通过对肩胛提肌止点或/和起点、肩胛提肌肌腹部、小菱形肌止点、大菱形肌止点进行切割剥离松解,达到减轻组织过高应力或张力,畅通筋膜间隙的信息传递功能,恢复生物力学和化学平衡,以便重构和调整病变软组织,破坏肩胛提肌劳损的整体病理构架,使颈背部的动态平衡得到恢复,从而治愈该病^[6]。将刃针刺入压痛点并对其进行横行剥离、纵行疏解、提插切割等操作手法,兼加药物及术后肩部松动手法,能有效松解硬结,祛除瘢痕粘连,缓解肌肉紧张痉挛,疏通经络气血,促进局部无菌性炎症的迅速消退,从而迅速恢复患区动态平衡^[7]。结果表明:刃针疗法治疗本病即时止痛效果明显,能迅速缓解患者痛苦。治愈患者经随访3个月无复发现象。与常规刃针治疗及常规针刺推拿治疗治愈率比较差异均有统

计学意义,说明肩胛提肌整体松解术治愈率高,且治疗效果稳定,不易复发,远期效果好。

综上所述,肩胛提肌整体松解术是以恢复颈背部生理功能为最终目的的平衡治疗,即时止痛效果明显,与常规针刺推拿治疗及常规“以痛为腧”刃针治疗相比,治愈率高,且治疗效果稳定,复发率低,在临床上应用前景广阔。

参考文献

- [1] 中国针灸学会微创针刀专业委员会. 针刀医学临床诊疗与操作规范[S]. 北京:中国医药出版社,2012:7.
- [2] 田纪钧. 刃针疗法[M]. 香港:世界医药出版社,2001:58-59.
- [3] 田纪钧. 针刀医学临床治疗[M]. 北京:中国中医研究院针刀医学培训中心,1996:95.
- [4] 燕铁斌. 物理治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1.
- [5] 吴绪平,张天民. 常见运动损伤性疾病针刀治疗与康复[M]. 北京:中国中医药科技出版社,2010:53-58.
- [6] 田纪钧. 刃针微创治疗术[M]. 北京:中国医药出版社,2005:33-36.
- [7] 熊冠宇,朱格材. 小针刀治疗菱形肌和肩胛提肌劳损疼痛106例[J]. 中医外治杂志,2003,12(5):45-46.

(收稿日期:2018-01-03)

基金项目:天津市中医药管理局中医、中西医结合课题(编号:2015152)

第一作者:祝晓婷,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗脑血管疾病

通讯作者:陈光明,男,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗脑血管疾病, E-mail:chengmc@163.com

1 临床资料

1.1 一般资料 80例观察者均来源于我院脑病科2015年10月至2017年3月的住院患者。将其采用随机数字表法分为治疗组及对照组,每组40例。2组患者的性别、年龄、病程、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合2005年“中国防治认知功能障碍专家共识”中的标准^[2];(2)年龄40~75岁之间;(3)小学文化以上;(4)有神经系统局灶性缺损性体征和相应头颅CT或MRI检查证实有脑血管疾病;(5)蒙特利尔认知测验 MoCA 评分 <26 分;(6)日常生活活动完好或有非常轻微的损害,社会功能调查表(FAQ) <5 分;(7)签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)意识障碍,严重视力、听力障碍,失语;(2)既往有精神病史及智力障碍;(3)合并肝、肾、心、造血系统严重原发性疾病及恶性肿瘤;(4)药物依赖史,长期服用镇静剂、抗抑郁剂和促智药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规针刺法治疗。主穴:百会、四神聪、风池;辅穴:太溪、悬钟、足三里、大钟。常规针刺后留针30min。操作方法参照卫生部“十二五”规划教材2012年7月第1版《针灸治疗学》中的有关内容进行。

2.2 治疗组 在常规针刺疗法的基础上加用头穴透刺治疗。透刺取穴:神庭透百会、双侧头维透率谷。操作:局部消毒皮肤,采用0.30mm×75mm毫针,针身与头皮成15°进针,震颤徐入2.5~3寸,留针30min。

2组均以28d为1个疗程,每针刺6d后休息1d。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准》^[3],以MoCA量表评分计算疗效指数。疗效指数=(治疗后得分-治疗前得分)/治疗前得分×100%。显效:疗效指数 $\geq 20\%$;有效:疗效指数 $\geq 12\%$,且 $<20\%$;无效:疗效指数 $<12\%$ 。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组综合疗效比较 2组总有效率比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	13	17	10	75.0 ^a
对照组	40	11	13	16	60.0

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.3.2 2组治疗前后MoCA量表评分比较 2组治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;2组治疗前后差值比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后MoCA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
治疗组	40	21.14±2.12	24.41±2.79 ^a	3.25±1.94 ^b
对照组	40	21.81±1.81	24.01±2.32 ^a	2.13±1.20

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

认知障碍属于中医学“善忘”“痴证”“愚痴”“痴呆”“呆病”等范畴,以神呆思钝为主要表现。针刺治疗“痴呆”在中医学古籍中早有论述,《针灸大成》载:“百会主头风中风、惊悸健忘,忘前失后,心神恍惚。”多项研究^[4-6]表明头穴治疗可改善认知障碍和日常生活自理能力,且疗效显著。

本临床观察选取头部神庭透百会、头维透率谷,头针取穴在人体的“元神之府”,而且额区、颞区是督脉和足少阳胆经循行之处,额区的神庭穴为督脉要穴,主神志疾病,有醒脑调神的功能,故沿督脉由神庭穴向上透刺,有振奋阳气、醒脑调神之功效。颞区主要为胆经循行所过,胆主决断,在精神思维活动中,具有判断事物做出决定的作用。再者,胆、脑同属奇恒之腑,脑为髓海,因此颞区对认知障碍具有利胆填髓的作用。另外大量研究证明,认知功能障碍与额叶、颞叶关系密切。额叶功能:控制注意力、协调监督全脑、控制情绪;颞叶功能:控制听觉、语言和记忆等。因此本研究选取神庭透百会、头维透率谷,一方面鉴于穴位处于现代解剖学的额颞叶区域而起到治疗作用,另一方面从经脉循行可起到醒脑调神、利胆填髓的作用,从而达到治疗目的。

大脑皮层的功能与其相应的头皮有关,针刺相应的头皮,可以调节其在下的大脑皮层功能^[7]。于致顺^[8]在大量研究基础上提出了透经、透穴可起到一经带多经、一穴带多穴的整合作用,提出“针场”

针刺结合麦粒灸治疗 心胆气虚型失眠29例临床观察

李秋佳

(广西壮族自治区江滨医院,广西 南宁,530001)

[摘要] 目的:观察针刺结合麦粒灸治疗(心胆气虚型)失眠的临床疗效。方法:将(心胆气虚型)失眠患者60例随机分为2组各30例(治疗组脱落1例)。治疗组采用针刺结合麦粒灸治疗,对照组采用口服阿普唑仑片治疗。2组均治疗14d为1个疗程,共治疗2个疗程。比较2组临床疗效及匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)积分。结果:总有效率治疗组为96.5%,对照组为80.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组PSQI评分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后组间比较,治疗组在睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、日间功能、总分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针刺结合麦粒灸治疗心胆气虚型失眠能明显改善睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、日间功能,疗效优于口服阿普唑仑片。

[关键词] 失眠;心胆气虚型;针刺疗法;麦粒灸

[中图分类号] R246.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.051

失眠是临床常见病症之一。西医治疗本病以苯二氮卓类药物为主,其不良反应及毒副作用明显,包括头晕头痛、中枢呼吸抑制、耐药性、成瘾性等^[1-2]。笔者采用针刺结合麦粒灸治疗心胆气虚型失眠29例,取得较好疗效,并与采用阿普唑仑片治疗的30例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院针灸科门诊及住院的心胆气虚型失眠患者60例,按随机数字表法分为治疗组与对照组各30例。治疗组有1例患者因出差原因脱落。治疗组中,男11例,女19例;年龄最小18岁,最大65岁,平均 (45 ± 2.23) 岁。对照组中,男13例,女17例;年龄最小20岁,最大63岁,平均 (46 ± 1.91) 岁。2组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]第3版修订本(CCMD-3)中非器质性失眠症的诊断标准拟定。(1)失眠:包括难以入睡、睡眠不深、早醒、多梦,或醒后不易再入睡,醒后感到疲乏、不适感,或白天困倦等;(2)具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念;(3)对睡眠质量、数量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损;(4)失眠每周至少发生3次,至少已1个月。

1.2.2 中医诊断与辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中“不寐”的诊断标准及心胆气虚证的辨证标准:(1)有失眠的典型症状:入睡困难,时常觉醒,睡而不稳或醒后不易再睡,晨醒过早,夜难以入睡,白天昏沉欲睡,睡眠 $< 6h$;(2)轻者入寐困难或寐而易醒,醒后不寐,重者彻夜难眠;

的存在,认为针刺对头部穴区的刺激,可以通过头这一容积导体产生一种“场”或“针场”,将生物电效应传送到大脑皮层,与脑神经细胞自发电位变化传递到大脑皮层一样,对大脑皮质有刺激作用。本研究结果证明,头穴透刺联合常规针刺可有效地改善患者认知功能和日常生活能力,临床疗效显著。

参考文献

- [1] O'Brien JT, Erkinjuntti T, Reisberg B, et al. Vascular cognitive impairment [M]. Vascular cognitive impairment: Oxford University Press, 2003: 89-98.
- [2] 中国防治认知功能障碍专家共识专家组. 中国防治认知功能

障碍专家共识[S]. 中华内科杂志, 2006, 45(2): 171-173.

- [3] 田金州, 韩明向, 涂晋文, 等. 血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)[S]. 中国老年学杂志, 2002, 22(5): 329-331.
- [4] 白晶, 李国栋, 戈杰英, 等. 头穴丛刺联合认知训练治疗血管性认知障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(10): 819-821.
- [5] 冯晓东, 冯红霞. 头针治疗脑卒中后记忆障碍的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(2): 189-191.
- [6] 黄东挺, 卢琰琰, 黄洪, 等. 头针丛刺对阿尔茨海默病认知功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(10): 888-889.
- [7] 焦顺发. 头针[M]. 太原: 山西人民出版社, 1982: 234-256.
- [8] 于致顺. 头穴改善偏瘫患者肌力效应的时间动态观察[J]. 针灸临床杂志, 1991, 6(1): 399.

(收稿日期: 2018-07-17)