

- [4] 张雅静,薛晓琳,王天芳,等. 200例肝郁脾虚型疲劳性亚健康状态者的疲劳与生活质量状况的相关性[J]. 天津中医药, 2010, 27(5): 369-371.
- [5] 杨志敏,黄鹂,杨小波,等. 亚健康人群的中医体质特

点分析[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(6): 589-592.

(责任编辑: 刘淑婷)

头皮针特针法治疗脑卒中后癫痫疗效观察

李波¹, 丁达²

1. 广州市荔湾区妇幼保健院, 广东 广州 510375; 2. 广州市荔湾区中医医院, 广东 广州 510140

[摘要] 目的: 观察头皮针特针法治疗脑卒中后癫痫的临床疗效。方法: 将26例脑卒中后癫痫患者随机分为2组各13例。对照组采用常规脑血管病及抗癫痫治疗; 治疗组在对照组治疗的基础上加用头皮针特针法治疗。治疗1月为1疗程, 2疗程后进行疗效评价。结果: 总有效率治疗组92.3%, 对照组69.2%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 头皮针特针法治疗脑卒中后癫痫疗效优于常规治疗。

[关键词] 癫痫; 脑卒中后; 头皮针特针法

[中图分类号] R742.1; R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0186-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.071

脑血管病是中老年人癫痫发作的常见原因之一, 称之为“卒中后癫痫”^[1]。脑卒中患者中3%~5%会发生癫痫发作^[2]。脑卒中后癫痫发作不仅影响患者的病程进展, 也是脑卒中预后不佳的预兆。目前, 临床主要采用抗癫痫药物治疗, 但此类药物副反应较大, 且患者依从性较差。头皮针特针法是广州市荔湾区名中医孟杰主任在临床实践中总结应用的治疗脑血管病后遗症的头皮针法^[3]。笔者采用头皮针特针法治疗脑卒中后癫痫26例, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年7月~2013年7月荔湾区中医院门诊及住院患者, 共26例, 随机分为2组各13例。治疗组男8例, 女5例; 年龄45~72岁; 脑卒中及癫痫病程均在2年内; 脑出血3例, 脑梗死8例, 蛛网膜下腔出血2例。对照组男6例, 女7例; 年龄47~70岁; 脑卒中及癫痫病程均在2年内; 脑梗死9例, 脑出血2例, 蛛网膜下

腔出血1例。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 脑卒中的诊断标准参照《各类脑血管疾病的诊断要点》^[4]相关标准。癫痫的诊断标准参照《癫痫发作分类法》^[5]相关标准。

1.3 排除标准 不符合诊断标准者; 排除其他颅内肿瘤病变; 非癫痫的发作性疾病; 有严重的基础疾病者; 妊娠或哺乳期妇女; 精神病患者; 针刺不能配合者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规脑血管病及抗癫痫治疗, 抗癫痫药物给予卡马西平, 每次100 mg, 每天2次, 口服; 和(或)丙戊酸钠片, 每次200 mg, 每天3次, 口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用头皮针特针法治疗。取穴: 头部双侧运动区、感觉区、震颤区。定位: 运动区: 上点在前后正中线上点向后移

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 李波 (1963-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合脑病。

0.5 cm, 下点在眉枕线和鬓角发迹前缘相交处; 震颤区: 运动区向前移 1.5 cm 的平行线; 感觉区: 运动区向后移 1.5 cm 的平行线。操作方法: 患者采取仰卧位, 用 0.30 mm × 40 mm 毫针, 常规消毒, 与皮肤呈 30° 角快速刺至骨膜, 然后沿帽状腱膜下层, 刺入 1~1.5 寸深, 行平补平泻手法, 采用多针法针刺。每天针刺 1 次, 留针 30 min~1 h。

2 组均以 1 月为 1 疗程, 治疗 2 疗程后观察临床症状, 评价疗效。

3 统计学方法

使用 SPSS17.0 统计学软件进行。计数资料比较用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《癫痫发作分类及药物临床疗效评定的建议(草案)》^[6] 评定。显效: 发作频度减少 $\geq 75\%$ 。有效: $50\% \leq$ 发作频度减少 $< 75\%$ 。无效: 发作频度减少 $< 50\%$ 。加重: 发作频度增加 $\geq 25\%$ 。

4.2 2 组治疗后临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 92.3%, 对照组 69.2%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组治疗后临床疗效比较 例(%)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 加重 | 总有效率(%) |
|-----|----|---------|---------|---------|--------|---------|
| 治疗组 | 13 | 8(61.5) | 4(30.8) | 1(7.7) | 0 | 92.3 |
| 对照组 | 13 | 4(30.8) | 5(38.5) | 3(23.1) | 1(7.7) | 69.2 |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

脑卒中后癫痫是指患者既往无癫痫病史, 于脑卒中后一定时间内出现的癫痫发作, 并排除了脑部其他病变^[7]。现代研究发现, 脑卒中后癫痫的发生与病灶大小及严重程度无肯定关系, 而与病灶部位及脑卒中的类型有关^[8]。如: 复杂部分性发作多见于颞叶病变, 而单纯部分性发作多见于额叶和顶叶病变; 又如, 部分性发作较多见于脑梗死, 全面性发作多见于脑出血和蛛网膜下腔出血。由此可见, 无论是脑出血还是脑梗塞, 病灶位于皮层部位较皮层下者更易继发癫痫, 而皮层下发生卒中后癫痫概率较皮层部位低, 可能发病机制是, 皮层区对脑血管病引起癫痫发作的阈值比其他部位低, 更容易激发神经元的异常放电, 因此, 更易形成卒中后癫痫^[9~10]。

本病相当于中医学痫病范畴。病因不外乎风、火、痰、瘀, 与心、肝、脾、肾关系密切。病机为肝风挟痰瘀上扰脑络, 蒙蔽清窍, 扰动元神, 元神失控是病机的关键, 故治疗以醒脑开窍为主。头皮针特针法通过头部诸穴透刺泻法, 疏风醒脑, 通络启闭, 使邪去神安。本研究采用的头皮针特针法是以大脑皮层机能定位为理论依据, 以针刺为手段的一种疗法。针刺头部腧穴可以将针刺产生的刺激效应传到大脑皮层, 改善大脑皮层神经细胞的兴奋性, 使兴奋的脑神经细胞兴奋逆转, 从而改善症状。特针法制定的定位准确, 针刺范围大, 刺激量强, 留针时间长, 异于传统的针刺方法, 通过针刺头皮, 起到醒脑开窍的作用。

[参考文献]

- [1] 李志强, 李作孝. 加用含镁极化液与西比灵治疗脑血管病后癫痫的临床研究[J]. 泸州医学院学报, 2004, 27(3): 239.
- [2] Rylvlin P, Montavont A, Nighoghossian N. Optimizing therapy of seizures in stroke patients [J]. Neurology, 2006, 67(12 Suppl 4): S3-S9.
- [3] 孟杰. “醒脑开窍针刺法配头皮针特针法”治疗脑血管病后遗症[J]. 清远职业技术学院学报, 2012, 5(3): 40-41.
- [4] 第四届全国脑血管病会议. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经内科学杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [5] 1985年中华医学会第一届全国癫痫学术会议. 癫痫发作分类法[J]. 中国神经精神杂志, 1986, 19(6): 2656.
- [6] 瞿治平. 癫痫发作分类及药物临床疗效评定的建议(草案)[J]. 中华神经精神科杂志, 1980, 10(4): 248.
- [7] 洪震, 江澄川. 现代癫痫学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2007: 89-112, 266-278.
- [8] De Reuck J, De Groote L, Van Maele G, et al. The cortical involvement of territorial infarcts as a risk factor for stroke-related seizures [J]. Cerebrovasc Dis, 2008, 25(1-2): 100-106.
- [9] 张丛, 张驰, 张敬军. 脑血管病后癫痫研究[J]. 泰山医学院学报, 2013, 34(2): 150.
- [10] 王学峰, 肖波, 孙红斌. 难治性癫痫[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 144.

(责任编辑: 刘淑婷)