

学认为结石在肾盂或输尿管内活动,滞留在肾脏及输尿管的狭窄部位,输尿管收缩或痉挛,局部炎症水肿粘连,从而产生剧烈的绞痛,而后引起梗阻致肾积水及肾功能损害。传统的肾绞痛的标准治疗是肌肉或静脉注射解痉止痛等药物,止痛效果确切,但其副作用也很明显,主要有口干、胃肠道反应、呼吸抑制和易成瘾<sup>[1]</sup>。且临床起效慢,大约20~30 min后疼痛才能缓解,甚至部分患者数小时后疼痛才得到缓解。

中医学将肾绞痛归为“石淋、腰痛”的范畴。多因湿热久蕴,煎熬尿液成石,阻滞肾系所致。根据中医学病因、病机理论,笔者采用的穴位有:三焦俞、肾俞、盲门、志室、阿是穴。诸穴隶属足太阳膀胱经,三焦俞具有疏调水道;肾俞穴有补肾益气,利水消肿;盲门穴化滞消痞;志室:补肾益精,通阳利尿之功效。诸穴相配能调节肾气,通利水道,祛瘀通络,气血流畅,能迅速缓解肾绞痛。我们利用推按运经仪电脉冲信号通过皮肤表面的特定部位(穴位)深入到内脏平滑肌,使其产生明显的节律性的收缩和舒张运动,从而达到排石、止痛和消炎的目的。结果显示,观察组在用药基础上实施穴位脉冲疗

法,效果优于对照组,说明穴位脉冲疗法能有效缓解肾绞痛。同时使用穴位脉冲疗法可避免针灸操作的不便利、指压穴位的人力问题导致临床上难以开展的弊端。

在本研究中,对肾绞痛患者给予传统护理的同时,加用穴位脉冲疗法,操作简单,治疗方便,效果明确,可反复多次的使用,使肾绞痛缓解更迅速,止痛效果更可靠。因此在穴位脉冲治疗肾绞痛患者中的应用值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 金利,李仲廉,韩景献,等.急性疼痛治疗学[M].北京:人民军医出版社,2006:15-20.
- [2] 孙西钊,叶章群.肾绞痛诊断和治疗新概念[J].临床泌尿外科杂志,2007,22(5):321-327.
- [3] 罗红玉.盐酸吗啡缓释片联合消炎痛栓用于腹部手术后镇痛的观察[J].护理与康复,2006,5(3):165.

(责任编辑:马力)

## 调任通督针刺法治疗缺血性中风后轻度认知障碍临床研究

张少芸,皮敏,陈鹏典,缙燕华,周瑞,彭勇

深圳市中医院针灸科二病区,广东 深圳 518033

**[摘要]** 目的:观察调任通督针刺法治疗缺血性中风后轻度认知障碍的临床疗效。方法:选择本院针灸科住院部及门诊患者缺血性中风病例符合入选标准的患者,分为治疗组30例,对照组30例,2组均给予内科常规检查,治疗组以醒脑通督针法结合益智汤治疗,对照组以传统针灸取穴及中药辨证治疗,评价治疗前后简易智能量表(MMSE)、蒙特利尔量表(MoCA)、日常生活能力(ADL),以总体评价调任通督针刺法治疗缺血性中风的临床疗效。结果:2组治疗前后及治疗后组间的MMSE、MoCA(北京)、ADL量表综合评分经统计分析,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:调任通督针刺法及普通针刺法对治疗缺血性中风后轻度认知障碍均有效,且调任通督针刺法效果更加。

**[关键词]** 轻度认知障碍;缺血性中风;针刺疗法

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0255-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.114

轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)被认为是介于正常老化与轻度痴呆之间的一种临床状态,在一定程度上可以代表痴呆的临床早期。目前,临床中对痴呆没有根治措施,但是,有研究表明MCI具有很强的可逆性<sup>[1]</sup>,如能有

效干预治疗,可避免患者发展为痴呆。临床中,MCI是缺血性中风常见的并发症之一,在卒中患者致残原因中仅次于肢体瘫痪和言语障碍。相比药物治疗,针灸疗法不仅可以改善认知功能,还可以通过整体调节作用改善多系统症状,且无毒副作用

**[收稿日期]** 2015-03-15

**[基金项目]** 广东省中医药局课题(20141251)

**[作者简介]** 张少芸(1985-),女,主治医师,研究方向:针灸治疗中风等各种并发症、面瘫、肥胖及痹证等。

用,因此,已被临床上作为一种较好的长期治疗方法。笔者在以往研究的基础上,应用调任通督针刺法治疗 MCI 患者取得较好的临床疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)缺血性脑卒中诊断标准:参照 2010 年中华医学会神经病学分会脑血管病学组指定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》<sup>[4]</sup>,①急性起病;②局灶性神经功能缺损,少数为全面神经功能缺损;③症状和体征持续数小时以上;④脑 CT 或 MRI 排除脑出血和其他病变;⑤脑 CT 或 MRI 有责任梗死病灶。(2)轻度认知障碍诊断标准:参照《中国防治认知功能障碍专家共识》<sup>[5]</sup>的有关内容如下:①以记忆障碍为主诉,且有知情者证实;②其他认知功能相对完好或轻度受损;③日常生活能力不受影响;④达不到痴呆诊断标准;⑤排除其他可引起脑功能衰退的系统疾病;⑥总体衰退量表(GDS)评分为 2~3,临床痴呆量表(CDR)评分为 0.5,记忆测查分值在年龄和教育匹配对照组 1.5SD 以下,且简易精神状态检查表(MMSE)至少 24 分或 Mattis 痴呆评价表(DRS)至少 123 分。

1.2 纳入标准 (1)起病 1~3 月后就诊者,生命体征平稳者。(2)发病后出现认知功能障碍,简易精神状态检查(Minimal State Examination, MMSE)得分  $24 \pm 7$ ,蒙特利尔量表(MoCA)  $\leq 26$  分。(3)年龄 50~80 岁。(4)来自患者、家庭成员、知情者的认知功能减退主诉,但仍具有总体的认知功能,能配合测试。

1.3 一般资料 观察病例为 2012~2013 年广州中医药大学附属深圳市中医院针灸科病房及门诊患者。采用随机数字表法分为 2 组各 30 例。治疗组男 18 例,女 12 例;年龄 56~74 岁,平均  $(65 \pm 5)$  岁;病程 5~45 天,平均  $(29.85 \pm 18.10)$  天;文化程度文盲 3 例,小学 14 例,中学及以上 13 例;病变部位在左侧 21 例,右侧 9 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 58~75 岁,平均  $(67 \pm 7)$  岁;病程 4~47 天,平均  $(30.05 \pm 19.89)$  天;文化程度为文盲 4 例,小学 14 例,中学及以上 12 例;病变部位在左侧 19 例,右侧 11 例。2 组性别、年龄、病程、文化程度等经统计学处理,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组均采用神经内科常规治疗,对治疗药物不作特殊限制。

2.1 治疗组 处方:(1)主穴:百会、神庭、印堂、气海、关元。配穴:取患侧内关、太溪、曲池、外关、合谷、三阴交、足三里、太冲。辨证取穴:均为双侧。虚证:肾精亏虚加复溜,可加灸;心脾两虚加太白、血海,可加灸;实证:痰浊蒙窍加丰隆、风池;瘀血阻络加血海、膈俞。(2)针刺方法:①主穴针刺方法:百会、神庭快速刺入帽状腱膜下疏松结缔组织 0.5~0.8 寸,予高频率大幅度捻转泻法,并接电针仪,使用 80 Hz 连续的密波,电针时间 30 min。关元直刺 1~1.5 寸,

用提插捻转补法。气海向下斜刺 1~1.5 寸,用提插捻转补法。印堂提捏进针 0.6~0.8 寸,平补平泻。余穴按穴位针刺常规操作。留针期间隔 10 min 行针 1 次,使患者产生酸、麻、胀、重感。每天治疗 1 次。②配穴针刺方法:内关予高频率大幅度捻转泻法,太溪予低频率小幅度捻转补法,余穴平补平泻。③辨证取穴针刺方法:实证予高频率大幅度捻转泻法,虚证予低频率小幅度捻转补法。(3)治疗疗程:每次治疗约 30 min,每天 1 次。(4)毫针选择:一次性环球牌 28 号毫针,直径 0.38 mm(苏州环球针灸医疗器械有限公司生产),针长 40 mm。(5)针灸注意事项:对针具、皮肤及医生手部注意严格消毒以防感染;患者处于过度劳累、饥饿或腹泻严重明显脱水等情况下,暂不治疗;研究人员进行统一培训,统一操作规程和补泻手法,保证诊疗措施的一致性。

2.2 对照组 处方:合谷、手三里、曲池、内关、三阴交、足三里、太溪、太冲,皆为患侧,诸穴平补平泻,留针期间隔 10 min 行针 1 次,使患者产生酸、麻、胀、重感。每天治疗 1 次。治疗疗程、毫针选择及注意事项同调任通督针刺组。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 MoCA 评分(北京),简易智能状态量表(MMSE),日常生活活动能力量表(ADL):分别在治疗前、针刺 1 月后进行评价。

3.2 统计学方法 临床观察资料汇总后,采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。所有计量资料数据均以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,自身前后比较采用配对  $t$  检验,组间比较采用成组  $t$  检验。

## 4 治疗结果

2 组患者 MoCA 评分(北京)、MMSE、ADL 量表评分比较,见表 1。2 组治疗前后及治疗后组间的 MoCA 评分(北京)、MMSE、ADL 评分均值经统计学处理,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示调任通督针刺法及普通针刺法对治疗缺血性中风后轻度认知障碍均有效,且调任通督针刺法效果更优。

表 1 2 组 MoCA 评分(北京)、MMSE、ADL 量表评分比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	时间	MMSE 评分	MoCA 评分	ADL 评分
治疗组	30	治疗前	25.67 ± 1.03	23.30 ± 1.78	60.00 ± 9.10
		治疗后(1月)	27.50 ± 1.01 <sup>①②</sup>	26.20 ± 2.09 <sup>①②</sup>	70.83 ± 9.29 <sup>①②</sup>
对照组	30	治疗前	25.73 ± 1.11	23.23 ± 1.79	60.17 ± 8.95
		治疗后(1月)	27.00 ± 1.05 <sup>①</sup>	24.97 ± 2.11 <sup>①</sup>	65.50 ± 9.32 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后(1月)比较,② $P < 0.05$

## 5 讨论

针灸治疗中风后轻度认知障碍,自古就有各种立论,古人多以“心主神志,心包代君受邪”为立论依据,选穴以心经、心包经腧穴为主的传统针刺法治疗本病,如《扁鹊神应针灸玉龙经》:“痴呆一症少精神,不识尊卑最苦人,神门独治痴呆

病,转手骨开得穴真。”穴位多用“神门”“内关”“中冲”。而随着中医学的发展以及对该病的认识的深入,逐渐发展为以“脑为元神之府”为立论,选穴主要突出督脉,任脉腧穴作用。调任通督针刺法是深圳市中医院针灸科以“脑为元神之府”立论,调理阴阳为法,针刺任督二脉为主方,用于治疗神经系统疾病(如中风等)和精神类疾病(如睡眠障碍、抑郁症等)的一种有效针刺方法。由于任督二脉循行上入络脑,在功能上与脑窍功能密切相关,我们认为任督二脉就是脑所属的经络,在治疗脑窍功能病变上具有不可取代的意义,正如《奇经八脉考》:“任督二脉,人身之子午也,乃丹家阳火阴符,升降之道,坎水离火”。任脉,通“妊脉”,滑伯仁曰:“任之为言,妊也。行腹部中行,为妇人生养之本。”其为主管生养之脉,这与缺血性中风后神经细胞功能恢复、再生有着必然联系;而督脉穴位则更为常用,《千金方》记载治疗“半身不遂,失音不语,可先灸百会”。现代石学敏院士首创的“醒脑开窍”针法,即以督脉经穴人中为其针灸处方的重要组成部分<sup>[4]</sup>。许能贵等人动物实验研究也发现艾灸百会、大椎对局灶性脑缺血有较好的疗效<sup>[5]</sup>,可见督脉在治疗脑窍病变上的重要地位。《景岳全书》:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”可见治疗时必须采用“治阴顾阳”、“治阳顾阴”之法。调任通督针刺法注重调理阴阳功能,可以调节脏腑功能,调整全身气血,从而达到阴阳平衡的最佳状态。

近十年来,本科室围绕调任通督针刺法开展了一系列临床与基础研究,取得各类研究成果,如杨卓欣等<sup>[6]</sup>研究表明针刺任督二脉,可从细胞、分子层面观察到脑神经的修复。考虑其具有改善缺血区脑组织局部血流量,阻止脑缺血后血流量下降;抑制缺血区自由基的产生,减少过氧化损伤;逆转脑缺血后缺血区神经递质的低分泌状态;并显著改善脑缺血后自发脑电(EEG)和体感诱发电位(SEP)的变化,从脑血流量灌注及电生理学角度证明调任通督具有保护缺血性脑神经元的机能活动。

调任通督针刺法针对中风后轻度认知障碍病理病机变化,取穴上以督脉百会,神庭,印堂,和任脉关元,气海为主穴:“百会”为足太阳、手足少阳、足厥阴与督脉之会,能补神益智,疏通脑络,协调百脉;“神庭”是督脉、阳明经、足太阳交汇的穴位,可调节神志,《针灸大成》中记载“神庭主惊悸

不得安寐。”;“印堂”为督脉与膀胱经相交,素有安神定志之效,取为要穴;“关元”为足三阴、任脉之会,针刺有培补元气之效,调理全身阴经,以养为主。“气海”为任脉气血汇聚之处,针刺补气固本,正如《针灸资生经》:“气海者,盖人之元气所生也。”针刺上述督脉穴位,以通调经络,行气导滞为主旨,使气血行而不滞,无阻滞脑络之忧;针刺任脉穴位以调养固本,益气培元为主旨,使气血平和,除气血亏少,无以荣养脑窍之虑,以冀发挥最大的通调脑之经络气血作用,达阴阳平和之效,再配以四肢穴位疏通全身经络,以使阴阳于四肢循环往复,恢复四肢功能,获得最好的临床疗效。

#### [参考文献]

- [1] 赵曼丽,王朝霞,卢正海,等. 中西医对血管性痴呆的认识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(2): 166-167.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中国全科医学, 2011, 14(12B): 4013-4017.
- [3] 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[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(2): 171-173.
- [4] 刘涛,施畅人. “醒脑开窍”针法治疗缺血性脑卒中的实验研究进展[J]. 天津中医药, 2005, 22(2): 172-173.
- [5] 许能贵,汪帼斌,易玮,等. 电针对不同时间段局灶性脑缺血大鼠缺血区皮层突触素 P38 和 GAP-43 表达的影响[J]. 针刺研究, 2004, 29(2): 85-89.
- [6] 杨卓欣,于海波,罗文舒,等. 针刺任脉和督脉对脑缺血大鼠星形胶质细胞的影响[J]. 中国医药导报, 2008, 5(31): 7-9.
- [7] 杨卓欣,于海波,饶晓丹,等. 任脉电针对脑缺血大鼠侧脑室下区神经干细胞增殖与分化的影响[J]. 中医杂志, 2006, 47(6): 429-432.
- [8] 罗文舒,杨卓欣,于海波. 电针任督经穴对脑缺血大鼠侧脑室下区 ERK 通路的影响[J]. 中医药导报, 2008, 14(5): 3-5.

(责任编辑:刘淑婷)