

针灸治疗假性球麻痹的临床研究进展

蒋旭¹, 陈晓军^{1,2}

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005

[摘要] 查阅近5年的相关文献,系统地归纳分析了头体针、舌咽针、颈项针、电针、针灸刺络、针药结合等疗法治疗假性球麻痹的临床研究概况;认为临床上以头体针、舌咽针、颈项针疗法最为多见,舌咽部的局部刺激在临床上应用也较为广泛,治疗后患者症状改善较为明显,且配合中药等综合疗法往往能够取得更显著的疗效,体现了针灸疗法简、便、验、廉的独特优势。

[关键词] 假性球麻痹; 针灸疗法; 文献综述

[中图分类号] R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0155-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.042

Clinical Research Progress of Acupuncture for Pseudobulbar Palsy

JIANG Xu, CHEN Xiaojun

Abstract: By searching related literature in recent five years, the clinical studies on acupuncture for pseudobulbar palsy were systematically summarized and analyzed, including therapies of scalp and body needle, glossopharyngeal needle, nape and neck needle, electronic needle, venesection of acupuncture, and combination of acupuncture and medication. In clinical practice, it is found that scalp and body needle, glossopharyngeal needle, as well as nape and neck needle are the most common therapies. The therapy of local irritation of glossopharyngeal is widely applied in clinical situation. After treatment, symptoms of patients can be obviously improved, and even more significant effect can be achieved if the therapy is combined with Chinese medicine and other holistic therapies, reflecting the unique advantages of acupuncture therapy: simpleness, convenience, effectiveness, and inexpensiveness.

Keywords: Pseudobulbar palsy; Acupuncture therapy; Literature review

假性球麻痹(Pseudobulbar Palsy, PBP)是由于各种脑部疾病损伤双侧皮质延髓束所致的舌咽神经、迷走神经、副神经及舌下神经功能受损,出现吞咽困难、饮水呛咳、声音嘶哑等一系列临床表现,急性PBP甚至会引起精神状态改变、行为遗忘障碍、失语^[1]。PBP是脑卒中常见的并发症,属中医学中风、痿痹、喉痹等范畴。临床上以针灸为主的中医特色疗法治疗本病可取得满意疗效。笔者查阅了近5年有关针灸治疗PBP的相关文献进行分析总结,现概述如下。

1 针刺疗法

1.1 头体针疗法 《内经》云:“头为精明之府”,

五脏六腑精气皆上升于头部,说明头与人体内各脏腑关系密切。头针是运用大脑皮层功能定位,针刺大脑皮层在头皮上的投射区,可使针感传导到相应皮层所支配的肢体或内脏上^[2]。周震等^[3]采用头体针结合治疗60例患者,头皮针取额中线、顶颞后斜线下2/5;体针取风池、翳风、廉泉;刺血取金津、玉液,结果总有效率达83.3%。雷秋慧^[4]采用头针针刺健侧额中线、顶颞前斜线、顶颞后斜线、颞前线,配合体针风池、翳风、上廉泉、内大迎等,临床总有效率达97%。张利泰等^[5]采用针刺内关、风池、翳明、廉泉、供血等配合头针运动区及感觉区下2/5治疗PBP,结果总有效率达97.1%。

[收稿日期] 2017-07-12

[基金项目] 浙江省中医药科学研究项目(2016ZB060)

[作者简介] 蒋旭(1992-),男,硕士研究生,研究方向:针灸治疗中风病。

[通信作者] 陈晓军, E-mail: cxj1019@sina.com。

临床上单用体针治疗 PBP 较少, 往往结合头针联合治疗。有相关实验研究表明头针对改善脑部供血、溶解血栓及形成新的血管旁路非常有利^[6]。《灵枢·海论》云: “脑为髓之海。” 脑为元神之府, 主宰生命活动, 主司精神活动, 头针可醒脑开窍、疏通经络, 促进全身气机的畅达, 配合体针祛风通络, 疏通局部气血, 有助于患者病情的控制和良好的预后。

1.2 舌咽针疗法 《四圣心源》有载: “咽喉者, 阴阳升降之路也。” 本病的病位位于舌、脑, 针刺舌咽部穴位, 有利于促进局部经络气血的疏通, 从而缓解吞咽困难、饮水呛咳等症状。刘瑞峰等^[7]采用廉泉穴配咽部点刺法, 结果示脑卒中急性期、恢复期、后遗症期患者吞咽困难均有改善, 且治疗越早疗效越好。刘向阳^[8]采用三廉泉配合醒脑开窍法治疗 PBP 55 例, 结果总有效率达 90.9%。李飞等^[9]采用舌三针配合舌肌训练法治疗 PBP 20 例, 治疗后有效率达 90%, 并能有效减少肺部感染、营养不良发生率。李建波^[10]采用上廉泉齐刺法为主治疗 PBP、马晓丽等^[11]采用雀啄强刺激手法针刺阿哈穴治疗 PBP, 临床均取得较好疗效。此外, 还有其他医家采用舌咽针疗法治疗 PBP, 取得较好的疗效^[12-15]。

PBP 患者的主要症状之一就是吞咽困难, 吞咽困难严重者易致肺炎、营养不良等并发症, 极大影响患者的生存质量和预后。舌咽部穴位处于舌咽神经、迷走神经、舌下神经支配区域内, 对这些穴位进行刺激, 可以增加感觉输入, 间接刺激神经中枢, 促进吞咽反射弧的重建和恢复, 从而协调吞咽动作, 其通过调节皮质和脑干网状结构的吞咽中枢对吞咽反射的控制可明显改善吞咽功能^[9]。

1.3 颈项针疗法 PBP 患者血液具有浓稠性、黏滞性、聚集性, 而血流流速减慢可致血液黏度成倍增高, 项针能改善血液黏稠性与黏滞性, 加快血液循环, 从而改善脑部血液供应, 促进脑神经功能的恢复^[6]。林海等^[17]采用颈肌针刺疏通法治疗 PBP 45 例, 治疗后总有效率达 91.1%。刘峻等^[18]采用项丛刺疗法治疗 PBP, 结果优于单纯药物治疗。孙辉^[16]运用项针治疗本病 40 例, 患者血浆黏度、红细胞压积、全血黏度高切、全血黏度低切得到明显的改善。高世毅等^[19]立意于“从阳引阴, 阴病治阳”和标本根结理论, 采用项三针合吞咽功能训练法治疗 PBP 30 例, 临床疗效显著。

项针治疗 PBP 的机制主要是促进脑部血液循环, 改善病变局部缺血缺氧状态, 保护神经元, 从而促进血管生成、受损反射弧重建; 颈项针穴位可明显改善椎-基底动脉血流, 增加脑的血流量, 促进建立侧支循环, 从而改善病变脑组织的缺氧供应, 有利于患者吞咽功能和言语功能的恢复^[20]。

1.4 其他针刺疗法

1.4.1 电针 电针治疗 PBP 其可能机制为改善椎基底动脉血供, 减轻自由基损伤, 促进神经功能的恢复^[21]。杨春光等^[22]选用电针连接两侧风池与夹廉泉、双侧扶突, 临床疗效显著。孟晓岚^[23]选穴水沟和风府、上星与百会、哑门与大椎治疗 PBP, 并与常规西药和康复训练治疗作对照, 结果针刺治疗效果均优于对照组。陈轶等^[24]采用特定频率针刺法治疗 PBP 100 例, 治疗后患者血清中啡肽类物质的含量较治疗前提高, 临床疗效肯定。王娟等^[25]运用电刺激及针灸治疗急性脑卒中后吞咽障碍, 临床疗效满意。洪安辉等^[26]采用电针灸联合 vitalstim 吞咽治疗机治疗真假性球麻痹吞咽障碍, 亦取得较好疗效。

1.4.2 刺络放血疗法 《灵枢·九针十二原》云: “宛陈则除之。” 刺络放血有利于活血化瘀, 通关开窍, 促进新血化生、人体阴阳的调和。现代研究表明刺络放血疗法有利于改善微循环, 调动人体免疫防御机能, 促进脑保护, 对神经肌肉产生良性刺激^[27-28]。许雷等^[29]采用刺络放血配合毫针治疗 PBP 78 例, 用皮肤针沿喉结-天突、双侧人迎-气舍三条线重刺, 至皮肤潮红、出血, 临床疗效显著。邵中军^[30]采用针刺结合风池、风府、哑门、天柱、完骨穴点刺放血治疗中风后吞咽障碍, 临床疗效显著。李发荣^[31]采用金津、玉液放血疗法治疗 PBP 吞咽障碍, 亦取得较好临床疗效。

2 针刺结合中药疗法

《金匱要略·风厉节病》云: “邪入于脏, 舌即难言, 口吐涎。” PBP 多为气血不足或肝肾阴虚, 风、火、痰、瘀内生而致阴阳失调, 气血逆乱, 清窍不利。中药治疗治疗本病能调和气血、醒脑开窍。梁艳桂等^[32]采用针刺配合中药化痰通络汤治疗 PBP 43 例, 治疗后患者血清 P 物质水平显著升高, 临床疗效显著。付菊花^[33]采用针灸配合半夏厚朴加减卒中后 PBP 吞咽障碍, 总有效率达 93.3%。张杰^[34]针灸配合会厌逐瘀汤化裁方治疗脑卒中后 PBP, 临床取得较好疗

效。周涛等^[35]运用针灸配合中药醒脑开窍汤治疗本病32例,治疗后语言能力和吞咽功能改善均优于单纯西药雅伴片治疗。韩淑凯等^[36]予自拟加味止痉散配合神经区、头部区的口针针刺治疗PBP 75例,临床疗效明显优于单纯西药脑复新治疗。胡水勋等^[37]采用自拟通脑舒脉饮联合针灸治疗脑卒中后假性延髓麻痹75例,结果治疗组有效率为94.7%,对照组为74.7%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。储瑾等^[38]采用针灸配合中风复原方治疗脑卒中吞咽障碍50例,结果治疗组有效率为92.0%,对照组为72.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。姜晓维^[39]采用针灸配合血府逐瘀汤治疗中风后PBP 100例,结果有效率为92.0%。张宝昌等^[40]采用口针配合加味止痉散治疗脑血管意外PBP 150例,结果治疗组有效率为96.0%,对照组为81.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。甘健^[41]采用针灸配合补中益气汤加减治疗脑卒中PBP 23例,并与常规舌训练治疗23例作对照,结果治疗组有效率为82.6%,对照组为47.8%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 结语

从收集的36篇临床报道分析来看,报道例数最多的是150例,报道例数最少的是40例,其中100例以上的有7篇(19.4%),75例以上的有9篇(25.0%),50例以上的有16例(44.4%),50例以下的有4篇(11.1%)。其中采用随机对照试验的有33篇,选用随机数字表法的有11篇(33.3%),未提及具体的随机分组方法的有20篇(60.6%)。在纳入标准中谈及签署知情同意书的有14篇(38.9%),未谈及的有22篇(61.1%)。其中有提及针刺不良反应的由6篇(16.7%),未提及的有30篇(83.3%)。谈到明确临床疗效的有31篇,其中痊愈率超过40%的有7篇(22.6%),大约在10%~40%的24篇(77.4%)。谈到总有效率的文章有35篇,其中总有效率在80%~100%之间的有34篇(97.0%),达到90%以上的有7篇(22.6%)。可见针灸治疗PBP的临床疗效是十分肯定的,有助于改善患者的症状,提高生活质量。

本次收集的文献资料中,针灸治疗PBP所涉及得穴位共58个,选穴最多的是头颈部穴位,其中使用频率较高的穴位依次为风池(21篇)、廉泉(19篇)、玉液(11篇)、金津(10篇)、上廉泉(8篇)、完骨(6篇)、

夹廉泉(5篇)、人中(5篇)、翳风(5篇)。由此可见,风池、廉泉、玉液、金津是选用最多的穴位,舌咽部局部的刺激对于改善吞咽困难症状具有较好的疗效,临床应用较广泛。

PBP是脑血管疾病的常见并发症之一,有效地治疗、预防PBP对改善患者预后有着重要的意义。临床上以头体针、舌咽针、颈项针疗法最为多见,舌咽部的局部刺激在临床上应用较为广泛,对患者症状改善较为明显,且配合中药等综合疗法往往能够取得更显著的疗效。

[参考文献]

- [1] Lee HY, Kim MJ. Acute pseudobulbar palsy after bilateral paramedian thalamic infarction: a case report[J]. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 2016, 40(4): 751-756.
- [2] 陈丽, 孙忠人. 头针疗法治疗脑中风的临床研究[J]. *中医临床研究*, 2014, 6(1): 134-136.
- [3] 周震, 张玉莲, 袁河, 等. 头体针结合治疗中风后吞咽障碍60例临床观察研究[J]. *时珍国医国药*, 2013, 24(9): 2160-2162.
- [4] 雷秋慧. 头、体针配合治疗假性球麻痹临床观察[J]. *卫生职业教育*, 2012, 30(16): 139.
- [5] 张利泰, 刘铁红, 张红文, 等. 立体针刺结合吞咽功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2014, 30(7): 15-17.
- [6] 肖晓华, 李瑞春, 朱红霞, 等. 头穴透刺电针治疗缺血性中风临床观察[J]. *上海针灸杂志*, 2008, 27(6): 6-8.
- [7] 刘瑞峰, 忽浩杰. 廉泉穴配咽部点刺法治疗假性球麻痹吞咽障碍63例[J]. *中医外治杂志*, 2014, 23(1): 40-41.
- [8] 刘向阳. 三廉泉配合醒脑开窍疗法治疗中风后假性球麻痹临床观察[J]. *中医临床研究*, 2016, 8(5): 17-18.
- [9] 李飞, 程红亮, 陈幸生, 等. 舌三针为主配合舌肌训练治疗假性球麻痹疗效观察[J]. *中医药临床杂志*, 2012, 24(10): 931-933.
- [10] 李建波. 上廉泉齐刺法为主治疗中风后假性球麻痹35例临床观察[J]. *湖南中医杂志*, 2015, 31(9): 78-79.
- [11] 马晓丽, 付存穰. 针刺阿啞穴治疗缺血性脑卒中假性球麻痹吞咽困难40例临床观察[J]. *中医临床研究*, 2015, 7(19): 36-37.
- [12] 曾莹莹, 曾红梅, 关中华. 舌三针治疗假性球麻痹吞咽困难30例[J]. *福建中医药*, 2013, 44(2): 32-33.
- [13] 王文刚, 张惠利, 李淮安, 等. 三部开窍利咽针刺法治疗中风后吞咽困难临床观察[J]. *中国中医急症*, 2015, 24(7): 1242-1244.

- [14] 卫建华. 舌咽针治疗中风假性球麻痹吞咽困难的临床观察[J]. 光明中医, 2012, 27(1): 95-96.
- [15] 张昆, 招柏明. “三风穴”结合舌三针治疗脑卒中后假性球麻痹 30 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(8): 121-123.
- [16] 孙辉. 项针治疗脑卒中后假性延髓麻痹 40 例[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(5): 13-15.
- [17] 林海, 马彦红, 王永志. 颈肌针刺疏通法治疗老年中风后假性球麻痹吞咽障碍[J]. 北京中医药, 2013, 32(11): 858-859.
- [18] 刘峻, 周鸿飞, 金鑫. 项丛刺治疗假性球麻痹吞咽障碍临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(6): 92-94.
- [19] 高世毅, 何圣三. 项三针合吞咽功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(5): 77-78.
- [20] 高维滨, 刘勇, 倪金霞, 等. 项针治疗中风后假性延髓麻痹的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1): 18-20.
- [21] 张华俭, 路风云, 张如瑞. 电针治疗脑卒中假性球麻痹 30 例[J]. 中国临床康复, 2002, 35(11): 1670-1671.
- [22] 杨春光, 朱彬, 廖明霞, 等. 电针头针配合吞咽训练治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽障碍临床研究[J]. 四川中医, 2016, 34(6): 195-198.
- [23] 孟晓岚. 头颈部督脉电针治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(82): 67-68.
- [24] 陈轶, 何小花. 特定频率针刺对脑卒中后假性球麻痹患者吞咽功能障碍康复治疗的应用研究[J]. 黑龙江科技信息, 2014(5): 112, 251.
- [25] 王娟, 李志伟, 余雨. 电刺激及针灸治疗急性脑卒中后吞咽障碍的疗效分析[J]. 重庆医科大学学报, 2014, 39(8): 1131-1134.
- [26] 洪安辉, 雷伟东, 吴杰贤, 等. 电针灸联合 vitalstim 吞咽机治疗真假性球麻痹吞咽障碍患者的临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(15): 37-38.
- [27] 刘立公, 顾杰. 《针灸大成》中刺血疗法的统计与分析[C]// 杨继洲《针灸大成》学术思想研讨会论文集, [出版地, 出版人: 不详], 2005: 5.
- [28] 王芬, 罗汀, 郭义, 等. 近 40 年刺络放血疗法的临床运用概况[C]// 全国刺络放血研究及临床学术交流会议, [出版地, 出版人: 不详], 2003: 8.
- [29] 许雷, 梁玉磊, 苏彦霖, 等. 刺络放血配合毫针治疗脑卒中后吞咽障碍 78 例[J]. 四川中医, 2012, 30(1): 120-121.
- [30] 邵中军. 针刺结合放血疗法治疗中风后吞咽障碍的临床观察[J]. 吉林医药学院学报, 2016, 37(6): 443-444.
- [31] 李发荣. 金津、玉液放血疗法三次治疗假性球麻痹吞咽障碍的临床观察[J]. 大家健康(学术版), 2013, 7(14): 23-24.
- [32] 梁艳桂, 吴海科, 谭峰, 等. 化痰通络汤联合舌咽针刺治疗脑梗死后假性球麻痹所致吞咽困难疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(18): 1974-1976.
- [33] 付菊花. 半夏厚朴汤加减配合针刺治疗卒中后假性球麻痹吞咽障碍的临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(7): 154-156.
- [34] 张杰. 会厌逐瘀汤配合针刺治疗脑卒中后假性球麻痹 46 例[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(13): 3240-3241.
- [35] 周涛, 乔立达. 醒脑开窍汤联合雅伴片治疗中风假性球麻痹随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(3): 21-23.
- [36] 韩淑凯, 宗雪娇, 郝海燕, 等. 自拟加味止痉散配合口针疗法对卒中致假性球麻痹患者吞咽功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(1): 105-106.
- [37] 胡水勋, 林炳茂, 邓荣龙, 等. 针药结合治疗脑卒中后假性延髓麻痹 75 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(55): 24-25.
- [38] 储瑾, 唐军, 姚红霞, 等. 中风复元方联合针灸治疗脑卒中吞咽障碍的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(5): 85-87.
- [39] 姜晓维. 血府逐瘀汤联合针刺治疗中风后假性球麻痹 100 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(32): 8-9.
- [40] 张宝昌, 韩淑凯, 尤江丽, 等. 针药结合治疗脑血管意外假性球麻痹临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(6): 134-135.
- [41] 甘健. 针药综合治疗脑卒中假性球麻痹 23 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(9): 45.

(责任编辑: 冯天保)