

# 八窍开通针刺法治疗中风后假性球麻痹临床观察

陈晓军<sup>1</sup>, 刘婧<sup>1</sup>, 李邦伟<sup>1</sup>, 方针<sup>1</sup>, 李霞<sup>1</sup>, 蒋旭<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005; 2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 目的: 观察八窍开通针刺法治疗中风后假性球麻痹的临床疗效。方法: 将70例中风后假性球麻痹患者随机分为观察组和对照组, 每组35例。对照组采用西医基础治疗及康复训练, 观察组在对照组基础上结合八窍开通针刺法治疗, 选穴分2组, 隔日交替使用, 2组均治疗8周。于治疗前、治疗4周及治疗8周时比较2组吞咽X线荧光透视检查(VFSS)及症状体征量表评分, 记录治疗过程中出现的不良反应。结果: 治疗4周, 2组VFSS评分均较治疗前提高( $P < 0.01$ ); 组间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗8周, 2组VFSS评分均较治疗前提高( $P < 0.01$ ), 观察组VFSS评分较对照组提高更为明显( $P < 0.05$ )。治疗4周、8周后, 2组症状体征量表评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 观察组症状体征量表评分较对照组下降更为明显( $P < 0.05$ )。治疗过程中, 观察组出现3人次晕针及4人次血肿, 经简单处理后症状均消失。结论: 八窍开通针刺法能显著改善中风后假性球麻痹患者的吞咽功能, 且对于患者的言语、发声等功能也有一定的改善效果。

**[关键词]** 中风; 假性球麻痹; 八窍开通针刺法; 吞咽功能; 症状; 体征

**[中图分类号]** R743.3; R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0194-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.058

## Clinical Observation on Eight-orifice Opening Acupuncture for Pseudobulbar Palsy after Stroke

CHEN Xiaojun, LIU Jing, LI Bangwei, FANG Zhen, LI Xia, JIANG Xu

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of eight-orifice opening acupuncture for pseudobulbar palsy after stroke. **Methods:** Divided 70 cases of patients with pseudobulbar palsy after stroke into the observation group and the control group randomly, 35 cases in each group. The control group received the routine western medicine treatment and rehabilitation training, while the observation group additionally received eight-orifice opening acupuncture, in which two groups of acupoints were selected and used alternatively every other day. Before treatment and in the 4<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> week of treatment, compared scores of video fluoroscopic swallowing study(VFSS) and the symptom and sign scale, and recorded the occurrence of adverse reactions during treatment. **Results:** In the 4<sup>th</sup> week of treatment, scores of VFSS in both groups were higher than those before treatment( $P < 0.01$ ); comparing the scores of VFSS in-between the two groups, there was no significant difference being found( $P > 0.05$ ). In the 8<sup>th</sup> week of treatment, scores of VFSS in both groups were higher than those before treatment( $P < 0.01$ ); the scores in the observation group were increased more significantly than those in the control group( $P < 0.05$ ). After 4 and 8 weeks of treatment, scores of the symptom and sign scale in both groups were lower than those before treatment( $P < 0.01$ ); the scores in the observation group were decreased more significantly than those in the control group( $P < 0.05$ ). During treatment in the observation group, fainting during acupuncture occurred in 3 person-times and hematoma in 4 person-times, which disappeared after simple treatment. **Conclusion:** Eight-orifice opening acupuncture can significantly improve the swallowing function of patients with pseudobulbar palsy after stroke, also with certain effect in ameliorating such functions as speech and phonation.

**Keywords:** Stroke; Pseudobulbar palsy; Eight-orifice opening acupuncture; Swallowing function; Symptoms; Signs

假性球麻痹又称上运动神经元性或核上性延髓麻痹, 系两侧运动皮质及其发出的皮质延髓束损害而产生的综合征, 临床

表现以构音障碍、吞咽困难、饮水呛咳、掌颏反射阳性、下颌反射阳性为特征, 多见于双侧或多发性脑梗死、弥散性脑动脉

**[收稿日期]** 2018-06-04

**[基金项目]** 浙江省中医药科学研究项目 (2016ZB060)

**[作者简介]** 陈晓军 (1978-), 男, 副教授, 副主任中医师, 研究方向: 针灸治疗脑病。

硬化。大约有 14%(大脑半球)~71%(脑干)的中风患者并发本症<sup>[1]</sup>。在所有并发假性球麻痹的患者中,有约 63.6%在发病后 14 天内自愈<sup>[2]</sup>。对于不能自愈的患者,现代医学治疗多配合康复训练,但存在治疗周期长、费用高等诸多不足。对于后期康复训练亦不能治愈的病例,现代医学一般采用鼻饲或胃造口成形术来维系患者生命。此法久之,不但会产生营养失调、腹胀、便秘等副作用,而且会引起患者吞咽功能的上运动神经元及会厌肌、咽缩肌等神经肌肉组织废用性萎缩,不利于吞咽功能重建<sup>[3]</sup>。本研究笔者采用八窍开通针刺法配合西药及康复训练治疗中风后假性球麻痹取得较好的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 1 月—2017 年 10 月浙江中医药大学附属第三医院收治的中风后假性球麻痹患者 70 例,随机分为观察组和对照组各 35 例。研究期间,观察组脱落 3 例(2 例因针刺睛明穴出血后畏惧针刺而退出观察,1 例因再发脑梗死而中断观察),对照组脱落 2 例[1 例因出院而退出观察,1 例因不能耐受吞咽 X 线荧光透视检查(VFSS)检查退出观察],最后进入统计的受试者共计 65 例,观察组 32 例,对照组 33 例。其中观察组男 18 例,女 14 例;年龄 48~80 岁,平均(68.3±7.5)岁;病程 14~158 天,平均(68.8±38.6)天。对照组男 21 例,女 12 例;年龄 45~80 岁,平均(67.1±8.8)岁;病程 14~146 天,平均(66.0±35.9)天。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《各类脑血管病诊断要点》<sup>[4]</sup>,根据患者的病史、症状体征以及相关影像学检查确诊为脑梗死或脑出血,同时确定吞咽困难是由假性球麻痹引起。中医辨证参考《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》<sup>[5]</sup>。

**1.3 纳入标准** ①符合以上诊断标准;②45 岁≤年龄≤80 岁;③2 周≤发病时间≤6 月;④患者家属签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①合并有严重的糖尿病、恶性肿瘤、急性传染病,或心血管、肝、肾和造血等系统的原发性疾病;②精神病或神志不清,无法配合临床观察者;③正在参加影响本研究结果评价的其他临床试验者;④患者依从性差,不配合治疗者。

**1.5 脱落标准** ①受试者主动退出者;②资料不全者影响疗

效或安全性判断者;③治疗过程中发生意外事件而提前终止治疗者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予西药及康复训练治疗。西药治疗参考《中国脑血管病防治指南》<sup>[6-7]</sup>中使用的基础用药,主要包括控制危险因素,如降压、降脂、降糖等。康复训练方案包括发音训练、舌部运动、闭锁声门练习以及咽部冷刺激与吞咽训练。康复训练每天 1 次,每周 5 次,共治疗 8 周。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加用八窍开通针刺法。针具选取苏州医疗用品厂有限公司生产的华佗牌一次性无菌针灸针,规格为 0.25 mm×40 mm。取穴:组 1:睛明、听宫、迎香、风池、上廉泉;组 2:承泣、听会、上迎香、天柱、廉泉。针刺操作:患者取坐位,穴位予常规消毒,睛明、承泣直刺 15~20 mm,得气后不做任何手法,局部轻微酸胀即可;听宫、听会直刺 25~30 mm,以局部有明显胀感并向耳内放射为佳;迎香向内上方斜刺 15~20 mm,上迎香向外下方斜刺 15~20 mm,针后配合快速小幅度捻转 5~6 s,以患者感觉鼻部酸痛,眼眶内微微噙泪为宜;风池、天柱向喉结方向针刺 30~40 mm;廉泉及上廉泉均向舌根方向斜刺 30~40 mm。除廉泉及上廉泉外,其余穴位均取双侧,留针 30 min。2 组穴位隔日交替使用。每天针刺 1 次,每周 5 次,共治疗 8 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①治疗前、治疗 4 周及治疗 8 周分别记录 VFSS 评分。让患者吞咽由相同量的硫酸钡和不同量的增稠剂调制成的稀流质、浓流质、糊状物等不同黏稠程度的物质,通过 X 线侧、正位像观察食物通过口腔、咽部和食管的情况,从而评估患者的吞咽功能及误吸情况。VFSS 评分总分为 0~10 分,其中 0~1 分重度异常,2~6 分中度异常,7~9 分轻度异常,10 分为正常。②治疗前、治疗 4 周及治疗 8 周时的症状体征评分,参照吴清明等<sup>[8]</sup>制订的假性球麻痹主要症状与体征量表,详见表 1。③观察治疗期间 2 组不良反应发生情况。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS21.0 统计学软件分析数据。符合正态分布或近似正态分布的计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用两独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对  $t$  检验。 $P<0.05$

表 1 假性球麻痹主要症状与体征评分量表

症状体征	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分
言语	正常	可基本交谈,但音调拖长缓慢	交谈费力,字句简单、反复	交谈困难,只能回答是或不是	不能回答
发声	正常	原有音色部分改变,声音较单调、嘶哑或尖锐	原有声色消失、声音单调、嘶哑或尖锐、细高	部分失声	完全失声
进食	正常	感觉吃力,但尚顺利	较困难,常需手指将食物推入咽腔	很困难,饮水反呛	不能进食,需鼻饲
情感	正常	表情淡漠	表情悲哀	间断发生强哭强笑	经常发生强哭强笑
软腭及咽反射	正常	咽反射存在,软腭反射减弱或消失	咽反射减弱,软腭反射消失	咽反射微弱,软腭反射消失	均消失
病理性脑干反射	正常	阳性			

表示差异有统计学意义。

#### 4 治疗结果

4.1 2组治疗前后VFSS评分比较 见表2。治疗前,2组VFSS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗4周,2组VFSS评分均较治疗前提高( $P<0.01$ );组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗8周,2组VFSS评分均较治疗前提高( $P<0.01$ ),观察组VFSS评分较对照组提高更为明显( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后VFSS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗4周	治疗8周
观察组	32	3.41±1.04	4.31±0.86 <sup>①</sup>	6.28±0.85 <sup>①②</sup>
对照组	33	3.30±0.88	4.15±1.00 <sup>①</sup>	5.70±1.13 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P<0.01$ ;与对照组治疗后同期比较,② $P<0.05$

4.2 2组治疗前后症状体征量表评分比较 见表3。治疗前,2组症状体征量表评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗4周、8周后,2组症状体征量表评分均较治疗前下降( $P<0.01$ );观察组症状体征量表评分较对照组下降更为明显( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后症状体征量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗4周	治疗8周
观察组	32	11.22±2.79	8.75±2.77 <sup>①②</sup>	6.94±2.42 <sup>①②</sup>
对照组	33	11.58±2.82	10.33±2.55 <sup>①</sup>	8.48±2.64 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P<0.01$ ;与对照组治疗后同期比较,② $P<0.05$

4.3 不良反应 治疗过程中,观察组出现3人次晕针(考虑与针刺迎香或上迎香时痛感强,针刺睛明或承泣时患者感到紧张有关),均表现为轻微头晕、恶心、出冷汗,给予简单处理(去枕平卧、保暖、糖水口服)后,晕针现象消失。其他针刺不良反应包括观察组患者4人次针刺廉泉后局部出现血肿,予棉球及时按压处理后血肿基本消失,均未诉明显不适。对照组患者治疗过程中未出现不良反应。

#### 5 讨论

中风后假性球麻痹属于中医学暗瘖、喉痹等范畴,多由风、火、痰、瘀阻滞心肾经络,上扰神明,阻闭咽关舌窍,经气不通,气血不畅所致,治疗多以通利咽喉、活血理气、祛痰开窍为原则,“开窍”是其根本。目前,针灸治疗中风后假性球麻痹方法颇多,疗效各异,其中冠以“开窍”的针灸疗法最为常见,如赵长泉等<sup>[9]</sup>以涌泉、太冲、内关、天突、人迎、膻中、百会及C2~C5夹脊穴交替使用的“开窍降逆针刺法”;段洪涛<sup>[10]</sup>以人中、内关、三阴交、廉泉、天突、风池、完骨、翳风为基本穴位的“醒脑开窍法”;周明林等<sup>[11]</sup>以风池、风府、翳风、三阴交、人迎、上廉泉为主穴,配合咽后壁点刺的“通窍利咽针法”。仔细分析以上针刺疗法,虽然均冠以“开窍法”,但详读其内容,更多的是体现在具体的针刺操作上,而

非取穴本身,有些甚至是有其名而无其实。

中医学认为,人有五官七窍,即眼二、耳二、鼻孔二及口一,加上脑窍,则有八窍,并认为此八窍气血相通,脉气相接。人体头面部亦有多个开窍穴,如睛明、承泣开眼窍,听宫、听会开耳窍,迎香、上迎香开鼻窍,廉泉、上廉泉开口窍,风池、天柱开脑窍。正因为八窍气血相通,脉气相接,因此在治疗八窍疾患时,往往可以采用“利他窍以通病窍”的方法。古代医家很早就认识到这一点,如《灵枢·寒热病》有云:“足太阳有通项入于脑者,正属目本,名曰眼系。头目苦痛取之在项中两筋间”。而在《明堂孔穴针灸治要》也载有头顶部及后头部穴,如百会、前顶、脑户、玉枕、风府、风池等穴均可主治目部疾患。可见古代医家认为目与脑部是经气相通、密切相关的。同样,古代医家认为鼻腔与脑也是相通的。《素问·气厥论》曰:“胆移热于脑,则辛頞鼻渊。鼻渊者,浊涕下不止也”;《素问·解精微论》:“泣涕者,脑也;脑者,阴也;髓者,骨之充也,故脑渗为涕”。因此,神庭、上星、曲差、风府、脑空等头部穴位皆可用于治疗鼻疾。现代临床也可散见类似的报道,如吴超等<sup>[12]</sup>深刺睛明穴治疗额窦炎62例,取得了100%的总有效率;王守平<sup>[13]</sup>运用深刺睛明穴治疗中风120例,与应用日本产冬菱克栓酶治疗100例作对照。结果提示在脑水肿消退及下肢肌力及肌张力恢复情况方面,2组疗效无统计学意义,但在治疗1次后即刻疗效出现的时间、昏迷及嗜睡恢复情况和远期疗效上,治疗组优于对照组。中风后假性球麻痹以言语困难、发声困难、进食困难为主症,当属口窍病证,取“利他窍以通口窍”之意,配用一系列开鼻窍、眼窍、耳窍和脑窍的要穴能通利口窍,从而达到治疗目的。

本研究结果显示,治疗4周及8周后,2组VFSS评分及症状体征量表评分均较治疗前明显改善;与对照组比较,观察组VFSS评分以及症状体征量表评分在治疗8周后改善更为明显,这表明八窍开通针刺法治疗中风后假性球麻痹具有较好的疗效。同时,本研究结果也显示,治疗4周后,虽然观察组与对照组在VFSS评分改善方面无显著差异,但观察组同期的主要症状与体征量表评分却较对照组改善更明显,推测可能是因为八窍开通针刺法在改善患者吞咽功能的同时对于患者言语、发声等功能也具有一定的改善效果,从而使在单纯的吞咽功能改善不明显的情况下,包括言语、发声、进食等多项条目在内的主要症状及体征量表评分却出现明显改善。

中风后假性球麻痹为临床常见病、多发病,对于其后期的治疗,除康复训练外,西医尚无其他行之有效的疗法。针灸疗法以其疗效可靠,无明显毒副作用而日益受到重视。本研究结果表明,八窍开通针刺法对于中风后假性球麻痹的治疗,无论是吞咽等客观指标还是涉及患者症状体征的量表指标方面均具有较好的疗效,值得临床推广使用。

## [参考文献]

- [1] 梁玉宏, 张小琳. 卒中急性期的并发症及处理[J]. 国外医学: 脑血管疾病分册, 1996, 4(1): 39-41.
- [2] Gordon C, Hewer RL, Wade DT. Dysphagia in Acute Stroke[J]. British Medical Journal, 1987, 295(6595): 411-414.
- [3] 刘香华, 刘爱珍, 张学丽, 等. 针刺治疗中风舌本病—假性球麻痹的临床观察[J]. 中国针灸, 2000, 20(6): 325-328.
- [4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [6] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南摘要(三)[J]. 中风与神经疾病杂志, 2006, 23(1): 4-8.
- [7] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南摘要(四)[J]. 中风与神经疾病杂志, 2006, 23(2): 132-136.
- [8] 吴清明, 冯国湘, 刘未艾, 等. 祛风化痰针刺法治疗风痰型假性球麻痹 120 例[J]. 中国针灸, 2005, 25(9): 603-606.
- [9] 赵长泉, 张月峰. 开窍降逆针刺治疗吞咽障碍 13 例[J]. 中国针灸, 2001, 21(10): 586.
- [10] 段洪涛. “醒脑开窍”针刺法治疗假性球麻痹 40 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(6): 54-55.
- [11] 周明林, 郑梅生, 陈小转, 等. 通窍利咽针法治疗脑卒中后假性球麻痹 40 例[J]. 安徽中医学院学报, 2009, 28(4): 47-48.
- [12] 吴超, 李慎贤, 张辉. 深刺睛明治疗额窦炎 62 例[J]. 中国针灸, 2006, 26(7): 522.
- [13] 王守平. 深刺睛明穴治疗中风急性期疗效观察[J]. 中国针灸, 2000, 20(7): 405-407.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 定点旋转复位法配合针刀治疗颈性眩晕 50 例临床观察

王元新

郑州济华骨科医院, 河南 郑州 450003

**[摘要]** 目的: 观察定点旋转复位法配合针刀治疗颈性眩晕的临床疗效。方法: 采用随机数字法将 100 例符合要求的患者分为 2 组各 50 例。对照组采用针刀治疗。观察组在对照组治疗的基础上采用定点旋转复位法进行正骨治疗。治疗前后临床症状与功能情况评价, 记录基底动脉 (BA)、左右椎动脉 (LVA、RVA) 的平均血流速度 (Vm), 治疗前后各检测 1 次。结果: 观察组总有效率达 96.00%, 高于对照组的 82.00%, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.005, P < 0.05$ )。治疗后, 2 组患者眩晕、颈肩痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应和总分评分均升高 ( $P < 0.01$ )。治疗后观察组除头痛外, 其它指标评分和总分均高于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗后 2 组患者的 BA、LVA 和 RVA 速度均较治疗前增快 ( $P < 0.01$ )。治疗后观察组患者的 BA、LVA 和 RVA 均快于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 定点旋转复位法配合针刀治疗颈性眩晕能减轻临床症状, 改善患者椎-基底动脉血流状态, 提高临床疗效。

**[关键词]** 颈性眩晕; 定点旋转复位法; 针刀; 中医疗法

[中图分类号] R255.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 12-0197-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.059

### Clinical Observation on 50 Cases of Cervical Vertigo Treated by Rotating Reduction at Fixed Points Combined with Acupotomy

WANG Yuanxin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of rotating reduction at fixed points combined with acupotomy for

[收稿日期] 2018-04-13

[作者简介] 王元新 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 颈肩腰腿痛的保守与微创治疗。