

# 针灸治疗假性延髓麻痹研究进展

何圣三<sup>1</sup> 指导:张智龙<sup>2</sup>

(1 天津中医药大学,天津市南开区玉泉路 88 号,300193; 2 天津市中医医院针灸科)

**关键词** 假性延髓麻痹/针灸疗法

假性延髓麻痹(Pseudobulbar Palsy, PBP)即中枢性延髓麻痹,为双侧大脑皮质上运动神经元或皮质延髓束受损所致,临床以吞咽困难、构音和情感障碍为主要特征,是脑卒中常见的并发症。近年来针灸治疗本病的报道日益增多,针灸疗法在疗效、费用 and 安全性等方面优势明显,是一种行之有效的方法。笔者就近年针灸治疗 PBP 的研究进展综述如下。

## 1 治疗方法研究

**1.1 单纯针灸疗法** 体针疗法:陈艺<sup>[1]</sup>根据“经脉所过,主治所及”思路,针刺风池、廉泉、人迎治疗 PBP 24 例,总有效率为 91.79%。彭拥军等<sup>[2]</sup>治疗组主穴取风池、翳风、廉泉、舌下针穴点、三阴交、患侧咽后壁穴点,配穴取中脘、丰隆、阴陵泉,对照组予常规药物治疗。结果治疗组总有效率为 90.0%,对照组为 63.3%,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。刘志顺等<sup>[3]</sup>针刺组针刺风府、人迎、百劳、廉泉,对照组治以舌肌功能训练。结果针刺组有效率 86.67%,对照组有效率 21.43%,针刺组疗效明显优于对照组( $P < 0.01$ ),发现针刺疗效与病程长短无关,但与吞咽障碍程度有关。

**头针疗法:**近年来头针治疗 PBP 的报道不断增多,多与体针疗法相须使用,具有取穴少、疗效快的优点,日益受到重视。宋文革等<sup>[4]</sup>取额中线(发际上下半寸)治疗 PBP 30 例,总有效率 90%。孙华等<sup>[5]</sup>认为头针治疗可直接刺激诸阳之会,疏通经络,调动五脏六腑之精气,促进肢体恢复。上、下肢瘫痪分别取对侧运动区上 1/5 和中 2/5,面瘫、发音及语言障碍、吞咽困难、饮水呛咳取双侧运动区下 2/5,配合体针,治愈率为 75%,高于传统体针疗法。刘书鹏等<sup>[6]</sup>治疗组头针取病灶侧运动区、语言 1、2 区,配合针刺双侧风池、风府、廉泉、外金津等穴。对照组单纯用体针,结果治疗组有效率 93.3%,对照组为 63.3% ( $P < 0.01$ )。

**舌针疗法:**李滋平等<sup>[7]</sup>认为舌针可刺激与舌有联系的经络,起到疏通经气、通利关窍的作用。设立治疗组取舌针的心穴、脾穴、肾穴,对照组单纯体针治疗,结果治疗组总有效率 91.1%,对照组 64.4% ( $P < 0.01$ )。张金茹<sup>[8]</sup>认为舌脉瘀滞不通是 PBP 最根本的

病机,针刺舌下系带旁,向舌根部深刺,约刺 1.5 寸,不留针;然后用三棱针点刺金津、玉液放血,2 种针法交替使用。对照组静点脑复康注射液 250ml,每日 1 次,结果治疗组总有效率为 93.3%,对照组为 56% ( $P < 0.01$ )。

**项针疗法:**刘芳琴<sup>[9]</sup>针刺风府、哑门、天柱、风池、廉泉、外金津玉液(廉泉旁开 0.5 寸)、治呛(在风池穴直下 1.5 寸),有效率 100%。农泽宁<sup>[10]</sup>针刺廉泉、哑门、风池治疗 PBP 患者 40 例,诸穴均要求针感传到咽喉部,出针后嘱患者进行吞咽及发音练习,总有效率 97.5%。钟叙春等<sup>[11]</sup>针刺哑门、风府、下脑户等 15 个穴位,配合中脘、关元、滑肉门等腹部穴位,总有效率为 91.30%,优于对照组常规体针疗法 66.67%。

**电针疗法:**电针刺刺激作用强,能使神经细胞兴奋,改善肌肉麻痹,提高临床疗效。张华俭等<sup>[12]</sup>取主穴风池、廉泉,配穴随证加减,得气后主穴接电针,治疗 PBP 30 例,治愈率 79.8%。王爱华等<sup>[13]</sup>电针外金津、玉液,治疗 PBP 124 例,显效率 83.1%。

**1.2 针灸加药物** 何庆勇等<sup>[14]</sup>对照组用自拟经验方,治疗组在原方基础上针刺印堂、风池、完骨、上廉泉,随证加减配穴,治疗组有效率 82.4%,对照组为 57.6%,提示针刺穴位和药物之间可能存在一定的增效关系。包烨华等<sup>[15]</sup>药物组予胞二磷胆碱治疗,针药组在此基础上针刺风池、天柱、解语(下颌角下方直下 0.5 寸),针药组有效率为 83.3%,单纯药物组为 26.7%。潘小红等<sup>[16]</sup>治疗组取穴风池、翳风、人中、廉泉、百会,偏瘫对侧头部运动区、言语 3 区,辨证予中药治疗,总有效率 98.5%,明显高于对照组 69.7% ( $P < 0.01$ )。

**1.3 针灸加康复** 康复训练可防止咽下肌群发生废用性萎缩,促进舌和咀嚼肌的运动,可以增强针灸疗法的疗效。史江峰等<sup>[17]</sup>用头舌针配合康复训练治疗 PBP 40 例,有效率 82.5%。张淑娟等<sup>[18]</sup>治疗组以头穴为主,体穴为辅配合感觉刺激、被动活动和主动活动 3 种早期康复训练疗法,对照组采用单纯针刺疗法。治疗组有效率 90.3%,对照组为 66.7%。付铁彦<sup>[19]</sup>等治疗组采用针刺配合康复训练法,对照组只行鼻饲治疗。通过吞咽障碍评估,2 组治疗前后吞咽功能对

比,治疗组明显好于对照组,发现康复疗效与脑梗死是否复发及病灶部位有关。

1.4 穴位注射 穴位注射可同时起到针刺与药物的双重作用。张丽娟<sup>[20]</sup>用加兰他敏、维生素 B<sub>1</sub> 和维生素 B<sub>12</sub> 穴位注射廉泉、增音(双)治疗 PBP 60 例,总有效率 93.3%。程耀辉等<sup>[21]</sup>用维生素 B<sub>1</sub> 和磷酸川芎嗪等量混合液穴位注射廉泉、天柱、哑门治疗 PBP, 显效率 95.34%。

## 2 选穴研究

2.1 辨证选穴 辨证论治是中医学的灵魂,大多数学者依据脏腑经络理论辨证取穴。赵国民等<sup>[22]</sup>主穴取金津、玉液,风痰阻络型配足三里、丰隆;肝阳上亢配太冲、三阴交;气虚血瘀型配神门、足三里、百会、大椎,治疗 PBP 50 例,有效率 90%。赵超蓉等<sup>[23]</sup>主穴取廉泉、天突、风府、天柱、扶突。肝阳暴亢者加太冲、风池;痰浊上扰者加丰隆、中脘;气虚血瘀者加足三里、气海;阴虚风动者加三阴交、太溪;痰阻阻络者加血海、百会。治疗 PBP 35 例,总有效率 88.6%,并发现不同证型疗效不同,肝阳上亢者有效率 100%,痰浊上扰者为 50%。

2.2 经验选穴 陈兴华等<sup>[24]</sup>选取脑三针(脑户穴和双侧脑空穴组成),舌三针(上廉泉及左右 2 穴)治疗 PBP 64 例,有效率 92.19%,优于传统头皮针组的 78.13%。包烨华<sup>[25]</sup>根据“气至病所”的原则,针刺解语穴(下颌角直下 0.5 寸处)治疗 PBP 获良效。

2.3 单穴治疗 具有取穴少、易操作和患者容易接受的优点。李玉凤<sup>[26]</sup>取双侧风池穴治疗 PBP 80 例,总有效率 93.8%。吉学群等<sup>[27]</sup>针刺组深刺崇骨穴,总有效率 84.21%;对照组常规治疗,总有效率 39.48% ( $P < 0.01$ )。

## 3 机理研究

针灸治疗 PBP 的机制是多方面的,与扩张血管,增加脑血流灌注,降低血液黏聚凝滞状态,改善脑细胞新陈代谢等有关。

3.1 降低血液黏聚凝滞状态,增加脑血流灌注 陈兴华等<sup>[28]</sup>将 75 例 PBP 患者分为 3 组,针刺组、西药组和针刺加西药组。治疗后针刺加西药和针刺组对血浆黏度红细胞聚集指数、红细胞沉降率、全血高切还原黏度、全血低切还原黏度、血沉方程 K 值的改善优于西药组 ( $P < 0.01$ ),提示针刺能明显降低血液的黏聚凝滞状态。李方等<sup>[29]</sup>醒脑开窍针刺组取穴人中、极泉、内关、三阴交、尺泽、委中、风池,对照组采取普通针刺方法。治疗后醒脑开窍组全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、血沉明显下降,高密度脂蛋白和胆固醇比值升高;对照组各项指标虽有改善,但不明显。提示醒脑开

窍针法能降低血黏度,抑制和改善动脉硬化的形成和程度,增加血管通透性,改善微循环。

3.2 调节患者体内多种因子的表达 PBP 的发生和演变是多因素、多层次的复杂过程。血浆内皮素 (ET)、一氧化氮 (NO)、前列环素 (PGI<sub>2</sub>)、血栓素 B<sub>2</sub> (TXB<sub>2</sub>) 在该病发生发展过程中的作用已引起越来越多的关注<sup>[30-31]</sup>。研究表明<sup>[32-33]</sup>:针刺能使 ET、TXB<sub>2</sub> 含量和 NO 值降低,升高 PGI<sub>2</sub> 的作用也较明显,揭示了针刺使患者血中 ET、NO、TXB<sub>2</sub> 值降低和 PGI<sub>2</sub> 的值升高可能是其治疗 PBP 的机制之一。

3.3 调节神经元的电生理活动 楚佳梅等<sup>[34]</sup>针刺组选取颈项部穴位,对照组常规药物治疗。3 周后用肌电/诱发电位仪进行检查,结果表明针刺组治疗后 I、III、V 波 PL 和波幅的异常率与治疗前比较差异显著 ( $P < 0.01$ ),而对照组两者治疗前后相比无明显差异,提示针刺可能使参与电生理活动的神经元或神经纤维数量增多,使皮质下行纤维损伤所致运动神经元的一级兴奋性突触后电位降低而起效。张维等<sup>[35]</sup>分别检查评价针前、针后 5min,治疗前后双侧咬肌、舌肌、胸锁乳突肌和环甲肌在静止及吞咽时肌电图和脑干诱发电位,结果表明针刺能调节皮质和脑干网状结构中的吞咽中枢对吞咽反射的控制作用并直接促使损伤的周围神经恢复。

## 4 小结与展望

近年来针灸治疗 PBP 有很大的进展,治疗方法推陈出新,针刺疗效不断提高,对选穴方法和作用机理的研究也日益受到学者的重视。在现代医学对本病疗效欠佳的情况下,针灸治疗 PBP 是一种安全、有效、低廉、易操作和易推广的方法,具有广阔的发展前景。但也存在不少亟待解决的问题:1)诊断标准和疗效评定标准缺少统一的量化标准;普遍存在样本小的问题,缺乏循证医学的证据,缺少远期疗效观察。在今后的研究中应当统一诊断和疗效评估标准,开展多中心、大样本的随机对照研究,制定出针灸治疗本病的标准化方案。2)临床试验设计缺乏严格性,各种影响疗效的因素未能充分考虑,针刺手法、刺激强度、治疗时机存在较大差异,有待进一步规范。3)选穴、治疗方法众多,对照组设立单一,各治疗方法疗效缺乏可比性,选穴配伍缺乏最佳优化组合。4)作用机理研究尚不深入,多从血液流变学、微循环来观察,应使临床和实验研究紧密结合,从神经生理、神经病理、神经解剖学等方面使研究水平向纵深发展。5)对本病的中医病因、病机和辨证分型尚缺乏统一的认识,不利于中医基础及临床工作的深入和提高。

## 参考文献

- [1] 陈艺. 针刺治疗假性球麻痹临床观察. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(7): 452-453.
- [2] 彭拥军, 李忠仁, 杨永清. 针刺治疗中风假性球麻痹 30 例临床观察. 上海针灸杂志, 2006, 25(5): 8-10.
- [3] 刘志顺, 黄漫, 叶永铭, 等. 针刺治疗假性球麻痹吞咽障碍临床研究. 新中医, 1998, 30(3): 24-25.
- [4] 宋文革, 刘萌, 张彦. 头针治疗假性延髓麻痹所致吞咽困难 30 例. 针灸临床杂志, 1999, 15(12): 2-3.
- [5] 孙华, 包飞, 王道海, 等. 头针配合体针治疗中风假性球麻痹疗效观察. 中国康复理论与实践, 2006, 12(7): 599-600.
- [6] 刘书鹏, 刘华. 头针体针治疗脑卒中后假性球麻痹 30 例. 中国民间疗法, 2006, 14(5): 17-18.
- [7] 李滋平, 符文彬, 荣莉. 舌针治疗假性延髓麻痹 45 例疗效观察. 中国针灸, 2003, 23(9): 509-510.
- [8] 张金茹. 针刺治疗中风假性球麻痹 30 例. 北京中医, 2004, 23(1): 41-42.
- [9] 刘芳琴. 项针治疗脑血管性球麻痹 75 例. 中国民间疗法, 2002, 10(12): 8-9.
- [10] 衣泽宁. 颈三针为主治疗假性球麻痹 40 例. 中国针灸, 2001, 21(2): 126.
- [11] 钟叙春, 刘向红, 张梅芳. 项针结合腹针治疗脑卒中后假性球麻痹 46 例. 中医杂志, 2007, 48(1): 55-56.
- [12] 张华俭, 路风云, 张如瑞. 电针治疗脑卒中假性球麻痹 30 例. 中国临床康复, 2002, 6(11): 1670-1671.
- [13] 王爱华, 孙敬烈. 电针配合针刺治疗假性延髓麻痹 124 例. 现代康复, 2000, 4(2): 304-305.
- [14] 何庆勇, 张吉, 唐玉秀. 针药并用治疗脑卒中后假性球麻痹的临床研究. 中华中医药杂志, 2007, 22(3): 304-305.
- [15] 包烨华, 邹超. 针药结合治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽困难临床观察. 浙江中医学院学报, 2005, 29(3): 62-63.
- [16] 潘小红, 刘峰. 针药结合治疗假性球麻痹临床疗效观察. 针灸临床杂志, 2005, 21(1): 12-13.
- [17] 史江峰, 王雷, 李利斌, 等. 针灸及康复训练治疗假性球麻痹吞咽障碍临床研究. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(11): 1017-1018.
- [18] 张淑娟, 马璐璐, 于海龙. 早期康复加针刺治疗假性球麻痹临床观察. 山东医药, 2002, 42(13): 67-68.
- [19] 付铁彦, 段友范. 针刺配合康复训练治疗脑卒中并吞咽障碍. 针灸临床杂志, 2004, 20(7): 11-12.
- [20] 张丽娟. 针刺配合穴位注射治疗假性球麻痹 60 例. 山西中医, 2002, 18(4): 40-41.
- [21] 程耀辉, 程叩, 蔡铁锁, 等. 穴位注射治疗球麻痹 30 例临床观察. 中国针灸, 1996, (2): 3-4.
- [22] 赵国民, 邢洪君, 孙新成, 等. 辨证针刺急性脑血管病吞咽困难 50 例临床观察. 中国针灸, 1997, (2): 97.
- [23] 赵超蓉, 嵇强, 郑超英, 等. 针刺治疗中风后假性球麻痹吞咽困难的临床研究. 甘肃中医, 2004, 17(6): 34-35.
- [24] 陈兴华, 靳瑞. 靳三针治疗中风性假性球麻痹 64 例疗效观察. 新中医, 2006, 38(7): 65-66.
- [25] 包烨华. 针刺解语穴治疗中风后遗症临床体会. 浙江中医杂志, 1999, (10): 446.
- [26] 李玉凤. 针刺风池穴治疗假性球麻痹 80 例. 浙江中医杂志, 2006, 41(4): 232.
- [27] 吉学群, 王春梅, 刘占芬, 等. 针刺崇骨穴治疗假性球麻痹的临床研究. 针灸临床杂志, 2005, 21(7): 40-41.
- [28] 陈兴华, 赖新生. 针刺对中风假性球麻痹患者血液粘稠度的影响. 上海针灸杂志, 2005, 24(2): 7-8.
- [29] 李方, 张存生, 韩景献, 等. 醒脑开窍针刺法治疗恢复期中风临床及实验研究. 中医杂志, 1995, 36(9): 533-535.
- [30] 王介明, 梁建华, 付瑞平, 等. 脑缺血过程的有关脑内病理机制. 脑与神经疾病杂志, 1998, 6(5): 330.
- [31] 刘爱芬, 孙琳, 李义昭, 等. 脑梗塞患者血浆内皮素水平的研究. 中风与神经疾病杂志, 1998, 15(4): 208.
- [32] 陈兴华, 赖新生. 针刺对中风性假性球麻痹患者血浆内皮素及一氧化氮的影响. 针刺研究, 2005, 30(3): 171-174.
- [33] 陈兴华, 赖新生. 针刺治疗中风性假性球麻痹的临床疗效及作用机理研究. 广州中医药大学, 2005, 22(5): 369-371.
- [34] 赵佳梅, 高维滨. 项针对假性延髓麻痹病人 BAEP 的影响. 中医药学刊, 2006, 24(11): 2150-2151.
- [35] 张维, 刘志顺, 孙书臣, 等. 针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍机理探讨. 中国针灸, 2002, 22(6): 405-407.

(2007-06-26 收稿)

## 《山西中医》2009 年征订启事

《山西中医》是由山西省卫生厅主管, 山西省中医药学会、山西省中医药研究院主办的国内外公开发行的中医药、中西医结合综合性学术期刊。本刊系中国生物医学核心期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊、全国中医药优秀期刊、山西省一级期刊。

《山西中医》坚持突出中医特色, 体现时代水平, 学术至上, 质量第一的办刊方针, 注重实用性, 临床与理论并重, 普及与提高兼顾。本刊辟有学术探讨、老中医经验、临证心得、临床报道、中西医结合园地、傅山医学研究、三晋名医、医史文献研究、专家论坛、特约专稿、针灸推拿、方药纵横、实验研究、基层园地、医院管理、护理之苑、综述等栏目, 选登全国各地文章, 荟萃不同流派经验。在新的一年里, 将继续在提高办刊质量和突出本刊特色上下功夫, 以更好的质量奉献给广大读者。欢迎投稿, 欢迎订阅!

《山西中医》为大 16 开本, 64 页, 月刊, 每月 15 日出版, 2009 年每册定价仍为 4.50 元, 全年 54.00 元。本刊统一刊号: ISSN1000-7156 CN14-1110/R。国内邮发代号: 22-30, 全国各地邮局订阅; 国外邮发代号: BM977, 中国国际图书贸易总公司订阅。本社亦代办邮购, 地址: 太原市并州西街 16 号, 邮政编码: 030012, 电话: (0351) 4173499, 4668082, 电子邮箱: sxzy.j@163.com。