

温针灸联合豁痰息痉汤对脑梗死继发癫痫患者生命质量及脑电图的影响

曹建 谢海洋 秦延昆 邵祥忠 梅花 李林 许小伟

(江苏省南通大学附属海安市人民医院, 海安, 226600)

摘要 目的:探讨温针灸联合豁痰息痉汤对脑梗死继发癫痫患者生命质量及脑电图的影响。方法:选取 2015 年 8 月至 2017 年 7 月南通大学附属海安市人民医院收治的脑梗死继发癫痫患者 112 例作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 56 例。对照组采用常规治疗,观察组在对照组基础上加用温针灸联合豁痰息痉汤治疗。比较 2 组患者治疗前后脑电图情况、明尼苏达生命质量评分(MLHFQ)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、神经功能缺损量表(NFD)、中医临床症状评分及治疗的总改善率。结果:治疗后,观察组总改善率为 78.50%,显著高于对照组总改善率(57.20%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者 MLHFQ 评分和 NFD 评分均显著降低,且观察组评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组患者 MoCA 评分均显著升高,且观察组评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与治疗前比较,2 组患者中医临床症状评分均显著降低,且观察组评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温针灸联合豁痰息痉汤能够改善脑梗死继发癫痫患者脑电图情况,提高患者生命质量及认知水平,有效控制癫痫的发作。

关键词 温针灸;豁痰息痉汤;脑梗死继发癫痫;生命质量;脑电图

Effects of Warm Acupuncture Combined with Huotan Xijing Decoction on Quality of Life and Electroencephalogram in Patients with Epilepsy Secondary to Cerebral Infarction

Cao Jian, Xie Haiyang, Qin Yankun, Shao Xiangzhong, Mei Hua, Li Lin, Xu Xiaowei

(Hai'an People's Hospital Affiliated to Nantong University, Hai'an 226600, China)

Abstract Objective: To explore the effects of warm acupuncture combined with Huotan Xijing Decoction on quality of life and electroencephalogram in patients with epilepsy secondary to cerebral infarction. **Methods:** A total of 112 patients with epilepsy secondary to cerebral infarction in Hai'an People's Hospital Affiliated to Nantong University from August 2015 to July 2017 were randomly divided into a control group and an observation group, with 56 cases in each group. The control group was treated with routine treatment, while the observation group was treated with warm acupuncture combined with Huotan Xijing Decoction. The electroencephalogram, the scores of MLHFQ, MoCA and NFD, the total improvement rate and the score of traditional Chinese medicine symptoms were compared between the 2 groups. **Results:** After treatment, the total improvement rate in the observation group was 78.50%, which was significantly higher than 57.20% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of MLHFQ and NFD in the 2 groups decreased significantly ($P < 0.05$), and those scores in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of MoCA in the 2 groups increased significantly ($P < 0.05$), and the one in the observation group was higher than that in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Compared with before treatment, the scores of traditional Chinese medicine symptoms in the 2 groups decreased significantly ($P < 0.05$), and the score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Warm acupuncture combined with Huotan Xijing Decoction can not only improve the electroencephalogram, quality of life and cognitive level, but also effectively control the onset of epilepsy in the patients with epilepsy secondary to cerebral infarction, which is worthy of clinical application.

Key Words Warm acupuncture; Huotan Xijing Decoction; Epilepsy secondary to cerebral infarction; Quality of life; Electroencephalogram

中图分类号:R245;R289.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.06.047

自 1864 年首次报道急性脑血栓继发癫痫以来,脑梗死继发癫痫发病率逐年升高,有 5%~15% 脑梗死患者出现继发性癫痫症状^[1]。该病发作反复,对脑组织形成多次损伤,具有较高的致残率及死亡率,

基金项目:2016 南通市民生科技创新和示范推广项目(N22103)

作者简介:曹建(1970.01—),男,硕士研究生,副主任医师,研究方向:脑血管病及神经-肌肉疾病的诊治,E-mail:caojian901@sohu.com

严重危害患者身体健康^[2]。不同于原发性癫痫,常规的抗癫痫治疗药物效果不佳,不良反应明显,尤其是胃肠道反应大,患者易出现耐药性,难以长期使用^[3]。中医学历史悠久,针灸疗法防治脑梗死继发癫痫有丰富的经验^[4],但针灸与中药方剂联合治疗该疾病的报道较少。本研究采用温针灸联合豁痰息痉汤治疗脑梗死继发癫痫患者 100 余例,取得了良好的效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 5 年 8 月 1 日至 2017 年 7 月 31 日南通大学附属海安市人民医院收治的脑梗死继发癫痫患者 112 例作为研究对象,按入院顺序随机分为观察组和对照组,每组 56 例。观察组中男 34 例,女 22 例;年龄 44 ~ 72 岁,平均年龄 (59.42 ± 14.21) 岁;脑梗死后继发癫痫时间 0.5 ~ 10 个月,平均时间 (4.32 ± 2.46) 个月;单纯部分发作患者 17 例,复杂部分发作患者 13 例,全身性发作患者 10 例,部分继发全面性发作患者 10 例;癫痫持续状态者 6 例,每日发作 3 ~ 4 次者 19 例,每周发作 2 ~ 3 次者 17 例,每月发作 3 ~ 4 次者 14 例。对照组中男 32 例,女 24 例;年龄 42 ~ 70 岁,平均年龄 (58.49 ± 13.42) 岁;脑梗死后继发癫痫时间 0.5 ~ 11 个月,平均时间 (4.53 ± 2.38) 个月;单纯部分发作患者 19 例,复杂部分发作患者 12 例,全身性发作患者 11 例,部分继发全面性发作患者 11 例;癫痫持续状态者 3 例,每日发作 3 ~ 4 次者 18 例,每周发作 2 ~ 3 次者 16 例,每月发作 3 ~ 4 次者 18 例。2 组患者性别、年龄、癫痫继发时间、发作情况及发作频率等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究获得我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 符合 2015 年我国中华医学会神经病学分会修订的脑梗死诊断标准^[5];符合 2016 年国际抗癫痫联盟制定的癫痫相关标准^[6];癫痫发生在脑梗死后,二者具有一定的相关性;经过头颅 CT 和 MRI 检查明确梗死灶;患者及家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并恶性肿瘤晚期,预期生存期少于 3 个月者;妊娠或哺乳期患者;对研究所用药物过敏者;癫痫发作危及生命,病情不能满足研究需要者^[7];正在接受其他抗癫痫药物治疗者;颅内肿瘤等其他原因引起的癫痫。

1.4 治疗方法 对照组采用常规治疗,口服丙戊酸钠缓释片(杭州赛诺菲制药有限公司,国药准字 H20010595),按 20 ~ 30 mg/kg 计算每日服用量,2

次/d,早晚各 1 次。观察组常规治疗同对照组,加用温针灸联合豁痰息痉汤治疗^[8]。温针灸:常规消毒后,于鼻中隔方位进针,刺人中穴 0.5 ~ 1.0 寸,以捻转提插泻法运针 1 min 后,刺入印堂穴和百会穴,采用快速捻转手法,1 min 后,以平补平泻法刺入内关穴和合谷穴,最后针刺三阴交、太冲穴、足三里及丰隆穴,以上诸穴得气后点燃艾条悬灸,以体感温热而不灼烫为宜。1 次/d,10 d 为 1 个疗程,各个疗程之间休息 1 d。豁痰息痉汤:主要成分为川芎、姜半夏、石菖蒲、胆南星、陈皮、茯苓、僵蚕及全蝎各 15 g,天麻、夜交藤、牡蛎及龙骨各 20 g,加水煎服,每日 1 剂,早中晚饭前分 3 次服用。2 组患者均治疗 6 个月。

1.5 观察指标 脑电图:在患者安静舒适状态下,正确安放头皮电极(头部电极的位置与大脑皮质的解剖学分区较为一致,参考电极放置于耳垂处),根据检查过程中病灶侧慢波增多及异常放电情况,将患者脑电图结果分为正常、改善、无变化和加重 4 种情况:未检测到异常放电为正常;异常放电 1 ~ 3 次为轻度;异常放电大于 3 次为中度;异常放电持续整个记录过程为重度。

生命质量:采用明尼苏达生命质量评分(MLFQ)评估患者生命质量,采取问卷调查的方式,问卷包含躯体状况及心理状况等 10 个条目,每个条目评分范围为 0 ~ 5 分,总分 50 分,评分水平与生命质量负相关。

神经功能:采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)^[9]、神经功能缺损量表(NFD)评价患者的认知和神经功能情况。MoCA 量表考察患者视觉、记忆、定向和计算等多方面能力,满分 30 分,评分越高说明认知功能越好;NFD 量表主要反映患者神经功能情况,考察患者凝视功能、面部表情、意识水平、肢体运动和语言及感觉等多种功能,总分 45 分,分数越低,神经功能状况越好。

中医临床症状评分:根据中医证候特点,重点考察患者神识不清、强制抽搐、目睛直视及头晕目眩等 4 个中医临床症状评分,每个症状为 4 分,总分为 16 分,评分越高说明癫痫的中医症状越严重。

1.6 疗效判定标准 结合癫痫发作频率及脑电图改善情况,判定疗效标准,分为 4 个等级^[10]。完全控制:患者脑电图恢复正常水平,癫痫未再发作;显效:患者脑电图有明显改善,发作频率减少 3/4 以上;有效:患者脑电图有好转,发作频率减少 1/2 ~ 3/4;无效:脑电图无好转或恶化。总改

善率 = (完全控制例数 + 显效例数) / 总例数 × 100% 。

1.7 统计学方法 采用 SAS 9.1 统计软件进行数据分析。计数资料用百分率表示, 采用 χ^2 检验。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 2 组比较采用 Student-t 检验, 组内比较采用配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者脑电图改善情况比较 观察组脑电图的总改善率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.89, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者脑电图改善情况比较

组别	正常 (例)	改善 (例)	无变化 (例)	加重 (例)	总有效率 (%)
对照组 ($n = 56$)	22	10	10	14	57.20
观察组 ($n = 56$)	26	18	10	2	78.50 *

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

2.2 2 组患者 MLHFQ 评分比较 治疗后, 2 组患者 MLHFQ 评分均明显下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组患者 MLHFQ 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组的 MLHFQ 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 MLHFQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组 ($n = 56$)	39.87 ± 7.82	32.14 ± 4.32 *
观察组 ($n = 56$)	40.32 ± 7.48	22.14 ± 3.48 * Δ

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 2 组患者 MoCA 和 NFD 评分比较 治疗前, 2 组患者 MoCA 和 NFD 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者 NFD 评分较治疗前显著下降, MoCA 评分则较治疗前显著上升, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组 NFD 评分低于对照组, MoCA 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者中医临床症状评分比较 治疗后, 2

组患者神识不清、强制抽搐、目精直视和头晕目眩评分均较治疗前下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组患者神识不清、强制抽搐、目精直视和头晕目眩评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组神识不清、强制抽搐、目精直视和头晕目眩评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 2 组患者 MoCA 和 NFD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	MoCA 评分	NFD 评分
对照组 ($n = 56$)		
治疗前	14.26 ± 3.17	16.28 ± 3.13
治疗后	18.96 ± 5.43 *	12.22 ± 2.47 * Δ
观察组 ($n = 56$)		
治疗前	14.66 ± 4.01	15.98 ± 2.96
治疗后	25.33 ± 5.24 * Δ	8.06 ± 1.94 * Δ

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

癫痫俗称“羊癫疯”, 发病机制为突发的大脑神经元异常放电, 导致大脑功能的短暂障碍, 表现为发作性抽动、感觉意识障碍及自主神经功能障碍^[11]。脑梗死后患者因为脑组织急性缺血, 使兴奋性递质谷氨酸盐水平增高, 神经细胞发生渐发性变性, 梗死灶周围胶质细胞增殖及脑膜瘢痕形成, 最终导致脑梗死继发性癫痫^[12]。

早在《黄帝内经》就有癫痫相关描述, 认为其“气上而不下, 精气并居”故“发为癫疾也”, 后世将癫痫归为“中风”及“痫病”范畴, 强调血气、阴阳、风痰及瘀虚对颅脑功能的损伤作用^[13]。本研究选用温针灸联合豁痰息痉汤治疗脑梗死继发癫痫, 取得了良好的疗效, 观察组脑电图的总改善率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。温针灸通过针刺产生的物理刺激作用于相关穴位后, “经脉所过, 主治所及”, 作用于神经脉络, 影响颅内兴奋性神经递质的分泌和释放, 调节脑细胞群自发节律的电活动, 减少散在慢波、棘波和不规则棘波的出现, 改

表 4 2 组患者中医临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	神识不清	强制抽搐	目精直视	头晕目眩
对照组 ($n = 56$)				
治疗前	2.98 ± 0.42	3.01 ± 0.49	3.34 ± 0.56	2.72 ± 0.32
治疗后	2.04 ± 0.33 *	2.08 ± 0.51 *	2.14 ± 0.39 *	1.38 ± 0.21 *
观察组 ($n = 56$)				
治疗前	2.66 ± 0.28	3.12 ± 0.54	3.26 ± 0.33	3.14 ± 0.42
治疗后	1.24 ± 0.12 * Δ	1.08 ± 0.43 * Δ	0.98 ± 0.26 * Δ	0.68 ± 0.13 * Δ

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

善患者脑电图活动。同时豁痰息痉汤主要针对脑梗死继发癫痫患者脑窍蒙蔽的特点,通过多种开窍醒脑,活血祛痰药物,加快血气之运行,改善痰阻之湿化,通畅郁结之脉络,缓解躯干之痉挛,起到化痰开窍、醒脑解痉、宁心安神及通络散结等功效^[14]。

头为诸阳之首,五脏六腑皆受于脑,诸身精气皆会于脑,故脑为元神之府。脑之清窍蒙蔽,逆气上乱,影响机体诸阳之气,除了大脑功能障碍,还会累及其他器官系统功能,患者生命质量降低。人中乃督脉要穴,主管督脉经水分流,主治癫狂证;《新集备急灸经》称印堂穴为两眉中光明,“患大风病,灸随年”,可以宁心安神,减少因风邪牵动情志而引起的癫痫发作;百会穴居颅顶,穴性属阳,阳中寓阴,能够通达阴阳百脉,防治脑梗死后阳气亏损所致癫痫;《全婴方》云:合谷可治“卒中风毒,如口眼歪斜,语言不得”,明确记载了针刺合谷穴治疗卒中后瘫痪及癫痫发作的效用。以上诸穴辅以艾灸温熏,加上中药调理,强化了治疗的效果。针刺癫痫大鼠,可改变其脑神经递质,提高脑部 γ -氨基丁酸(GABA)水平,同时对抑制性神经递质甘氨酸也有作用,针刺具有明显抗癫痫效果。

癫痫进一步加重了脑梗死本身对认知功能和神经功能的破坏作用,改善脑梗死继发癫痫患者认知功能,减少神经功能的缺失也是治疗的重点^[15]。除了数字化的评分分析,本研究还关注脑梗死继发癫痫患者具体临床症状的改善情况。针刺三阴交,可以补益太阴,少阴,厥阴三阴,还可益脑髓,安神志,补元神^[16];联合丰隆穴则可和胃化痰,避免痰之瘀浊蒙蔽脑窍,降低患者意识不清的风险。辅以太三里穴及太冲穴则可益气通络,疏通脑桥,并且具有很强的止痉挛作用,有效限制癫痫强直抽搐情况^[17]。药物也发挥了重要的辅助作用,川芎味辛性温,能够活血行气,祛风散寒,“主中风入脑头痛”,减少患者头晕目眩的发生;龙骨有镇心安神,平肝潜阳,固涩收敛的作用,主治“惊痫癫狂”;姜半夏及牡蛎均作用于“痰”,主痰饮眩悸,风痰眩晕,痰厥头痛,减轻“痰”对癫痫的诱发作用^[18];天麻及夜交藤主管养心安神,息风定惊,《开宝本草》中就有其治疗“小儿风痫、惊气”的记载,可改善癫痫抽搐症状;全蝎及僵蚕皆有通络散结,息风止痉的作用,直接抑制癫痫筋挛发作;石菖蒲醒神益智,茯苓宁心安神,改善患者意识不清及头晕目眩症状^[19]。

综上所述,在常规抗癫痫药物丙戊酸钠辅助治

疗的基础上,温针灸联合豁痰息痉汤不但能缓解癫痫症状,提高患者生命质量,还能改善患者认知功能,减轻神经功能缺损,使脑梗死继发癫痫患者长期获益。

参考文献

- [1]邢孔鸯,黄绮娟,林丽卿,等.脑梗死继发癫痫的临床研究[J].中风与神经疾病杂志,2015,32(10):926-928.
- [2]Santamarina E,Sueiras M,Toledo M,et al. Epilepsy in patients with malignant middle cerebral artery infarcts and decompressive craniectomies[J]. Epilepsy Res,2015,112:130-136.
- [3]Bates K. Epilepsy: current evidence-based paradigms for diagnosis and treatment[J]. Prim Care,2015,42(2):217-232.
- [4]张艳,刘国成,石云,等.针灸治疗癫痫的研究[J].中医药临床杂志,2016,28(11):1504-1507.
- [5]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑血管疾病分类2015[J].中华神经科杂志,2017,50(3):168-171.
- [6]Robert S,Fisher J,Cross H,等.2016年国际抗癫痫联盟癫痫发作分类的更新及介绍[J].癫痫杂志,2017,3(1):60-69.
- [7]Moshé SL,Perucca E,Ryvlin P,et al. Epilepsy: new advances[J]. Lancet,2015,385(9971):884-898.
- [8]赵永顺.针刺联合豁痰息痉汤治疗脑梗死合并癫痫临床研究[J].中医学报,2015,30(2):303-305.
- [9]雷军. MoCA 与 MMSE 在缺血性卒中患者认知功能改变中的应用价值[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(8):26-29.
- [10]郑红丽.脑卒中后癫痫发作的临床特征及视频脑电图特征分析[J].中国实用医刊,2018,45(20):91-93.
- [11]Baxendale S. Epilepsy on the silver screen in the 21st century[J]. Epilepsy Behav,2016,57(Pt B):270-274.
- [12]Bonello M,Michael BD,Solomon T. Infective Causes of Epilepsy[J]. Semin Neurol,2015,35(3):235-244.
- [13]高长玉,吴成翰,赵建国,等.中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.
- [14]张青川.针刺、豁痰息痉汤联合西药对脑梗死合并癫痫患者神经功能的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):25-27.
- [15]邢孔鸯,黄绮娟,林丽卿,等.脑梗死继发癫痫的临床研究[J].中风与神经疾病杂志,2015,32(10):926-928.
- [16]辛思源,杨志新,郭建恩,等.从三阴交-悬钟的经穴效应探讨相对穴与经穴效应的关系[J].中国针灸,2017,37(10):1073-1076.
- [17]李德辉,孙春霞,范焕芳,等.针刺足三里、太冲、合谷穴配合三阶梯止痛治疗胃癌痛临床观察[J].广州中医药大学学报,2017,34(3):344-347.
- [18]李波,马丽娜.柴胡龙骨牡蛎汤应用体会[J].河南中医,2015,35(2):231-233.
- [19]赵松峰,张晓,师秀琴,等.石菖蒲的化学成分研究[J].中国药理学杂志,2018,53(8):585-588.