

头电针治疗帕金森病的疗效观察

姜雪梅¹, 黄泳¹, 卓鹰¹, 高彦平²(南方医科大学中医药学院¹针灸科,²骨伤科, 广东广州 510515)

摘要:目的 观察头电针对于 Hoehn-Yahr 分级 1.5~3.0 级的帕金森病患者的临床疗效。方法 将 30 例患者随机分为治疗组 15 例, 在接受美多巴等常规西药治疗的同时, 利用头电针针刺患肢对侧顶颞前斜线(MS6), 额旁 3 线(MS4), 顶旁 1 线(MS8), 顶旁 2 线(MS9), 枕下旁线(MS14), 双侧病变针双侧, 深度达到帽状腱膜; 对照组 15 例, 口服美多巴, 按照病人常规剂量服药分级。利用 Webster 量表和 UPDRS 运动部分对疗效进行评分。结果 治疗组和对照组患者在震颤、强直、运动障碍等方面均有明显改善($P<0.05$); Webster 评分示两组之间疗效差异无显著性意义($P>0.05$), 但对于运动症状的改善治疗组优于对照组($P<0.05$)。结论 头电针治疗帕金森病疗效肯定, 尤其在运动症状的改善方面优于对照组, 且无副作用, 为治疗帕金森病的安全有效的辅助方法。

关键词: 头电针; 帕金森病; 美多巴

中图分类号: R245.3 文献标识码: A 文章编号: 1000-2588(2006)01

Therapeutic effect of scalp electroacupuncture on Parkinson's disease

JIANG Xue-mei¹, HUANG Yong¹, ZHUO Ying¹, GAO Yan-ping²

¹Department of Acupuncture and Moxibustion, ²Department of Orthopedics, College of Traditional Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: **Objective** To observe the therapeutic effect of scalp electroacupuncture on Parkinson's disease (PD) of grade 1.5-3.0 on Hoehn-Yahr scale. **Methods** Thirty patients with Parkinson's disease were randomized equally into the treatment group and control group. Patients in the treatment group were treated by scalp electroacupuncture at the contralateral points of MS6, MS4, MS8, MS9 and MS14 in cases of unilateral lesions or at the bilateral points for bilateral lesions, with also medication with Madopar. The patients in the control group were given Madopar only. The scores of Webster scale and the motor function of United Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) were used to for assessment before and after the therapeutic course (6 weeks). **Results** Tremor, rigidity and bradykinesia were obviously improved in both groups ($P<0.05$). The difference in the score of Webster scale was not significant between the two groups ($P>0.05$), but the treatment group showed greater improvement in motor functions than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Scalp electroacupuncture is effective and safe for therapy of Parkinson's disease.

Key words: scalp electroacupuncture; Parkinson's disease; madopar

帕金森病(PD)是以脑干的黑质、蓝斑和纹状体等多处的多巴胺能神经元丧失、胶质增生及细胞内 Lewy 复合体为特征的锥体外系病变, 临床特征主要为进行性运动徐缓、肌强直、震颤和姿势反射障碍等。因其起病的隐袭性和症状表现的复杂性, 目前 PD 仍是世界公认的难治性疾病之一, 严重影响了患者的生存质量。研究发现针刺可以提高脑内的多巴胺水平, 清除神经损伤因素, 减弱震颤肌电位的振幅、频率, 从而在一定程度上缓解 PD 患者的病情, 提高生存质量^[1-3]。但对于单纯利用头电针在改善后期僵直状况、运动障碍、多汗等方面的疗效, 临床报道仍不多见。为

此, 2004 年 6 月至 2005 年 4 月, 我们运用头电针治疗帕金森病 15 例, 治疗前后分别采用修订的 Webster 量表和 UPDRS 量表运动部分进行评分, 从患者的总体症状和运动体征改善程度等方面进行疗效评价, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

30 例来自南方医科大学附属南方医院、广州千禧颐老院、广州医学院第一附属医院帕金森病专科门诊、住院和随访 PD 患者。治疗组 15 例, 男 8 例, 女 7 例, 年龄最小 53 岁, 最大 75 岁, 平均(65.60±3.78)岁; 病程最短 3 年, 最长 7 年, 平均病程(5.40±1.75)年, 苍白球毁损术后 2 例, 因为药物副作用已经停用西药者 6 例; Hoehn-Yahr 分级最低 1.5, 最高 3.0 级, 平均(2.20±0.34)级。对照组 15 例, 男 6 例, 女 9 例, 年龄最小 40 岁, 最大 72 岁, 平均(60.80±3.63)岁; 病程最短 1 年, 最长 14 年, 平均病程(6.4±2.14)年,

收稿日期: 2005-06-12

基金项目: 广东省自然科学基金(04020389)

Supported by Natural Science Foundation of Guangdong Province (04020389)

作者简介: 姜雪梅(1980-), 女, 2003 年毕业于山东中医药大学, 在读硕士, 电话: 020-61648254; E-mail: jxmacu01@126.com

通讯作者: 黄泳(1967-), 女, 副教授, 电话: 020-61648254, E-mail: tcmhuang@21cn.com

Hoehn-Yahr分级最低 1.00,最高 2.50 级,平均(2.00±0.32)级。以上病例均符合目前国际上通用的 CAPIT (Core Assessment Program for Intracerebral Transplantation) PD 诊断标准,排除合并有心、脑、肝、肾、内分泌及造血系统等严重疾病患者、精神病或痴呆患者及过敏体质患者。

1.2 治疗方法

治疗组患者在接受美多巴治疗的同时,选用环球牌 0.30 mm,长 25 mm 的不锈钢毫针,单侧病变选择患肢对侧顶颞前斜线,额旁 3 线,顶旁 1 线,顶旁 2 线,枕下旁线,双侧病变选双侧,深度达到帽状腱膜。顶颞前斜线针刺时,第 1 针从前神聪沿此线走行向下刺入至针体全部进入帽状腱膜下层,然后分别在中 2/5、下 2/5 起点处及悬厘穴处同方向各刺入 1 针;顶旁 1 线和顶旁 2 线均由后向前刺入;额旁 3 线和枕下旁线均按常规刺法。小幅度快速捻转针柄,得气后连用 G6805 型电针仪,频率为 100Hz,强度以病人耐受为度。留针 30 min,治疗 1 次/d,每周治疗 5 次,30 次为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

对照组病人口服美多巴(madopa)按照病人常规剂量服药。轻度患者:125 mg×3/d;中度患者:250 mg×3/d;重度患者:250 mg×4/d;并且根据专科医生的建议酌情加减药量。

1.3 观察方法

所有患者于治疗前、治疗后均接受修订的 Webster 量表和 UPDRS 评分。按照 Webster 量表总分减分率评估疗效^[4],其减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%,若症状改善 50%~90%为显效,好转 20%~49%为有效,<20%为无效;多汗、便秘等症状评分按照 Webster 评分标准,即 0 分代表无此症状,1 为轻度,2 为中度,3 为重度。UPDRS 运动部分按各部位的运动体征进行评分。治疗前后量表积分评定均由同一经验丰富的康复科医生协作完成。治疗前后差异采用配对 *t* 检验,两组之间差异采用独立样本 *t* 检验对实验数据进行统计分析。差值与病程的关系用双变量 Pearson 相关系数进行统计学分析。

2 结果

根据 Webster 量表和 UPDRS 运动量表评定显示,治疗组和对照组患者在震颤、强直、运动障碍等方面均有明显改善。治疗前后其评分差值和病程之间无相关性($P>0.05$)。Webster 评分显示治疗组和对照组的疗效相当,治疗前后的评分差异均有显著性意义($P<0.05$)。但两组之间的疗效评分差异无显著性意义($P>0.05$),见表 1,2。

根据症状评分显示,治疗组在改善肌强直、多汗、

表 1 Webster 量表总分减分率疗效评估

Tab.1 Therapeutic effect assessment with score reduction of Webster scale

Group	n	Good		Normal		No		Rate of efficacy %
		n	%	n	%	n	%	
Treatment	15	3	(20.0)	9	(60.0)	3	(20.0)	80.0
Control	15	3	(20.0)	7	(46.6)	5	(33.3)	66.6

表 2 Webster 量表症状积分值对比

Tab.2 Comparison of Webster Scale score between the two groups (Mean±SD)

Group	n	Before treatment	After treatment	t	P
Treatment	15	16.4±3.9	12.0±2.5	3.066	<0.05
Control	15	15.3±3.1	11.5±2.3	2.209	<0.05

便秘等方面的疗效均有显著性意义($P<0.05$),而对照组仅在对于震颤的改善方面有显著性意义($P<0.05$)。对于震颤和肌强直的改善方面,两组之间的差异无显著性意义($P>0.05$);但治疗组对于震颤症状的改善逊于对照组,而对于肌强直则优于对照组。在对于多汗、便秘等的改善方面,治疗组与对照组疗效差异有显著性意义($P<0.05$)。

UPDRS 运动评分显示,治疗组和对照组对其运动症状的改善程度均有显著性意义($P<0.05$),治疗前后差值分别为 10.8±3.27 和 6.90±2.71;两组疗效差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

3 讨论

PD 属中医“颤证”,“振掉”范畴,又称为风颤,多为肝肾不足,水不涵木或平素抑郁易怒,均可使阴阳失调,肝风扰乱四肢脉络而成,其发病关键是肝风内动。头针治疗 PD 疗效肯定^[3-5],我们采用电针顶颞前斜线、顶旁 1 线、顶旁 2 线、额旁 3 线,枕下旁线,能熄风止颤、疏通经络、平衡阴阳,这在本研究中得到证实。PD 患者多表现为运动功能的障碍,故选用顶颞前斜线主治运动功能失常疾患,配合顶旁 1 线、顶旁 2 线可以舒筋活络,改善四肢运动状况;加用额旁 3 线调理肾气,改善 PD 患者多汗、便秘和小便量多等药物副反应;另针对病因选择枕下旁线以疏肝驱风。

左旋多巴目前仍是治疗 PD 最基本、最有效的药物,对强直、运动障碍、流涎等症状均有良好的疗效,但仍无法克服剂末恶化、胃肠道反应和“开关”现象等不良反应,复方制剂美多巴的疗效与左旋多巴相近,但其副反应明显减少,不自主运动和“开关”现象明显减轻^[6],是公认的治疗 PD 的首选药物。本研究发现,头电针和美多巴在整体疗效无明显差异。在治疗副反应方面,观察显示治疗组的患者只有 1 例对于针刺产

生的疼痛有所抱怨,但药物组有 5 例明显的胃肠道不适,1 例“开关”现象有加重趋势,这说明头电针在减轻药物副反应方面有肯定的疗效。

本量表将帕金森病的常见症状分为 10 项,各项症状又分为轻、中、重 3 级,最后级得分相加而评定病情轻重,其减分率评定疗效。此量表显示:治疗组和对照组对于整体症状均有明显改善($P<0.05$),虽然治疗组疗效略优于对照组,但两组之间的评分差异无显著性意义($P>0.05$),表明对于 Hoehn-Yahr 分级 1.50~3.00 级的患者,加用头针对于整体症状的改善效果不太显著,可能与样本量较少或观察周期较短有关。但根据量表的评定发现对于长期服药的患者,头电针在改善患者多汗、便秘方面显示了明显的优势,与对照组差异均有显著性意义($P<0.05$)。这与庄小兰利用头部穴位和体针联合、交替应用得到的结果一致^[7]。

UPDRS 量表显示:对于运动障碍的改善方面,两组疗效差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。说明头电针在 Hoehn-Yahr 分级 1.50~3.00 级中,对于运动症状的改善有很好的疗效。

研究中还发现,对于长期服药的中晚期患者的运动改善程度,治疗组疗效优于对照组,而对于早期患者(病程 1~3 年)则对照组优于治疗组。对于病情轻浅的患者,头电针组对于“开关现象”的发生有一定的延缓作用,而对于已经有“开关”现象的患者,针刺可以延迟和缩短“关”期。治疗组患者中 2 例苍白球毁损

术(双侧)的肌强直改善情况不很明显,但其睡眠质量、流涎、胃肠道副反应和情绪均有明显改善。这可能与头电针改善额叶、颞叶、枕叶等部位的血流和丘脑等脑功能区的葡萄糖代谢有关^[4,8]。

总之,头电针对于 PD 患者在延缓病情、改善患者僵直度、减轻药物副反应方面有一定的潜力,并且,对于运动障碍已经初步显示了一定的治疗优势,但由于本研究的例数和周期有限,并且病源仅限于广州市,所以对于头电针治疗 PD 的远期疗效和大批量的随访研究还需要进一步加强。

参考文献:

- [1] 王玲玲. 帕金森病的针灸疗法[J]. 现代康复, 2000, 4(3): 346-8.
- [2] 马骏, 田青, 陈雄华, 等. 针刺对帕金森氏病模型大鼠 NOS 含量的影响[J]. 湖北中医学院学报, 2000, 2(2): 20-1.
- [3] 张莉, 奚桂芳, 贺伯民. 头针和中药对帕金森病模型小鼠脑内抗氧化酶的影响[J]. 上海针灸杂志, 1997, 16(6): 32-3.
- [4] 王顺, 周振坤, 胡丙成, 等. 头部电针透穴疗法治疗帕金森氏病的临床研究[J]. 中国针灸, 2003, 23(6): 129-31.
- [5] 黄文燕. 头针电刺激对震颤型帕金森病肌电图的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2000, 14(3): 38-9.
- [6] 高国栋. 帕金森病诊疗关键[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2004. 136-40.
- [7] 庄小兰. 针刺治疗帕金森病 29 例临床研究[J]. 国医论坛, 1998, 13(5): 25-7.
- [8] 黄泳, 唐安戊, 李东江, 等. 头针对正常人和抑郁症患者丘脑葡萄糖代谢的影响[J]. 新中医, 2004, 36(10): 73-4.