

针灸治疗抽动秽语综合征研究概况

李芹¹, 胥春梅¹ 指导 袁秀丽²

(1. 成都中医药大学 四川 成都 610075;

2. 四川省绵阳市中医医院 四川 绵阳 621000)

[关键词] 抽动秽语综合征; 针灸治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.10.092

抽动秽语综合征是一种以多发性抽动和语言痉挛为典型表现的运动障碍疾病,发病率为(0.5~1)/10万,儿童及青少年多见^[1]。本病的病因及发病机制目前尚不明确,可能与遗传因素、脑内多巴胺神经递质过剩或多巴胺受体超敏密切相关,而精神代谢、脑功能受损等因素与本病的发生也有一定联系。该病早期多表现为反复、迅速、不规则的肌肉抽动,随着病情的发展,大部分患者最终都会出现不同程度的不自主肌肉抽动和发声痉挛。轻症患者一般不需治疗,症状明显者多选用氟哌啶醇、舒必利等药物治疗。虽然西药治疗有一定抗抽动作用,但疗效差异大,且易产生耐药性,锥体外系不良反应明显,患者难以坚持治疗。现代研究证明,针灸治疗抽动秽语综合征毒副作用小,疗效确切而持久,并可调整患者阴阳,使其“阴平阳秘,精神乃治”。现就临床常用的针灸治疗儿童抽动秽语综合征的研究概况综述如下。

1 病因病机

中医学古籍对该病无专门记载,但据其症状及体征,应属“肝风”、“慢惊风”、“癔疾”、“筋惕肉瞤”、“抽搐”等范畴,如张璐《张氏医通·诸风门·癔疾》记载“癔者,筋脉拘急也;疾者,筋脉弛纵也,俗谓之搐”。赵粹英认为,本病多与肝、风密切相关,如《素问·至真要大论》载“诸暴强直,皆属于风;诸风掉眩,皆属于肝”,《小儿药证直诀·肝有风甚》亦言“凡病或新或久,皆引肝风,风动而上于头目,目属肝,风入于目,上下左右如风吹,不轻不重,儿不能任,故目连札也”,病性属本虚标实,以风、火、痰、湿为标,肝、脾、肾虚为本,病机总属阴虚阳亢^[2]。刘唐义^[3]认为该病还涉及心、肺、脾、胃等脏腑,病理因素多为风、火、痰、气、虚。刘弼臣认为,本病乃内外之因相合而成,发病与五脏皆相关,但本源在肝,与肺脾密切相关^[4]。风为百病之长,外风引动内风,脾虚生痰湿,风痰相合,横窜经络。田岑娣等^[5]认为本病病机多为脾虚痰扰、肝脉失调,病变部位主要在脾、肝、心。脾为生痰之源,水湿潴留,聚液为痰,痰气互结,上扰咽喉而出现喉内异常声响;肝主筋,主疏泄,肝气失调则肢体筋脉瞤动;肝主风,风善行而数变,故患儿抽搐部位多变。

2 治疗方法

中医治疗抽动秽语综合征包括针灸、针药结合等治疗

方式。临床上医者根据患者的具体情况选用相应的治疗方法,其中单用灸法者较少,一般与其他治疗方法联合使用。

2.1 针刺疗法

2.1.1 头针 谭锋等^[6]选取双侧运动区、舞蹈震颤控制区(2区上2/5段)治疗舞蹈样多动抽动综合征,依据患者综合损伤进行 YGTSS 评分,泰必利治疗后为(25.13±9.30)分,而头针治疗后减到(13.08±11.91)分。因此,头针治疗不仅较泰必利更明显地控制患者发声痉挛以及肌肉抽动,而且还显著降低能反映患者综合损伤的 YGTSS 评分。单永华等^[7]应用头皮针治疗多发性抽动症,其中头皮针组选取额中线、顶中线、顶旁1线为主穴,根据症状不同选取相应的配穴。虚证行进气法,实证行提气法。留针时间30~60min,病程长、症状复杂者可适当延长留针时间,每天1次或隔天1次,20次为1个疗程。西药组根据病情服用相对剂量的氟哌啶醇。治疗2个疗程后结果为,总有效率头皮针组为89.1%,西药组为79.0%。

2.1.2 体针 刘媛媛等^[8]通过针刺小儿背俞穴治疗抽动秽语综合征,针刺选取心俞、肝俞、脾俞等,留针20min,隔天1次,5次为1个疗程。28例患者中,治愈6例,有效21例,无效1例,总有效率为96.43%。祝晓忠^[9]运用针灸治疗小儿抽动秽语综合征16例,基本穴位为中脘、水分、气海、关元、天枢、神阙。随症配穴:口眼抽动者加中脘、阴都;躯体抽动者加建里、石关;手足抽动者加外陵、滑肉门。其中神阙穴以艾条悬灸,任脉上的穴位宜深刺,肾经上的穴位宜中刺,外陵、滑肉门浅刺。30d为1个疗程,每个疗程间隔1周。治疗3个疗程后结果为治愈11例,显效3例,好转2例。随访3个月至1年均无复发。

2.1.3 耳针 王丽平^[10]以耳穴贴压治疗抽动秽语综合征30例,取穴:耳尖、神门、心、眼、目、肾、脾、肝,先点刺双耳尖出血,实证者挤10滴血,虚证者挤4~5滴血。然后选一侧耳穴,用附有王不留行籽的胶布贴压。1周2次。放血取双侧,贴压两耳交替,8次为1个疗程。治疗2个疗程后总有效率达96.7%,2例肝亢风动者有复发,用本法仍有效,其余随访6个月未复发。马玉燕等^[11]以耳穴贴压联合中药治疗小儿多发性抽动症,治疗组予中药循经止痉汤配合耳穴贴

第一作者:李芹,女,2014级硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑血管疾病的临床研究

压治疗,其中一侧耳选取肝、心、脾、肾4穴,外加脑、神门穴以及相应抽动部位,在对侧耳根据临床症状辨证选取相应耳穴,15d为1个疗程,治疗1个疗程后总有效率达100%,且未见明显不良反应。

2.1.4 电针 刘丽等^[12]以头部电针治疗抽动秽语综合征,其中电针组在舞蹈震颤控制区和风池穴接疏密波,刺激强度以患儿耐受为度。余穴取百会、神庭、合谷、太冲,可随症配穴。电针20min,每天1次,20次为1个疗程。以YGTSS量表为疗效评定标准,电针组30例,结果为显效9例,好转18例,无效3例,总有效率为90%,与西药组比较有显著性差异。

2.1.5 腕踝针 宋彦^[13]以腕踝针为主治疗抽动秽语综合征58例,治疗方法以腕踝针为主,头体针为辅。腕踝针以症状表现辨证取穴为原则,挤眉弄眼选择腕12区,耸肩选择45区等。斜刺进针,留针30min,每周2次,10次为1个疗程。3个疗程后结果为治愈20例,显效24例,好转10例,无效4例,总有效率为93%。

2.1.6 穴位注射 凌振宇^[14]采用穴位注射治疗抽动秽语综合征。治疗时将转移因子注射液分别注射于足三里、三阴交,两穴轮替使用,隔天1次,10次为1个疗程,治疗不超过3个疗程。22例患者中,治愈6例,显效10例,有效4例,无效2例,总有效率为91%。

2.2 针灸综合疗法

2.2.1 体针配合头针 周大勇^[15]以针灸治疗抽动秽语综合征15例,头针取穴百会、四神聪,体针选取太冲、足三里、内关、涌泉,并加用灸法及心理疏导,15d为1个疗程,1~2个疗程后其结果为治愈10例,有效3例,无效2例,总有效率为86.67%。高凤霞^[16]以头体针结合为主治疗小儿抽动秽语综合征,其中头针主穴取百会,体针取五脏原穴。手法以平补平泻为主,每天1次,10次为1个疗程。治疗2个疗程后以临床症状为疗效标准,32例患儿的治疗结果为治愈7例,显效18例,好转4例,无效3例,总有效率为90.6%。

2.2.2 针刺配合耳穴 鲍超^[17]以治疗组选取主穴百会、风池、神门、四关,留针30min;配合耳压神门、缘中、肝、脾、肾、心、内分泌、耳背沟,次日换贴对侧耳穴。隔天1次,10次为1个疗程,连续治疗3个疗程后统计疗效。对照组以口服氟哌啶醇由小剂量开始,每天不超过8mg,持续服用2个月后统计疗效。并对两组有效患儿进行了半年后的随访观察。结果为治疗组有效率为100%,复发率为20%;氟哌啶醇组有效率为75%,复发率为76.2%。提示针刺配合耳穴其疗效更显著。

2.2.3 针刺配合埋线 焦伟等^[18]以针刺埋线治疗多发性抽动秽语综合征32例。埋线取穴阴陵泉、三阴交,每过1个月两侧轮流埋线1次。6个月为1个疗程,每侧穴位分别埋线3次。针刺取穴以列缺、太冲为主穴,双侧交替用穴。针刺1周6次。6个月为1个疗程。结果治疗组32例中,痊愈7例,显效13例,有效6例,无效或恶化6例,总有效率为81.25%;与对照组(总有效率为70%)相比, $P < 0.05$,说明

总体疗效治疗组优于对照组。

2.3 针药结合 刘园^[19]以针灸结合中药治疗小儿抽动秽语综合征42例。其中针刺主穴以双侧足三里、风池、三阴交、太冲为主,可根据患者症状配穴。每天1次,5d为1个疗程,疗程之间休息2d。中药治疗采用“抑木扶土”法,药物以四逆散及二陈汤为主,根据不同证型增减药味。治疗4个疗程后统计疗效。结果为痊愈16例,显效24例,无效2例,总有效率为95.24%。王岩红^[20]采用针药并用治疗儿童抽动秽语综合征。针刺取穴以合谷、行间、百会、印堂等为主,得气后行捻转泻法,不留针,每天1次。方药以当归、生地、白芍、僵蚕、天麻、枸杞子为主,随症加减药味。10d为1个疗程,病程少于1年者,针药治疗2~3个疗程;病程超过1年者,需继续治疗1~2个疗程。48例患者经治疗结果为,痊愈33例,好转12例,无效3例,总有效率为93.75%。孙莲雄等^[21]通过针药并用治疗难治性抽动秽语综合征。针灸取穴以头体针结合为主,头部取百会、四神聪,配合体针内关、神门。在汤药治疗上以熄风化痰、健运脾胃为主,以半夏白术天麻汤为基础方随症加减。7d为1个疗程。针药并用1个月后,结果为痊愈21例,有效10例,减轻1例,无效1例,总有效率为96.97%。

3 小结与展望

以上是针灸治疗抽动-秽语综合征临床常用的治疗方法。其中耳针虽然临床应用最为简便,但因其疗效缓慢,一般不单独应用于本病的治疗,因此常与其他针刺疗法配合使用,耳穴起辅助的治疗作用。腕踝针虽有一定疗效,但长期应用后疗效不再显著,常需加用体针。根据焦氏头针理论^[22],以大脑皮层机能定位为理论依据,其中舞蹈震颤控制区定位于运动区前1.5cm的平行线,可治疗对侧肢体不自主运动和震颤。而现代医学研究认为,舞蹈震颤区是大脑纹状体-苍白球系统相应的头皮区,因此针刺此区可达到治疗本病的目的。

大量临床研究表明针刺加中药的疗效优于单纯针刺或单纯中药组。因此针药综合疗法可能是治疗本病的一个很好的选择^[23]。虽然针灸治疗抽动秽语综合征的疗效是肯定的,但也存在一些不足与问题。如针灸治疗本病的文献资料有限,对该病没有规范的分型论治标准^[24];针灸临床作用机制有待进一步探讨;各种针灸方法之间尚无对照性研究;缺乏严格设计的大样本临床对照研究。因此,加强辨证论治,开展实验研究,建立抽动障碍类动物模型,是今后研究抽动秽语综合征的重要方向。

参考文献

- [1] 吴江. 神经病学(2版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:279-280.
- [2] 吴凌霄,王冬琴,英文权,等. 赵粹英针灸治疗抽动秽语综合征临床经验摘要[J]. 上海针灸杂志,2011,30(5):284-285.
- [3] 刘唐义. 中医治疗阴虚风动性抽动秽语综合征的研究与应用[J]. 中国临床康复,2005(20):168-169.

火针疗法在治疗网球肘中的临床应用进展

刘保红¹ 赵志恒² 焦召华¹ 李 岩¹

(1. 天津市公安医院 天津 300042; 2. 天津中医药大学 天津 300193)

[关键词] 网球肘; 火针疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R274.947

[文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.10.093

网球肘因最早发现于网球运动员而得名,又称肱骨外上髁炎,中医学称为“肘劳”。临床表现为肱骨外上髁处逐渐出现疼痛,用力伸腕、握拳时加重,重者严重影响个人生活。其主要发病机制为前臂长期反复过度旋前或旋后位引起此处伸肌总腱的慢性损伤^[1]。本病主要一般采取保守治疗,火针疗法效果较好,本文将近5来火针疗法治疗肱骨外上髁炎的临床报道综述如下。

1 毫火针治疗

毫火针是在传统火针疗法的基础上将普通1寸毫针烧红代替火针治疗疾病的方法,毫火针具有易购买、烧针时间短、因针身短、手握针稳、进针定穴准确、进针深浅易把握等优点^[2]。毫火针治疗肱骨外上髁炎能迅速消除和改善病变局部组织的水肿、渗出、粘连、钙化、挛缩等病理改变,达到迅速止痛和恢复正常功能的效果^[3]。

1.1 单用毫火针治疗 欧阳冷星等^[3]将80例网球肘患者随机分为毫火针组30例、封闭组20例和电针组30例,分别于治疗1周、2周及1个月后进行VAS疼痛计分法评定;并对治疗后1个月疗效进行对比观察。结果:总有效率毫火针组、封闭组及电针组分别为93.30%、60.00%、50.00%,3组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),毫火针组与封闭组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),毫火针组与电针组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后2周毫火针组和封闭组VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$);毫火针组和封闭组治疗后1个月VAS评分与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),毫火针组VAS评分与封闭组、电针组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

张泽荣^[4]采用毫火针疗法针刺肱骨外上髁及肘关节处压痛点和伸腕肌行走方向的广泛压痛点2~3个为主穴,

- [4] 张春玲,刘志杰,刘弼臣治疗抽动-秽语综合征经验[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(1):52.
- [5] 田岑娣,程红燕,冯秀娥. 针灸治疗儿童抽动-秽语综合征68例疗效观察[J]. 中国针灸, 1996(9):15-16.
- [6] 谭锋,张唐法. 头针治疗抽动秽语综合征的自身对照研究[J]. 实用中西医结合临床, 2005, 5(4):1-2.
- [7] 单永华,姚维菊. 头皮针治疗多发性抽动症临床观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(6):331-332.
- [8] 刘媛媛,艾宙,奚玉凤. 针刺背俞穴治疗小儿抽动秽语综合征28例[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(7):21.
- [9] 祝晓忠. 腹针治疗小儿抽动秽语综合征16例[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(11):84-85.
- [10] 王丽平. 耳穴贴压治疗抽动-秽语综合征30例[J]. 中国自然医学杂志, 1999, 1(1):36-37.
- [11] 马玉燕,王孝良. 中药循经论治联合耳穴贴压治疗小儿多发性抽动症100例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(7):1045-1046.
- [12] 刘丽,于学平,李晓陵,等. 头部电针治疗抽动秽语综合征临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(10):21-22.
- [13] 宋彦. 腕踝针为主治疗抽动秽语综合征[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(16):564.
- [14] 凌振宇. 穴位注射治疗儿童抽动症22例[J]. 按摩与导引,

2006, 22(10):35.

- [15] 周大勇. 针灸治疗抽动-秽语综合征15例[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(9):21.
- [16] 高凤霞. 针刺百会、五脏原穴为主治疗小儿抽动秽语综合征32例[J]. 新中医, 2007, 39(4):56.
- [17] 鲍超. 针刺配合耳压治疗抽动秽语综合征30例临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(6):29-30.
- [18] 焦伟,许新霞,席军生. 针刺埋线治疗多发性抽动秽语综合征32例[J]. 四川中医, 2003, 21(8):83-84.
- [19] 刘园. 中药结合针灸治疗小儿抽动-秽语综合征42例[J]. 河北中医, 2012, 34(3):359.
- [20] 王岩红. 针药并用治疗儿童抽动-秽语综合征48例[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(12):8.
- [21] 孙莲雄,叶晨琳,邹伟. 针药并用治疗难治性抽动秽语综合征33例[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(2):29-30.
- [22] 焦顺发. 焦顺发头针(2版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:41-42.
- [23] 陈裕彬,刘余. 针灸治疗抽动秽语综合征的研究进展[J]. 中医药导报, 2009, 15(4):113-114.
- [24] 朱音,徐世芬. 针灸治疗多发性抽动症的临床研究进展[J]. 河北中医, 2010, 32(7):1096-1098.

(收稿日期:2015-11-11)

第一作者:刘保红,女,研究方向:火针、刺络的临床及实验研究

通讯作者:李岩,男,医学博士,主任医师,研究方向:火针、刺络临床及实验研究, E-mail: liyan66950@sina.com