

# 针刺颈项部穴位治疗脑外伤后综合征的临床疗效观察

潘丹 郎伯旭 林咸明

颅脑损伤是现代社会的常见的一种创伤,目前我国颅脑外伤的发病率已超过 100/10 万<sup>[1]</sup>,且伴随着社会经济的高速发展和交通的发达,其发生率还在逐渐增高。国外有报道指出,脑外伤后综合征的发病约占脑外伤后并发症总例数的 40%<sup>[2]</sup>。因身体原因,脑外伤后综合征患者往往心理压力较大,易伴有焦虑、抑郁等症状,所以抑郁是该病较为常见的症状之一,严重影响患者的生命质量<sup>[3]</sup>。目前,西医治疗脑外伤后综合征主要采用药物治疗,但效果欠佳,复发率高<sup>[3]</sup>。本研究采用针刺颈项部穴位结合药物治疗脑外伤后综合征取得了满意疗效。报道如下。

## 一、资料与方法

### (一)一般资料

纳入标准:①符合 2005 年版《王忠诚神经外科学》中脑外伤后综合征的诊断标准<sup>[4]</sup>;②排除各种身体器质性病变;③年龄 18~60 岁;④病程 3 个月~10 年;⑤经颅多普勒超声(transcranial doppler, TCD)检查提示椎-基底动脉血流减慢者;⑥签署知情同意书。

排除标准:①头颅 CT 或 MRI 检查有明显异常者,神经系统检查有明显阳性体征者;②脑外伤后急性期病情尚不稳定者;③合并心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;④妊娠期或哺乳期妇女;⑤近 2 周有服用过药物或进行过针灸治疗者。

选取 2013 年 1 月至 2014 年 1 月在台州市立医院针灸推拿康复科收治且符合上述标准的脑外伤后综合征患者 92 例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 46 例。最后实际完成 85 例,其中治疗组 42 例,对照组 43 例。2 组患者性别、年龄及病程等一般资料经统计学分析比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,详见表 1。

表 1 2 组患者的一般资料比较

组别	例数	性别(例)		病程 (年, $\bar{x}\pm s$ )	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$ )
		男	女		
治疗组	42	22	20	4.62±2.31	38.50±9.93
对照组	43	20	23	4.49±1.97	37.39±10.63

### (二)治疗方法

对照组采用常规药物治疗,治疗组在此基础上增加针刺治疗。

1. 常规西药治疗:采用脑复康片(吡拉西坦片)(扬州市星斗药业有限公司生产,规格:0.4 克×100 片,批号:国药准字 H32020579),口服治疗,每次 0.8 g,每日 3 次,连续治疗 4 周。

2. 针刺治疗:取穴双侧风池、风府、大椎穴、项四花穴、百会透后顶。其中“项四花穴”为郎伯旭主任中医师的经验用穴,位于风池穴和风府穴连线中点上 0.5 寸、下 1 寸处,共四穴<sup>[5]</sup>。患者采取俯伏坐位,暴露后颈部,局部用 75%酒精棉球消毒,选用上海产 0.25 mm×40 mm 一次性无菌不锈钢毫针,百会穴往后顶穴方向透刺,得气后留针;风池穴向鼻尖方向刺,风府穴向下颌方向刺,大椎、项四花穴直刺进针,各穴均进针 1~1.2 寸,行平补平泻法,得气后留针 30 min。隔日治疗 1 次,每周治疗 3 次,连续治疗 4 周。

### (三)评定标准

与治疗前和治疗 4 周后(治疗后)对 2 组患者进行下列评估或检测。

1. 疗效评价:于治疗后参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》对疗效进行评估,共分痊愈、显效、有效、无效 4 级<sup>[6]</sup>。

2. 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS):于治疗前、后进行 SDS 评分,采用 SDS 的标准分进行比较,即标准分为总粗分乘以 1.25 所得的整数部分,得分越高则抑郁状态越差。

3. 经颅多普勒超声(TCD)检测:治疗前、后均应用美国 VIA-SYS Healthcare 公司生产的 SONARA/tek 经颅多普勒超声诊断仪进行检查,采用 2.0Hz 的脉冲多普勒信号探头检测基底动脉和双侧椎动脉的收缩期峰值血流速度(peak systolic velocity, PSV)、舒张末期血流速度(end diastolic velocity, EDV),单位为 cm/s。

### (四)统计学方法

采用 SPSS 16.0 版软件包对实验数据进行统计学分析,计数资料用 $\chi^2$ 检验,计量资料( $\bar{x}\pm s$ )表示,组内治疗前、后比较采用配对样本的  $t$  检验,组间比较用成组  $t$  检验,等级资料用秩和检验,不符合正态分布者用秩和检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一)2 组患者疗效比较

治疗后,治疗组和对照组的总有效率分别为 90.5% 和 62.8%,组间差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表 2 两组脑外伤后综合征患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	治愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	42	29	5	4	4	69.0 <sup>a</sup>	90.5 <sup>a</sup>
对照组	43	17	7	3	16	39.5	62.8

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.01$

### (二)2 组患者治疗前、后 SDS 评分比较

治疗前,2 组患者的 SDS 评分组间比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,治疗组患者的 SDS 评分为(46.93±9.66)分,与组内治疗前的(63.81±6.28)分和对照组治疗后的(51.67±8.40)分比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表 3。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.06.018

基金项目:浙江省中医药(中西医)重点学科经费资助(2012-XK-D20)

作者单位:318000 浙江,台州市立医院针灸推拿康复科(潘丹、郎伯旭);浙江中医药大学第三临床医学院(林咸明)

通信作者:林咸明,Email:linxianming66@126.com

表 3 2 组患者治疗前、后 SDS 评分和 TCD 检测结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SDS 评分(分)	基底动脉(cm/s)		左侧椎动脉(cm/s)		左侧椎动脉(cm/s)	
			PSV	EDV	PSV	EDV	PSV	EDV
治疗组								
治疗前	42	63.81±6.28	39.75±7.82	15.61±5.37	36.23±9.14	14.52±4.19	32.06±7.45	14.63±4.32
治疗后	42	46.93±9.66 <sup>ab</sup>	49.16±11.10 <sup>ab</sup>	20.10±5.84 <sup>ab</sup>	42.11±9.36 <sup>ab</sup>	22.36±5.61 <sup>ab</sup>	43.38±8.20 <sup>ab</sup>	23.37±5.16 <sup>ab</sup>
对照组								
治疗前	43	64.44±6.89	41.18±8.25	16.69±5.70	37.13±8.04	13.68±3.43	33.23±7.71	13.43±2.91
治疗后	43	51.67±8.40 <sup>a</sup>	42.42±7.81	17.61±5.13	38.10±6.53	14.38±3.08	35.67±7.97	14.73±3.18

注:与组内治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

### (三) 2 组患者治疗前、后 TCD 检测结果比较

治疗前,2 组患者的基底动脉的 PSV 和 EDV 组间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,治疗组基底动脉的 PSV 和 EDV 与组内治疗前和对照组治疗后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 3。治疗前,2 组患者双侧椎动脉的 PSV 和 EDV 组间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,治疗组双侧椎动脉的 PSV 和 EDV 与组内治疗前同侧和对照组治疗后同侧比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 3。

### 三、讨论

本研究结果显示,治疗后,治疗组和对照组的总有效率分别为 90.5% 和 62.8%,组间差异有统计学意义;且治疗后,治疗组患者的 SDS 评分、基底动脉和双侧椎动脉的 PSV 和 EDV 与组内治疗前的和对照组治疗后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。该结果提示,针刺结合常规药物治疗脑外伤后综合征,可显著提升疗效,并改善患者的抑郁状态和椎基底动脉的血流速度。

祖国医学认为,脑为髓海、元神之府、五脏六腑之精气皆上注于脑。那么颅脑损伤后,髓海膜络血脉损伤,气机逆乱,可导致气滞血瘀,痰湿阻滞等,“痛则不通,通则不痛”,气血运行不畅后自然就会产生各种的临床症状,诸如,头痛、头昏等,总之,脑络血瘀,痰瘀互生,痰瘀蒙闭清窍,而致神机不运,当为本病病机。但是脑外伤后综合征的严重程度与脑部损伤的严重程度并无显著相关性<sup>[7]</sup>。有研究提出<sup>[8]</sup>,脑外伤后综合征在轻型颅脑损伤后的发生率要高于重型颅脑损伤后的发生率,即脑组织的损伤程度与该病的病情严重程度不成正比。

有研究认为,脑外伤后综合征发病的主要原因是颅脑创伤时脑部的血液循环出现了阻碍<sup>[9]</sup>。颅脑损伤后产生的脑部血流动力学的变化是产生脑继发损害及影响颅脑神经功能等恢复的主要原因之一<sup>[10]</sup>。而颈部是血液通往脑部的必经之路,也是关键的部位,颈椎发生病变可间接影响脑部血液供应,因此从颈椎着手治疗将能更有效地解决脑部供血的问题。

基于上述观点,本研究以颈项部相关腧穴为主进行针刺治疗,旨在通过改善脑部供血,来改善脑外伤后综合征的各种症状。其中风池、风府穴为局部取穴,其附近有许多重要的神经、血管,针刺该两穴可直接纠正颈椎局部软组织等的病变,且两穴均靠近延髓,与大脑有着密切的联系,对两穴进行针刺治疗可起到改善脑功能的作用<sup>[11]</sup>;项四花穴中上两花穴的深层即为寰枕间隙,正为寰椎上缘椎动脉沟内椎动脉循行的体表投影,下两花穴为 C1、C2 的椎间隙,针刺取之可有效松解寰枢椎间挛缩的软组织<sup>[12]</sup>;大椎穴为诸阳之会,针刺大椎穴能振奋全身之阳气,阳气上达自然能鼓舞气血的运行,从而最终增加脑血流量;百会透

后顶的操作既具可调节大脑功能,改善神志,还具有直接改善脑供血的作用。

综上所述,针刺结合常规药物治疗脑外伤后综合征疗效显著,且可显著其抑郁状态和椎基底动脉的血流速度,值得临床推广应用。

### 参 考 文 献

- [1] 王忠诚,赵元立.加强颅脑外伤临床基础研究提倡规范化治疗[J].中华神经外科杂志,2001,17(3):133.
- [2] Nagy KK, Joseph KT, Krosner SM, et al. The utility of head computed tomography after minimal head injury[J]. J Trauma, 1999, 46(2): 268-270.
- [3] 徐芝灵,李家亮.心理干预联合电针及高压氧治疗脑外伤后抑郁症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(1):39-42. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2011.01.012.
- [4] 王忠诚.王忠诚神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2005:489-490.
- [5] 罗建昌,郎伯旭,金灵青.针刺配合手法治疗“脑外伤后综合征”的临床研究[J].中医正骨,2014,26(7):13-16.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,2002:2.
- [7] De Guise E, Lepage JF, Tinawi S, et al. Comprehensive clinical picture of patients with complicated vs uncomplicated mild traumatic brain injury[J]. Clin Neuropsychol, 2010, 24(7): 1113-1130. DOI: 10.1080/13854046.2010.506199.
- [8] Faux S, Sheedy J, Delaney R, et al. Emergency department prediction of post-concussive syndrome following mild traumatic brain injury-an international cross-validation study[J]. Brain Inj, 2011, 25(1): 14-22. DOI: 10.3109/02699052.2010.531686.
- [9] 陈永斌,黄李平.中西医结合治疗脑挫裂伤疗效分析[J].广西医科大学学报,2009,23(1):99.
- [10] Muir JK1, Boerschel M, Ellis EF. Continuous monitoring of posttraumatic cerebral blood flow using laser-Doppler flowmetry[J]. J Neurotrauma, 1992, 9(4): 355-362.
- [11] 郭红健.风池透风池穴针刺疗法治疗椎-基底动脉供血不足的疗效观察[J].内蒙古医学院学报,2011,33(4):341-343. DOI: 10.3969/j.issn.1004-2113.2011.04.025.
- [12] 郎伯旭,金灵青.针刺项八穴治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床观察[J].上海针灸杂志,2014,33(10):890-892. DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2014.10.0890.

(修回日期:2016-06-03)

(本文编辑:阮仕衡)