

· 病例报告 ·

针刺结合康复训练对进行性核上性麻痹患者功能状态的影响:1例报告

孙忠人¹ 王振宇¹ 刘睿妹¹

进行性核上性麻痹 (progressive supranuclear palsy, PSP) 是一种罕见的神经变性病, PSP 的主要病理改变有基底节、脑干、小脑等部位的神经细胞缺失、胶质增生、神经纤维缠结等, PSP 与 tau 蛋白在中枢神经系统不同部位的沉积密切相关^[1-3]。PSP 的临床表现为少动-强直综合征、核上性眼肌麻痹、假性球麻痹、轴性强直、共济失调和痴呆等, 病因不明, 对左旋多巴反应差^[4]。1996 年美国国立神经疾病和卒中研究所 (NINDS) 及国际进行性核上性麻痹协会 (SPSP) 联合推荐的 PSP 诊断标准^[5], 包括可疑、拟诊和确诊 PSP。本病尚无特殊治疗方法, 以对症治疗为主, 本文采用针刺结合康复训练对 1 例拟诊 PSP 患者进行治疗, 并评价其各项功能状态, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例情况

患者, 女, 75 岁, 主因“进行性行走困难, 伴反应迟钝 1 年”于 2008 年 3 月 7 日来我院就诊。患者于 1 年前无明显诱因出现行走不稳, 下楼梯时易跌倒, 伴反应迟钝, 记忆力减退, 以短时记忆下降为主, 不能记起刚刚放好的钱物。之后病情渐进加重, 起床或从椅子中站起困难, 行走时经常跌倒, 出现穿衣及读报困难, 吞咽困难, 饮水呛咳。于院外诊断为脑梗死, 进行性核上性麻痹, 经抗血小板聚集药物、脑保护剂、美多巴等药物治疗未见好转。有高血压病史 5 年, 服用福辛普利钠片 (10mg/d), 血压控制尚可; 否认家族中有类似患者。查体: 血压 135/88mmHg, 神志清楚, 理解力、计算力、记忆力下降, MMSE 评分 19 分 (患者小学文化程度), 双眼球上下运动不能, 言语重复, 构音不清, 咽反射存在, 下颌反射亢进, 四肢肌力尚可, 双上肢肌张力增高 (II 级), 右巴彬斯基征 (+), 颈强直, Kerning 征 (-), 指鼻试验及跟膝胫试验尚可, Romberg 征 (+)。自带头部 MRI 示: 左侧基底节梗死, 中脑萎缩。

1.2 干预方法

干预方法包括药物治疗、针刺治疗和康复治疗。

药物治疗: 继续给予抗血小板聚集药物、降压、脑保护剂、美多巴等药物治疗。

针刺治疗取穴: ①头针: 运动区 (前神聪透悬厘)、舞蹈震颤区 (运动区向前移 1.5cm 的平行线)、情感区 (前发际上

2cm, 距前后正中中线旁开 2cm)、平衡区 (玉枕穴向下引一直线, 长约 4cm)。②眼针: 睛明、上明、承泣、球后。③项针: 取风池、翳明、供血 (风池穴直下 1.5 寸)、治呛 (喉结与舌骨之间的凹陷中)、吞咽 (舌骨与喉结之间, 正中中线旁开 0.5 寸凹陷中)、发音 (喉结下 0.5 寸, 正中中线旁开 0.3 寸)、廉泉、外金津玉液等穴。

针刺方法: 针灸针均为华佗牌毫针 (苏州)。每针均以 75% 乙醇常规消毒后进针, 1 次/天, 6 天为 1 个疗程, 休息 1 天后进行第 2 个疗程, 共治疗 8 个疗程。①头针选用 0.25mm×75mm 毫针, 患者取坐位, 毫针针身与头皮呈 30° 角刺入帽状腱膜下层, 进针深度约 40mm, 以快速小幅度捻转, 200 转/分, 每针行针约 1min。②眼针: 选用 0.25mm×13mm 毫针, 患者取坐位。睛明: 押手将眼球向外下方拨压, 刺手握针使进针方向与目内眦部皮肤呈 90°, 垂直缓慢直刺, 针刺深度为 10mm, 不做提插捻转手法。承泣: 押手将眼球向头顶方拨压, 针尖贴眶下壁, 垂直缓慢直刺, 针刺深度为 10mm, 不做提插捻转手法。上明: 押手将眼球向鼻侧方拨压, 沿着眶上缘与眼球间的缝隙中缓慢垂直缓慢直刺, 针刺深度为 10mm, 不做提插捻转手法。球后: 押手将眼球向头顶方拨压, 针尖贴眶下壁, 垂直缓慢直刺, 针刺深度为 10mm, 不做提插捻转手法。③项针: 患者取坐位, 采用 0.25mm×40mm 毫针, 先取项部双侧风池、翳明、供血穴, 刺入 20—25mm, 针尖稍向内下方, 各穴施以 100 转/min 的捻转手法约 15s, 留针 30 min, 期间行针 3 次后出针。再取颈部廉泉、外金津玉液穴, 向舌根方向刺入 30—35mm, 捻转 15s 后出针, 最后取吞咽、治呛、发音穴, 垂直刺入 5—10mm, 各穴均需快速捻转, 行针 15s 后出针, 不留针。行针时如有咳嗽倾向即刻出针, 出针后压迫针孔。

康复治疗: 包括 ADL 再教育、ADL 康复、维持与改善的关节活动度训练、平衡功能的康复训练、步行与移动能力的训练、认知与知觉障碍的康复、吞咽功能和言语功能训练等, 具体方法参照于兑生等^[6]和大西幸子等^[7]相关资料。训练 2 个月, 患者于家中进行家庭康复治疗, 接受定期康复指导。

1.3 疗效评定

采用 Berg 平衡量表 (Berg balance scale, BBS) 及步态分析评估患者在功能性活动中保持平衡的能力^[8-9]。采用简易智能量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE) 对痴呆进行筛查

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.06.023

1 黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市, 150040

作者简介: 孙忠人, 男, 教授, 博士生导师; 收稿日期: 2009-08-03

并且评价治疗效果^[10]。采用大西幸子^[7]的吞咽功能状态5级和言语功能状态5级评定标准对该患者的言语障碍和摄食-吞咽障碍进行评定。采用Barthel指数^[11]对该患者的日常生活活动(activity of daily living,ADL)能力进行评定。分别于治疗前、治疗2个月后、12个月后对患者进行评定。

2 结果

见表1。治疗2个月后该患者各项疗效评价指标均较治疗前有一定程度的改善;治疗12个月后,除吞咽功能状态、言语功能状态比治疗前改善外,其余各项疗效评价指标均较治疗前差。

表1 治疗前后评定结果比较

项目	治疗前	治疗后	
		2个月	12个月
Barthel 指数(分)	40	50	35
Ashworth 量表(级)	II	I ⁺	III
BBS(分)	43	51	39
步长(cm)	32	40	28
步频(步数/分)	46	55	28
MMSE(分)	20	22	19
吞咽功能状态(级)	2	3	2
言语功能状态(级)	3	2	2

3 讨论

本研究选取头针治疗脑源性疾病的标准分区,一是期待头针配合平衡功能、步行与移动能力的康复训练,改善该患者平衡和步行能力异常;二是通过对每根快速的行针,激发经气,启迪神志,配合认知与知觉障碍的康复训练,期待对该患者的认知功能有所改善。本研究根据腧穴的近治作用,选取睛明(内直肌)、上明(上斜肌、上直肌)、承泣(下斜肌、下直肌)、球后(下斜肌)等穴位进行针刺,刺激麻痹眼肌的肌梭、肌腱等组织^[12],期望促进神经及其支配的肌肉系统功能恢复,以起到改善核上性眼肌麻痹的作用。运用针刺疗法改善吞咽障碍有较好的效果^[13-15],本研究中颈项部腧穴的选取主要根据高维滨等^[16]治疗延髓麻痹的原则:风池、供血、翳明穴有对椎-基底动脉的血流改善的作用,改善病变脑组织的缺血供应;廉泉、外金津玉液穴内有舌下神经,针刺调整口腔准备期、吞咽期的功能;治呛、咽喉穴内有舌咽、迷走神经分支,针刺调节会咽及中咽缩肌的功能而有利于咽腔吞咽期功能的恢复;发音穴内有迷走神经的分支喉返神经,针刺可调整环甲肌的功能而利于发音;针刺配合吞咽功能和言语功能训练,目的在于改善患者的假性球麻痹症状。

PSP目前尚无满意的治疗方法,以对症、支持治疗为主^[17],研究改善PSP患者生存质量的补充治疗手段十分必要。Zampieri等^[18]为了观察眼球运动功能训练对PSP患者步态康复改善的影响,将19例PSP患者采用半随机的方式分为眼动训练结合平衡训练组和单纯平衡训练组,初步结果支

持使用眼动练习作为PSP患者步态改善的补充疗法。本研究结果表明,对患者连续进行针刺结合康复训练治疗2个月后,患者的ADL等8项评价指标均较治疗前有一定程度的改善,说明针刺结合康复训练对该患者近期内的功能改善有所帮助;PSP患者最常见的死亡原因是吸入性肺炎^[19],该患者在治疗12个月后,吞咽功能状态和言语功能较治疗前仍有改善,提示针刺项部腧穴结合吞咽功能和言语功能训练可能会减少患者生活质量吸入性肺炎的发生几率。由于本研究属于个案报告,若想得出针刺对PSP患者功能影响的确定性结论,还需要进行随机、对照临床实验。

参考文献

- [1] 倪秀石.神经内科临床处方手册[M].第2版.南京:江苏科学技术出版社,2007.207—209.
- [2] Tuitete PJ,Clark HB,Bergeron M,et al.Clinical and pathologic evidence of corticobasal degeneration and progressive supranuclear palsy in familial tauopathy [J]. Archives of Neurology,2005; 62(9): 1453—1457.
- [3] 傅毅,何文绮,刘建荣,等.5例进行性核上性麻痹遗传和临床特点的探讨[J].脑神经疾病杂志,2005,13(6):414—416.
- [4] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:250.
- [5] Litran I,Agid Y,Calne D,et al.Clinical research criteria for the diagnosis of progressive supranuclear palsy(Steele -Richardson -Olszewski syndrome): Report of the NINDS -SPSP international workshop[J]. Neurology(S0028-3878),1996,47: 1—9.
- [6] 于克生,挥晓平.PT&OT[M].北京:华夏出版社,2002.112—330.
- [7] 大西幸子,孙启良.摄食-吞咽障碍康复实用技术[M].北京:中国医药科技出版社,2000. 49.
- [8] 马超,伍少玲,曾海辉.综合康复训练对帕金森病患者平衡和步行能力的影响[J].中国康复医学杂志,2006,21(7):624—625.
- [9] 高强,何成奇.帕金森病患者运动功能评定与运动疗法的进展[J].中国康复医学杂志,2008, 23 (5):473—476.
- [10] 彭烈标,邵明,陈玲,等.帕金森病患者日常生活活动能力的主要影响因素[J].中国康复医学杂志,2009,24 (3):227—229.
- [11] 张介眉,陈国华.脑卒中康复指南[M].北京:中国医药科技出版社,2006.20—22.
- [12] 周凌云,赵娟,张晓梅,等.电针眼外肌穴对动眼神经全麻痹的康复治疗作用[J].哈尔滨医科大学学报,2007,41(3):263—269.
- [13] 曾海辉,马超,伍少玲,等.针刺疗法改善脑卒中后吞咽障碍的对比观察[J].中国康复医学杂志,2006,21(4):343—344.
- [14] 万春晓.针刺配合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2007,22(8):746—747.
- [15] 张盘德,姚红,周惠嫦,等.针灸与吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的研究[J].中国康复医学杂志,2007,22(11):989—992.
- [16] 高维滨.针灸六绝[M].第2版.北京:中国医药科技出版社,2007. 140—157.
- [17] 孟祥武,唐荣华,陈兴泳,等.进行性核上性麻痹2例报道[J].神经损伤与功能重建,2009, 4(2):149—150.
- [18] Zampieri C, Di Fabio RP. Balance and eye movement training to improve gait in people with progressive supranuclear palsy: quasi -randomized clinical trial [J].Phys Ther,2008,88 (12): 1460—1473.
- [19] 钟玳,曾治煥,黄丽平,等.进行性核上性麻痹合并糖尿病1例临床分析[J].西南军医,2008,10(6):46—47.