针刺百会穴治疗脑卒中后失眠症 30 例临床观察 *

叶仿武　徐亚林　陈俊伟　谢柱明　吴月意

（广东省江门市五邑中医院　江门 529000）

摘要：目的：观察针刺百会穴治疗脑卒中后失眠症的临床疗效。方法：将 60 例患者随机分成针刺组、药物组各 30 例，针刺组采用百会穴调督针法，药物组给予安定片睡前口服，共治疗 4 周。用失眠改善有效率进行疗效评定。结果：两组患者失眠改善有效率存在显著差异，$P<0.01$。结论：采用百会穴调督针法能够改善脑卒中后失眠症患者睡眠、生活质量，远期疗效稳定。

关键词：脑卒中；失眠；针灸疗法；百会穴

中图分类号：R 256.23　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.013

失眠是脑卒中后常见的并发症，卒中后失眠不仅影响患者的生活质量、身心健康和康复，还加重卒中的危险因素，甚至诱使卒中复发[1]。而失眠与脑血管病是因果或并存关系目前尚无定论。一般认为，20%~40%脑卒中患者会并发失眠[2]，但也有报道称远高于此，Palomaki 等[3]发现卒中患者入院时失眠高达 68%。失眠给脑卒中患者带来更严重的神经功能、认知功能损害，所以在治疗和康复脑卒中患者时应关注对失眠问题的治疗。笔者近年来采用百会穴调督针法对脑卒中后失眠症患者进行治疗，疗效较佳。现报道如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　纳入研究的 60 例病例均为我院住院及门诊患者，按就诊顺序查随机数字表分为针刺组和药物组各 30 例。针刺组男 16 例，女 14 例，年龄（61.48± 3.72）岁，病程（10.44± 6.35）个月；药物组男 17 例，女 13 例，年龄（62.40± 4.88）岁，病程（8.60± 4.60）个月。两组性别构成、年龄分布、平均病程等基本情况差异无显著性意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　诊断标准　脑卒中诊断：参照 1996 年 1 月国家中医药管理局脑病急症协作组公布的《中风病诊断与疗效评定标准》[4]，全部病例均经 CT 或 MRI 确诊。失眠诊断标准：以《中国精神障碍分类与诊断标准（CCMD23）》[5]为标准。

1.3　纳入病例标准　脑卒中患者，年龄 40~70 岁，病程 3 个月 ~1 年，失眠符合 CCMD23 诊断。

1.4　排除病例标准　（1）中风急性期，中风后痴呆患者。（2）发病前有严重失眠症状、抑郁症、精神分裂症、智能低下者。（3）合并有心、肝、肾或造血系统等严重原发疾病者。（4）有全身性疾病如疼痛、发热、咳嗽、手术等，以及外界环境干扰因素引起者。

2　治疗方法

2.1　针刺组　治疗前 1 周及治疗期间停用安眠药。（1）取穴：神庭、百会、风府、神道、四神聪。（2）针刺手法：快速捻转进针，用平补平泻法。取穴方法、进针深度、角度均参照普通高等教育中医药类规划教材《腧穴学》。每次留针 30min，每 5 分钟行针 1 次。每周治疗 6 次，周日休息。治疗 4 周，共计 24 次。

2.2　药物组　安定 5.0mg（国药准字 H31021181），每晚 1 次，睡前半小时口服，给药治疗共 4 周。两组患者均据具体情况，针对主观感觉、机体状况指导其情绪转移，对动作迟缓者加强运动训练，调动患者的主观能动性，使其建立信心，配合治疗。

3　疗效观察

3.1　疗效标准　根据国家中医药管理局 1994 年颁布中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》[6]的“不寐”评定标准：治愈：睡眠正常，醒后精神充沛，伴有症状消失；好转：睡眠延长，但较前增加不足 3h，伴有症状改善；无效：症状无改善。

3.2　治疗结果　见表 1。治疗后两组有效率比较，经 Ridit 分析，$P<0.01$，差异有非常显著性意义。

表 1　治疗 4 周后两组患者临床疗效比较　例

组别	n	治愈	好转	无效	有效率(%)
针刺组	30	12	16	2	93.33
药物组	30	5	12	13	56.67

4　讨论

脑卒中和失眠虽为中医学中两个不同的病症，但从其病因病机分析，两者具有一致性。脑卒中即为中医学之“中风”，临床以肝肾阴虚所致的阳亢风动、气血升逆者多见。中风后气血益加亏虚，且多数患者阴精亏损于下，肝阳爆涨于上，阴不敛阳，阴阳失衡，“督脉”受损和“元神”被扰，而出现“不寐”。并且，不寐必耗阴精阳气，筋肉无以濡养，从而影响中风后患肢的康复。可见，中风与不寐并不是孤立的两个病，它们具有相同病因病机，并相互影响。因此，必须重视对睡眠障碍的改善，才能提高脑卒中患者康复的速度。

根据经络理论，督脉起于胞中，两络于肾，贯心入喉，上通于脑，与诸多经脉交会，联系诸多脏腑，故可将肾之精、心之神上输于脑，养脑益髓，以奉元神。明代李时珍在《本草纲目》中称“脑为元神之

* 广东省江门市科技局科技计划项目（编号：江科[2009]75 号）

实用中西医结合临床 2010 年 9 月第 10 卷第 5 期

川芎嗪联合吡啦西坦治疗血管性痴呆的临床观察

史良荣

（河南省郸城县人民医院　郸城 477150）

摘要：目的：观察川芎嗪联合吡啦西坦对血管性痴呆认知功能的改善。方法：治疗组(48 例)予川芎嗪联合吡啦西坦静滴，对照组(43 例)予吡啦西坦静滴，1 次 /d，14d 为 1 个疗程。分别于治疗前和治疗后 1 个月采用《简明智能状态检查量表》、《长谷川痴呆量表》、《神经功能缺损评分表》评定患者的认知功能及神经功能症状，并进行疗效分析。结果：治疗组治疗后《简明智能状态检查量表》和《长谷川痴呆量表》评分与对照组相比，差异有显著性意义($P<0.05$)；治疗组治疗后神经功能缺损评分与对照组相比，差异有显著性意义($P<0.05$)。治疗组有效率 83.3%(显效 + 有效)，明显优于对照组 60.5%($P<0.05$)。结论：川芎嗪联合吡啦西坦治疗血管性痴呆能显著改善其认知功能。

关键词：川芎嗪；吡啦西坦；血管性痴呆

中图分类号：R 749.13　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.014

随着社会老龄化的加剧，脑卒中已成为老年人致死和致残的主要原因之一。血管性痴呆最常见最直接的原因是脑卒中后致全脑缺血引起的进行性以智能减退为主的认知功能障碍综合征，目前尚无特效治疗措施。本研究观察川芎嗪联合吡啦西坦治疗血管性痴呆，取得了较好的疗效。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取郸城县人民医院神经内科 2005 年 6 月 ~2008 年 12 月门诊及住院治疗已确诊的血管性痴呆患者。入选标准：(1) 符合美国精神障碍诊断与统计手册第 3 版修订本血管性痴呆诊断标准；(2) 简易智能检查：高中以上 <24 分，高中以下 <22 分；(3) Hachiski 缺血评分≥7 分；(4) 有脑卒中史，脑卒中前无认知功能障碍，头颅 CT 或 MRI 检查确诊有单个或多个病灶；(5) 患者及家属知情同意并配合定期随访。排除标准：(1) 出血性脑卒中

府”，说明脑与人的精神活动密切相关。另外，督脉与任脉相通，通达阴阳脉络，连贯周身经穴，对于调节机体的阴阳平衡起着重要的作用。百会其穴位在《针灸甲乙经》定位于“以前顶后一寸五分，顶中央旋毛中，陷可容指。”《铜人腧穴针灸图经》、《十四经发挥》等均遵此说。百会穴是足太阳、手足少阳、足厥阴、督脉 5 条经脉的交会穴，故称三阳五会，又是百脉朝会之穴，有输出输入、宣通气血的功能。百会和四神聪的前后两穴均位于督脉的循行路线上，左右两穴则紧靠膀胱经，膀胱络肾，督脉贯脊属肾，络肾贯心，其气通于元神之府，故可调治元神之府产生的疾患，具有安神益志、健脑调神之功效，对促进睡眠、充养精神、强化记忆起主要作用。从古代中风病针灸文献研究发现，中风取穴基本上以阳经及督脉穴位为主。因此，结合古代文献和现代临床研究，笔者选用百会穴调督针法治疗脑卒中后失眠症，针百会、神庭以通督醒脑，安神定志；神道以调心通络定神；四神聪以益精填髓：诸穴配伍，使脑有所依，神有所靠，而达到宁神安寐之功。

睡眠障碍是脑卒中急性期常见的并发症，其可能与下列机制有关：(1) 脑卒中损伤下丘脑和第三脑室侧壁，产生持久昏睡；(2) 脑卒中直接损害睡眠 - 觉醒系统；(3) 脑卒中后神经递质失调，如 5- 羟色胺、多巴胺、乙酰胆碱、去甲肾上腺素等递质改变；(4) 社会 - 心理因素：脑卒中后患者出现角色转换，易发生焦虑、恐惧、悲观、消极等情绪，引起睡眠障碍。丁为国[7]等研究发现针刺百会穴后急性脑血肿大鼠局部脑血流量有显著提高，神经功能症状也有不同程度的恢复。徐世芬[8]等研究发现，针刺百会穴可不同程度地使抑郁模型大鼠下丘脑与海马的 5-HT、DA 和 NE 有所升高，显示针灸作用机制是通过调节中枢单胺类神经递质而发挥作用。

本研究结果显示，两组治疗后有效率相比，差异有统计学意义($P<0.01$)，提示采用百会穴调督针法能有效改善患者的睡眠。本研究表明采用百会穴调督针法治疗脑卒中后失眠疗效确切可靠，操作简单，值得临床推广。

参考文献

[1]Schuiling WJ,Rinkel GJ,Walchenbach R,et a1.Disorders of sleep and wake in patients after subarachoid hemorrhage [J].Stroke,2005,36:578-582

[2]Hack W,Kaste M，Bogousslavsky J，et a1.European stroke initiative rcommendations for stroke management-update 2003 [J].Cerebvasc Dis,2003,l6:311-337

[3]Palomaki H，Berg A，Meririnne E,et a1.Complaints of poststroke insomnia and its treatment with mianserin [J].Cerebrovasc Dis, 2003,15(122):56-62

[4]国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1)：55-56

[5] 中华医学会精神分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD23)[S].第 3 版.济南：山东科技出版社,2001.31-61

[6] 陈佑邦. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京：南京大学出版社,1994.175

[7]丁为国,李丽欣,许红,等.针刺百会穴对急性脑血肿大鼠局部脑血流量的影响[J].上海针灸杂志,2003,22(5)：7

[8]徐世芬,庄礼兴,唐纯志,等.针刺与埋线干预对抑郁大鼠中枢单胺类神经递质的影响[J].中国针灸,2007,27(6)：435-437

（收稿日期：2010-06-21）