

本文引用:曾嵘,吕燕,徐武,常青.穴位按摩结合贴敷治疗三叉神经痛的疗效观察及其对血液动力学的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):65-68.

穴位按摩结合贴敷治疗三叉神经痛的疗效观察及其对血液动力学的影响

曾嵘,吕燕,徐武,常青*

(南京大学医学院附属南京鼓楼医院神经外科,江苏 南京 210008)

〔摘要〕 **目的** 研究穴位按摩结合贴敷治疗三叉神经痛的临床疗效及其对血液动力学的影响。**方法** 纳入120例三叉神经痛患者作为研究对象,随机抽签分为两组,各60例。对照组给予常规治疗,并进行手法穴位按摩;观察组在对照组基础上进行穴位贴敷。比较两组临床疗效、安全性及血液动力学变化[周围血管阻力指数(SVRI)、心输出量(CO)及血液粘度]情况。**结果** 对照组2例因依从性差被剔除,两组总有效率差异无统计学意义($P>0.05$);观察组显效率优于对照组($P<0.01$)。两组治疗后SVRI和血浆粘度较治疗前均显著降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 穴位按摩结合贴敷用于三叉神经痛能显著提高治疗效果,改善血流动力学,且具有较高的安全性。

〔关键词〕 穴位按摩;贴敷;三叉神经痛;血液动力学;疗效

〔中图分类号〕 R745.1+1;R245.9

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.01.017

Effect of Acupoints Massage Combined with Application Method on Trigeminal Neuralgia and Its Influence on Hemodynamics

ZENG Rong, LYU Yan, XU Wu, CHANG Qing*

(Department of Neurosurgery, Nanjing Drum Tower Hospital, School of Medicine, Nanjing University, Nanjing, Jiangsu 210008, China)

〔Abstract〕 **Objective** To study the effect of acupoints massage combined with application method on trigeminal neuralgia and its influence on hemodynamics. **Methods** 120 patients with trigeminal neuralgia were randomly divided into two groups, 60 cases in each group. The control group was given conventional treatment and manual points massage, the observation group was treated with acupoint sticking on the basis of the control group. The clinical efficacy, safety and hemodynamic changes [systemic vascular resistance index (SVRI), cardiac output (CO), blood viscosity] were compared between the two groups. **Results** 2 cases were excluded with poor compliance in the control group. There was no significant difference in the total effective rate between the two groups ($P>0.05$). The obvious efficiency and overall curative effect of the observation group were better than those of the control group ($P<0.01$). The SVRI and blood viscosity at the end of treatment in the two groups were significantly lower than before treatment, and the observation group was lower than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group were significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of acupoints massage combined with application method in treating trigeminal neuralgia is significant. The therapy can improve hemodynamics, and it has high safety.

〔Keywords〕 acupoints massage; application method; trigeminal neuralgia; hemodynamics; curative effect

〔收稿日期〕 2017-10-27

〔基金项目〕 南京市科学技术进步奖(2015J0037)。

〔作者简介〕 曾嵘,女,护师,研究方向:神经外科专科护理。

〔通讯作者〕 *常青,女,副主任医师, E-mail: 285436775@qq.com。

三叉神经痛是发生于三叉神经骤起的、电击样剧烈疼痛,常反复发作,严重影响患者生活质量。目前西医对三叉神经痛的发病机制尚未阐明,可能与感染炎症、物理因素刺激及变态反应等有关^[1],临床多以对症处理为原则,但疗效尚不肯定。三叉神经痛属中医学“头风”“偏头风”范畴,中医多认为该病由外感、内伤及情志因素诱发,且中医具有穴位按摩、贴敷等独特的治疗方法。既往有关穴位治疗三叉神经痛的报道以针灸较多^[2-3],对穴位按摩和贴敷的联合应用报道比较少见。本研究将穴位贴敷和按摩联合用于治疗三叉神经痛患者,观察其治疗效果及对血液动力学的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2012年6月至2017年6月120例三叉神经痛患者作为研究对象,随机抽签将患者分为两组,各60例。观察组男21例,女39例;年龄(57.64±13.39)岁;病程(7.86±4.54)月;疼痛部位:左侧神经痛37例,右侧23例;VAS疼痛评分(7.29±2.51)分;单次疼痛持续时间(1.07±0.45)min。对照组男18例,女42例;年龄(58.26±14.17)岁;病程(8.11±5.08)月;疼痛部位:左侧31例,右侧29例;VAS疼痛评分(7.33±2.42)分;单次疼痛持续时间(0.98±0.56)min。两组患者性别、年龄、病程、疼痛部位、VAS疼痛评分及单次疼痛持续时间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1)诊断标准:均符合美国神经病学会和卫生部推荐诊断标准^[4-5];(2)均签署知情同意书;(3)均为单侧疼痛;(4)因一般状况欠佳对手术不能耐受或拒绝接受手术治疗者。

1.2.2 排除标准 (1)肝肾功能严重不全者;(2)精神意识障碍者;(3)合并有恶性肿瘤、血管畸形、动脉瘤、蛛网膜炎者;(4)过敏体质患者。

1.3 治疗方法

两组均给予常规治疗和穴位按摩:(1)口服卡马西平(国药准字:H61020164;陕西丰禾制药有限公司):以100mg/次,2次/d为初始剂量,根据止痛效果,不能止痛时可增加100mg/d,至疼痛控制时停止加量,并以最小有效剂量维持治疗,共治疗2周;(2)穴位按摩:以阿是穴为按摩穴位,以穴位为着力点,做圆周按压,按压力度以患者有酸、麻、胀感为宜,按摩3~5min/次,2次/d,连续按摩2周。观察组

在此基础上进行穴位贴敷,选穴:(1)上颌支:迎香、四白、角孙;下颌支:下关、颊车、翳风;眼支:攒竹、阳白、丝竹空。(2)药物配置及贴敷方法:药物组方包括川芎、川乌、草乌、附子、细辛、薄荷各50g,研粉,置于药钵,加醋适量,配成稠糊状,将药糊置于空白贴,要求呈圆形,直径1.5cm,厚度3mm,备用。患者取侧卧位,患侧朝上,将药贴贴于穴位处,初次贴敷时间45~60min,以后可延长至1.5~2h,以患者面部有灼热感或皮肤发红为度。2次/d,连续贴敷2周。

1.4 观察指标及疗效评定标准

剔除未按要求治疗的患者,并在出院3个月时评估疗效。疗效评定标准^[6]:临床治愈:疼痛消失,面部感觉功能正常,出院3个月未复发;显效:出院前疼痛消失,但在出院后3个月内复发,发作频率较治疗前减少 $\geq 50\%$;有效:出院前疼痛消失,但在出院后3个月内复发, $25\% \leq$ 发作频率较治疗前减少 $< 50\%$;无效:未达到上述标准。以(临床治愈+显效+有效)计算总有效率,以(临床治愈+显效)计算显效率。分别在治疗前(入院时)和治疗结束后次日(治疗结束时)采用无创血流动力学监测系统检测周围血管阻力指数(SVRI)、心输出量(CO)及血液粘度。记录两组卡马西平用量及治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0统计学软件对数据进行处理,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较行 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用卡方或连续性校正检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

对照组2例因依从性较差未按要求治疗,被剔除;观察组无剔除病例。两组院外观察3个月,无失访病例。两组总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组显效率优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

2.2 两组治疗前后血流动力学指标比较

两组治疗前SVRI和血浆粘度比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗结束时SVRI和血浆粘度较治疗前均显著降低,且观察组均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前后CO变化差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表 1 两组三叉神经痛患者临床疗效比较

[例]

组别	n	临床治愈	显效 ^[1]	有效	无效	总有效率	显效率
观察组	60	19(31.67)	28(46.67)	11(18.33)	2(3.33)	58(96.67)	47(78.33)**
对照组	58	10(17.24)	16(27.59)	25(43.10)	7(12.07)	51(87.93)	26(44.83)
Z/X ²						2.075	14.034
P						0.150	0.000

注:与对照组比较,**P<0.01。

表 2 两组三叉神经痛患者治疗前后血流动力学指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	SVRI/kPa·s·L ⁻¹ ·m ²	CO/L·分 ⁻¹	血液粘度
观察组	60	治疗前	289.52±34.18	3.81±1.31	4.41±0.37
		治疗结束时	211.93±17.74**	4.13±1.55	3.98±0.22**
对照组	58	治疗前	291.37±32.95	3.79±1.28	4.35±0.39
		治疗结束时	233.56±20.31#	4.07±1.62	4.12±0.31#

注:与治疗前比较,#P<0.05;与对照组比较,*P<0.05。

表 3 两组三叉神经痛患者不良反应比较 [例(%)]

组别	n	血小板减少	贫血	低钠血症	头晕	皮肤灼伤	总发生率
观察组	60	2(3.33)	0	2(3.33)	0	2(3.33)	4(6.67)*
对照组	58	5(8.62)	2(3.45)	3(5.17)	1(1.72)	0	11(18.97)
χ ²							4.020
P							0.045

注:与对照组比较,*P<0.05。

2.3 两组安全性比较

观察组卡马西平平均维持剂量(667.04 ± 143.13)mg/d,对照组为(782.76±139.09) mg/d,两组间比较差异有统计学意义(P<0.01)。观察组共发生 4 例不良反应,2 例皮肤灼伤,均表现为皮损,其中 1 例伴血小板减少,均给予蘸有生理盐水的纱布冷敷后治愈;另 2 例为低钠血症,其中 1 例伴血小板减少,给予对症处理后逐渐好转。对照组 11 例不良反应,5 例血小板减少(1 例未行特殊处理,其余均对症处理);2 例贫血(其中 1 例 Hb<90 g/L,补充红细胞后改善);3 例低钠血症给予对症处理;1 例头晕未行特殊干预,停药后症状逐渐改善。观察组不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见图 1、表 3。

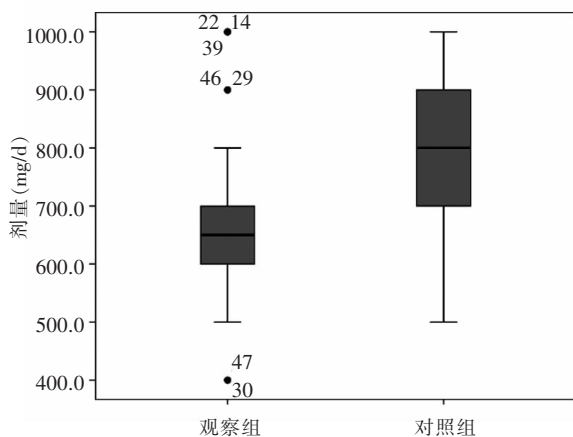


图 1 两组卡马西平平均维持剂量比较

3 讨论

目前西医对三叉神经痛的具体发病机制尚不明确,但多数学者认为三叉神经感觉根在人脑桥处受

到血管压迫是导致疾病的重要原因^[1,6],血流瘀滞和血栓更是三叉神经痛的高危因素^[7]。卡马西平能作用于中脑网状结构丘脑系统,抑制丘脑中央内侧核和三叉神经脊束核的电生理活动,进而减少冲动传导^[8],发挥治疗作用,卡马西平已成为临床治疗三叉神经痛的一线用药,但近年来卡马西平对血液系统、神经系统及内分泌系统的损害日益引起临床重视^[9],而中医药因疗效肯定、安全性高的特点逐渐成为临床关注热点。

中医认为三叉神经痛多因外感风寒邪气或风热毒邪侵入阳明经脉,导致气血痹阻、经络运行不畅所致^[10],穴位按摩和贴敷是中医的特色治疗方法,穴位按摩通过按揉腧穴,刺激局部穴位达到疏经通络作用,是三叉神经痛重要的治疗方法。穴位贴敷则是基于腧穴经络理论发挥调节气血和脏腑功能的治疗作用。三叉神经痛主要与手太阳小肠经、手阳明大肠经及手少阳三焦经相关^[11],本研究根据疼痛部位的不同选择相应腧穴作为贴敷点,贴敷以后药物通过腧穴进入体内,并随经脉运行于五脏六腑,达到药理作用。李崖雪等^[12]也认为通过穴位贴敷可激发经气,调整经络系统,达到驱邪扶正、调理气血,缓解疼痛的目的。本研究也显示观察组治疗后显效率显著优于对照组,提示穴位贴敷有助于提高三叉神经痛治疗效果。另外,本研究还观察了两组患者治疗前后血流动力学指标变化特点,发现观察组 SVRI 和血液粘度在治疗后显著降低,提示穴位贴敷有助于改善外周血血流状况,这可能是穴位贴敷发挥止痛作用的重要机制。川芎、川乌、附子具有温经散寒、祛痹止痛

功效,动物试验也证实川芎、川乌具有改善小鼠血流动力学及抗炎、镇静、止痛作用^[13]。而细辛、薄荷能驱散头面经络郁火,配伍附子、川芎,起到通络止痛之功。现代药理也发现薄荷油外用可刺激神经末梢,达到消炎止痛作用^[14],支持本文结果。但本研究观察时间较短,对于穴位按摩结合贴敷的远期疗效还有待长期随访观察。

此外,本研究在观察疗效的基础上,进一步对两组的安全性进行了评价,发现观察组不良反应较对照组显著减轻,这可能是因应用穴位贴敷改善血流动力学后,获得了更好的止痛效果,从而减小卡马西平用量所致。另外,本研究发现观察组中有两例患者发生轻度皮损,给予对症处理后症状消失,未因此而影响治疗进程,提示穴位贴敷具有较高的安全性。

综上,穴位按摩联合贴敷用于三叉神经痛有助于改善血流动力学,显著提高治疗效果,具有较高的安全性。

参考文献:

- [1] 曾明慧,傅先明,姜晓峰.原发性三叉神经痛发病机制研究进展[J].临床神经外科杂志,2012,9(1):55-57.
- [2] 邢红霞,王爱菊,贾红玲,等.近5年针药结合治疗原发性三叉神经痛研究概述[J].针灸临床杂志,2017,33(3):84-86.
- [3] 陶圣余,徐雯,高照,等.针灸治疗三叉神经痛的用穴规律分析[J].中国针灸,2016,36(2):207-211.
- [4] CRUCCU G, GRONSETH G, Alksne J, et al. AAN-EFNS guidelines on trigeminal neuralgia management[J]. European Journal of Neurology, 2008, 15(10):1013-1028.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].中华人民共和国卫生部,1995:203-204.
- [6] 王利刚,宋凤磊.微血管减压术治疗三叉神经痛的临床分析[J].湖南中医药大学学报,2016,18(A01):387.
- [7] 唐四强,漆松涛,刘忆,等.原发性三叉神经痛显微血管减压术后复发相关因素的研究[J].中华神经外科杂志,2014,30(10):1046-1049.
- [8] 曲丕盛,万海方,王振,等.加巴喷丁与卡马西平治疗复发性三叉神经痛的临床随机对照研究[J].中国全科医学,2013,16(21):2444-2446.
- [9] 陈念,王立平.卡马西平在临床常见的药物不良反应[J].中国临床药理学杂志,2013,29(7):543-544.
- [10] 白月宇,王胜,杨晨,等.三叉神经痛的中医药治疗近况[J].中医药学报,2012,40(2):103-106.
- [11] 杜帅,侯云霞,陈少宗.针灸治疗三叉神经痛的取穴规律与经验分析[J].针灸临床杂志,2013,29(12):37-38.
- [12] 李崖雪,程卫平,刘潇,等.穴位贴敷法治疗三叉神经痛的临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2011,27(5):1-3.
- [13] 唐丽燕,李利民,黄利,等.川芎提取物对大鼠主动脉环及小鼠微循环障碍的影响研究[J].中药药理与临床,2013,7(1):105-108.
- [14] 梁浩明,龙晓英,卢耀文,等.鼻吸入薄荷油对小鼠精神疲劳行为及脑内氨基酸类神经递质的影响[J].中药新药与临床药理,2015,20(5):649-654.

(本文编辑 李杰)