早期針刺治療急性腦出血臨床研究進展

Research progress in the early acupuncture treatment of acute cerebral hemorrhage

符茂東[1] 馬 駿[1,2] *FU Moudong, MA Jun*

（1.復旦大學附屬中山醫院廈門醫院；2.復旦大學附屬中山醫院）

[摘要] 急性腦出血具有高致死率及高致殘率風險，嚴重危害我國居民健康，早期針刺治療急性腦出血有助於提高臨床療效、改善患者神經功能缺損症狀。本文針對近5年來國內外有關早期針刺治療急性腦出血的臨床文獻進行總結分析，通過探討早期針刺治療急性腦出血的時機選擇、治療類型、治療方法等內容，為相關的臨床研究提供參考。

[關鍵詞] 針刺；急性腦出血；臨床研究進展

腦出血（intracerebral hemorrhage， ICH）是指非外傷引起的顱內出血，占我國腦卒中18.8%~47.6%，具有高發病率、高致死率及高致殘率的特點，一般認為ICH發病1周內為急性期[1-3]。急性ICH的治療主要包括手術、控制血壓、促進血腫吸收、預防相關並發症等，但治療方法有限、療效欠佳，其30天病死率為35%~52%，約80%患者在發病6個月後生活不能自理[1,4]。針刺有助於促進ICH患者神經功能缺損症狀改善，可在急性期、恢復期及後遺症期使用[5]。本文回顧性研究近5年來國內外關於早期針刺治療急性ICH的相關臨床研究，以期為早期針刺治療急性ICH的臨床研究提供參考。

1 ICH診斷及中醫病因病機

ICH的診斷參照《中國腦出血診治指南（2019）》中診斷標準：①急性起病；②局灶性神經功能障礙；③頭顱CT或MRI顯示出血灶；④排除非血管性腦部病因[4]。腦出血因具有突然昏仆、不省人事、半身不遂、言語不清、口眼歪斜等臨床特點，中醫學將其歸至「中風病」診治，其發病多為內傷積損複加勞逸失度、情志不遂、飲酒飽食、外邪侵襲等因素，導致陰陽失調、氣血逆亂，其病位在心腦、與肝腎密切相關，屬本虛標實之症[6]。

2 早期針刺治療急性ICH的治療時機

現代醫學認為急性ICH患者病情穩定後應儘早介入康復治療[7]，但部分學者認為ICH急性期不適合針刺治療、有加重病情的風險。石學敏等[8]通過在ICH患者不同病理階段給予針刺治療證實早期運用針刺治療不會加重病情且有利於肢體功能恢復。兌振華等[9]將60例急性ICH患者隨機分為3組，分別於腦出血發病第2天、7天、14天在常規治療基礎上給予「調神通絡」針刺法治療，治療效果2天組優於7天組、7天組優於14天組，證實針刺介入時間越早療效越好。相關Meta分析證實在ICH患者病情穩定的情況下，急性期給予針刺治療可提高有效率、改善神經功能症狀[5]。綜上，急性ICH患者病情穩定即可開始針刺，且越早針刺越有利於患者功能康復及日常生活能力改善。

3 早期針刺治療急性ICH的治療類型

早期針刺治療急性ICH的臨床研究均在西醫常規治療基礎上進行，其治療類型包括單純針刺、針刺聯合中藥、針刺聯合康復等[10]。

3.1 單純針刺治療

單純針刺可於ICH急性期及ICH術後使用，操作方便、療效確切。郜靜等[11]使用「醒腦開竅」針刺法及「指趾端刺法」治療32例急性ICH患者並同時設立隨機對照組，治療30天後針刺組在NIHSS（National Institute of Health Stroke Scale）評分、Barthel指數及GCS（Glasgow Coma Scale）評分改善方面優於對照組（$P < 0.05$），

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

證實針刺治療可改善急性ICH患者神經功能、提高有效率並改善預後。張紅磊等[12]通過給急性腦出血立體定向軟通道血腫清除術術後患者聯合針刺治療，比較患者術後7天、1個月、3個月NIHSS評分及ADL（Activities of Daily Living）評分，提示針刺組優於對照組（$P < 0.05$）。

3.2 針刺聯合中藥治療

針刺聯合中藥治療急性ICH可起到協同作用，有助於提高臨床療效，常見的為針刺聯合中藥注射劑、針刺聯合中藥湯劑等，可根據患者神志、吞咽功能等情況選擇。文獻中針刺最常與醒腦靜注射液聯合使用治療急性ICH[13-15]，另有與清肝熄風中藥天麻鉤藤飲[16,17]、清熱通腑中藥黃連解毒湯[18]等湯劑聯用的報道，臨床試驗提示其具有良好的降低神經功能缺損評分、改善日常生活能力、促進血腫吸收、改善神志障礙等作用。

3.3 針刺聯合康復治療

針刺治療既可以作為康復治療的一部分亦可以作為一種獨立的治療方法與康復治療一起用於急性ICH的治療。臨床上最常採用「醒腦開竅」針刺法聯合Bobath康復技術治療急性ICH患者[19-21]，另有針刺聯合減重步行康復訓練[22]、針刺聯合高壓氧療[23]、針刺聯合推拿手法[24]等治療急性ICH患者的臨床報道。甄文劍等[25]使用針刺聯合吞咽康復訓練治療急性ICH後吞咽功能障礙患者，發現針刺聯合康復訓練可以改善腦出血後吞咽功能障礙、提高患者生活質量。

4 早期針刺治療急性ICH的治療方案

早期針刺治療急性ICH目前尚無統一治療方案，常見的治療方案有：「醒腦開竅」針刺法、「調神通絡」針刺法、「指趾端刺」針刺法、頭皮針刺法等，上述方法均已在臨床上廣泛應用並加以驗證，具體總結如下：

4.1 「醒腦開竅」針刺法

「醒腦開竅」針刺法是由天津中醫藥大學石學敏院士提出並進行系統研究的針刺療法，亦是目前治療急性ICH臨床實際、臨床試驗及動物實驗中應用最廣泛的針刺療法，主穴為：內關、人中、三陰交；輔穴：極泉、委中、尺澤；配穴：吞咽障礙加風池、翳風、完骨，言語不利加廉泉，金津、玉液放血，手指握固加合穀，足內翻加丘墟透照海。針刺方法：內關用撚轉提插結合瀉法、人中用雀啄法以雙側眼球濕潤為度、三陰交用提插補法，針刺2次/天，10天為1個療程，持續治療3~5個療程[8]。

4.2 「調神通絡」針刺法

「調神通絡」針刺法是由天津中醫藥大學附屬第二醫院針灸科所創，取穴為：頭針取頂中線、頂斜1線、頂旁線、頂斜2線，體針選雙側風池，患側外關、合谷、曲池、臂臑、湧泉、足三里、四強、豐隆、血海；操作要求：頭針自上而下、自後向前沿皮刺，採用提插手法，體針採用平補平瀉針刺，2次/日，6天為1個療程，療程間休息1天，持續治療4個療程[9]。

4.3 「指趾端刺」針刺法

「指趾端刺」針刺法是由河北醫科大學第一醫院王聲強首創並在臨床實踐中檢驗的治療方法，在手足厥陰經循行的中指端指腹及足大趾趾腹結合部，用1寸毫針快速刺入3mm，並取患側的大陵、太沖二穴，刺入5~10mm，施瀉法，留針40min，1次/日，12天為1個療程，每個療程間休息2天，2個療程為一個治療階段[11]。

4.4 頭皮針刺法

頭皮針是用微針穿透頭皮上特定刺激區的針刺療法，使用頭皮針治療急性ICH常選用患側頂顳前線、頂顳後線、額中線、頂中線頭部穴位，亦可見在頭部由一個穴位刺向另一個穴位，臨床上常根據急性腦出血患者的不同症狀，選擇受影響側的頭部和面部點進行治療：頭皮針由百會向太陽透刺治療癱瘓、四神聰向百會透刺治療泌尿功能障礙、透刺地倉頰車下關治療面癱、斜刺印堂治療眼肌失用、絡卻透刺承靈和承靈透刺懸厘治療感覺障礙，手法為垂直刺入後以15°角斜刺撚轉至得氣，4次/周，治療療程為4周[26-28]。

Copyright 中醫藥會 版權所有 All Rights Reserved

5 早期針刺治療急性ICH的相關作用

相關臨床試驗中用於評價早期針刺治療急性ICH臨床療效的常用指標為NIHSS評分、Barthel指數、GCS評分、Brunnstrom評級、血腫體積等，證實早期針刺具有改善急性ICH患者神經功能缺損症狀、提高日常生活能力、改善神志功能障礙、促進肢體功能恢復及減輕腦血腫及周圍水腫的作用。

5.1 改善神經功能缺損症狀

郜靜等[11]使用「醒腦開竅」針刺法及指趾端刺法治療急性ICH患者，治療30天後針刺組在NIHSS評分改善方面優於對照組（$P < 0.05$），證實針刺治療可改善急性ICH患者神經缺損症狀。

5.2 改善日常生活能力

李巍[16]通過針刺聯合中西藥治療急性ICH患者59例，發現治療後針刺組患者Barthel指數顯著高於對照組（$P < 0.05$），證實針刺治療急性ICH患者有改善其日常生活能力的作用。

5.3 改善神志功能障礙

蔡嫻珊等[18]使用「醒腦開竅」針刺法聯合中西藥治療急性ICH後意識障礙患者，通過對比治療前後患者臨床表現、清醒時間、GCS評分、不良反應，發現其可縮短清醒時間、提高GCS評分，且無明顯不良反應，證實其具有改善神志功能障礙的作用。

5.4 促進肢體功能恢復

段春芝等[21]通過針刺聯合康復訓練治療急性ICH患者，發現干預後患側上肢、手與下肢Brunnstrom評級優於干預前，提示其可改善患者患側肢體功能。

5.5 減輕腦血腫及周圍水腫

劉旭等[29]使用「醒腦開竅」針刺法聯合西藥治療高血壓腦出血急性期患者，通過對比治療後第1、7、28天頭顱CT中血腫及水腫體積，發現針刺組體積縮小情況優於對照組，證實早期針刺有助於縮小急性ICH患者血腫和水腫體積。

6 討論及展望

ICH是致死風險極高的疾病之一，具有較高的致殘率及復發率，針刺在急性ICH患者病情穩定後儘早開展已得到大量臨床試驗證實[5]。

早期針刺治療急性ICH患者的治療類型有針刺、針刺聯合中藥、針刺聯合康復等，治療方案以「醒腦開竅」針刺法為主，另有多種其他針刺方法補充，上述治療類型及治療方案在臨床試驗中均具有較好的效果。

早期針刺治療急性ICH在時間選擇、治療方案及評價方式上已進行大量的臨床試驗研究、取得了良好的試驗結果，但仍存在相關的不足需要進一步研究及探索：(1) 缺乏統一的針刺治療類型及方案：目前的針刺治療類型及方案紛繁複雜，各種治療類型及治療方案之間缺乏頭對頭的臨床療效對比，且方案的操作缺乏量化標準，後期的臨床試驗中可探索標準化的治療方法、比較不同針刺方法、不同治療類型組合間的療效；(2) 缺乏高質量的臨床試驗研究：目前文獻報道的相關研究均為單中心、小樣本的臨床試驗，部分臨床試驗進行了隨機化分組及設立了對照，但隨機化方法及對照組設立仍較為簡單，期待有標準化的大樣本多中心臨床試驗的出現，為針刺治療ICH提供高級別證據；(3) 療效評價指標單一、缺乏量化：目前用於評價針刺治療ICH療效的評價指標主要為NIHSS評分、Barthel指數、GCS評分改善情況以及治療前後血腫對比，其中量表均為主觀評價指標、客觀性評價指標尚缺，且不易量化，而對針刺治療ICH患者的生存率、死亡率、致殘率、遠期復發率等相關的指標的觀察尚且缺乏，在未來的臨床研究中可進一步探索新的臨床療效評價方法。

早期針刺對急性ICH患者的治療已展現出巨大的優勢，期待更多、更好的臨床研究出現進一步驗證及推廣其臨床應用，造福更多的急性ICH患者。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻
[1] 中華醫學會神經病學分會, 中華醫學會神經病學分會腦血管病學組. 中國腦出血診治指南(2019). 中華神經科雜誌, 2019,52(12):994-1005.
[2] Wu S, Wu B, Liu M, et al. Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management. Lancet Neurol, 2019,18(4):394-405.
[3] Hemphill JC 3rd, Greenberg SM, Anderson CS, et al. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 2015,46(7):2032-60.
[4] van Asch CJ, Luitse MJ, Rinkel GJ, et al. Incidence, case fatality, and functional outcome of intracerebral haemorrhage over time, according to age, sex, and ethnic origin: a systematic review and meta-analysis. Lancet Neurol, 2010,9(2):167-76.
[5] 徐展瓊, 賀君, 廖穆熙, 等. 針灸治療腦出血急性期的Meta分析. 中華中醫藥學刊, 2017,35(12):2997-3001.
[6] 餘小萍, 方祝元主編. 中醫內科學 第3版 :上海：上海科學技術出版社,2018:143-150.
[7] 中華醫學會神經病學分會, 中華醫學會神經病學分會神經康復學組, 中華醫學會神經病學分會腦血管病學組. 中國腦卒中早期康復治療指南. 中華神經科雜誌, 2017,50(6):405-412.
[8] 石學敏.「醒腦開竅」針刺法治療腦卒中. 中國臨床康復, 2003,7(07):1057-1058.
[9] 兌振華, 張玉蓮. 針刺治療高血壓性腦出血時效性臨床研究. 上海針灸雜誌, 2016,35(06):666-669.
[10] 邵文娜, 邵佳凱, 崔海. 針刺治療高血壓性腦出血的研究進展. 中國中醫急症, 2019,28(03):557-559.
[11] 郜靜, 李鑫, 沈文. 針刺綜合療法聯合西藥治療急性期基底節區出血隨機對照觀察. 中國中醫急症, 2018,27(08):1414-1416.
[12] 張紅磊, 李占彪, 閆海強, 等. 立體定向軟通道血腫清除術聯合針刺對腦出血預後的影響. 山西中醫, 2018,34(10):28-29.
[13] 王紅霞. 針刺聯合醒腦靜注射液治療腦出血急性期的療效分析. 中醫臨床研究, 2017,9(08):93-94.
[14] 李治忠. 醒腦靜注射液聯合針刺治療88例腦出血急性期的臨床研究. 中醫臨床研究, 2014,6(13):40-41.
[15] 馬洪梅, 孫傑生. 針刺聯合醒腦靜注射液治療腦出血急性期的療效觀察. 中國醫藥指南, 2019,17(22):177.
[16] 李巍. 針刺配合中西藥治療對腦出血術後患者神經功能康復的影響. 中國實用神經疾病雜誌, 2014,17(02):12-13.
[17] 張蘭文. 針刺配合中西藥治療腦出血術後的影響. 中國繼續醫學教育, 2019,11(24):140-142.
[18] 蔡嫻珊, 李品能, 李蓓蓓. 解毒醒腦合劑聯合針刺治療腦出血後意識障礙療效觀察. 實用中醫內科雜誌, 2019,33(09):60-62.
[19] 塔長峰, 吳定奇, 馬騰飛. 祛瘀生新針法配合康復訓練治療高血壓基底節區腦出血術後痙攣性癱瘓的臨床觀察. 湖南中醫藥大學學報, 2011,31(06):54-55.
[20] Song GF, Li X, Feng Y, et al. Acupuncture combined Bobath approach for limbs paralysis after hypertensive intracerebral hemorrhage: A protocol for a systematic review. Medicine (Baltimore), 2019,98(10):e14750.
[21] 段春芝, 柯慧. 早期介入針刺結合現代康復護理用於腦出血術後臨床療效觀察. 遼寧中醫藥大學學報, 2019,21(10):204-207.
[22] 趙鮮豔. 針刺聯合康復訓練治療高血壓性腦出血後下肢功能障礙41例. 湖南中醫雜誌, 2019,35(03):62-64.
[23] 李軍, 石磊, 孟浩, 等. 針刺聯合高壓氧治療對高血壓腦出血術後患者神經功能的影響. 中國綜合臨床, 2018,34(6):485-489.
[24] 尚琦. 針刺配合康復理療治療腦出血臨床觀察. 光明中醫, 2019,34(17):2682-2684.
[25] 甄文劍, 劉瑩, 李娜, 等. 針刺同步吞咽康復訓練治療腦出血後吞咽障礙的療效觀察. 中國中醫急症, 2017,26(10):1859-1861.
[26] Wang HQ, Bao CL, Jiao ZH, et al. Efficacy and safety of penetration acupuncture on head for acute intracerebral hemorrhage: A randomized controlled study. Medicine (Baltimore), 2016,95(48):e5562.
[27] Liu Z, Guan L, Wang Y, et al. History and mechanism for treatment of intracerebral hemorrhage with scalp acupuncture. Evid Based Complement Alternat Med, 2012,2012:895032.
[28] Zheng GQ, Zhao ZM, Wang Y, et al. Meta-analysis of scalp acupuncture for acute hypertensive intracerebral hemorrhage. J Altern Complement Med, 2011,17(4):293-9.
[29] 劉旭, 楊衍甯, 劉忠倫, 等. 早期針灸干預對急性高血壓腦出血患者腦水腫消退的臨床觀察. 湖南中醫藥大學學報, 2012,32(08):16-17.

（編委：陳雷審校2023.07.30）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved