

针灸对颅内肿瘤造成颅脑损伤的治疗研究

刘 杰

天津市中医研究所 天津

【摘要】目的 分析颅内肿瘤患者采取针灸治疗对其脑灌注压 (CPP)、颅内压 (ICP) 的影响。**方法** 选取 2020 年 8 月至 2021 年 9 月收治的颅内肿瘤造成的颅脑损伤患者 49 例, 对其实施针灸治疗, 对比治疗前后效果。**结果** 治疗后 MAP、CPP、CVP 水平、CGS 评分均高于治疗前 ($P<0.05$); 治疗后 ICP 水平、NIHSS 评分、NSE 水平低于治疗前 ($P<0.05$)。**结论** 针灸可有效改善颅内肿瘤患者的 CPP、ICP 水平。

【关键词】 颅脑损伤; 针灸; 颅内压; 颅内肿瘤; 常规治疗

【收稿日期】 2023 年 2 月 20 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 9 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230163

Study on acupuncture and moxibustion and Moxibustion Treatment of Brain Injury Caused by Intracranial Tumor

Jie Liu

Tianjin Institute of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of acupuncture and moxibustion on cerebral perfusion pressure (CPP) and intracranial pressure (ICP) in patients with intracranial tumors. **Methods:** 49 patients with brain injury caused by intracranial tumors admitted from August 2020 to September 2021 were selected and treated with acupuncture and moxibustion, and the effects before and after treatment were compared. **Results:** The levels of MAP, CPP, CVP and CGS after treatment were higher than those before treatment ($P<0.05$); ICP level, NIHSS score and NSE level after treatment were lower than those before treatment ($P<0.05$). **Conclusion:** acupuncture and moxibustion can effectively improve the level of CPP and ICP in patients with intracranial tumors.

【Keywords】 Brain injury; Acupuncture and moxibustion; Intracranial pressure; Intracranial tumor; conventional therapy

颅脑损伤不仅包括外伤, 也包括颅内肿瘤损伤, 因为肿瘤增长损伤正常的脑细胞, 所造成的正常脑细胞损坏, 脑神经的损坏支配各个系统的症状的出现。

颅内肿瘤是生长于颅内的肿瘤通称为脑瘤, 包括由脑实质发生的原发性脑瘤和由身体其他部位转移至颅内的继发性脑瘤。头痛颅内高压或肿瘤本身压迫、牵拉颅内痛敏结构时会引起头痛, 出现在 50~60%原发颅内肿瘤和 35~50%颅内转移瘤患者中, 表现为发作性头痛、呕吐、癫痫, 精神及意识障碍, 思维、情感、智能、意识、人格和记忆力的改变。意识障碍出现较晚, 表现为嗜睡甚至昏迷。前凶膨隆、头围增大及颅缝分离现象可在儿童颅内高压患者中出现, 并可因脑积水叩诊呈破罐音。生命体征改变。

由于脑胶质瘤手术之后造成脑胶质母瘤或者其他原因造成的脑胶质母瘤正常细胞和异常细胞的交叉, 脑癌不断的增加, 挤压正常的细胞的破损及脑癌自身的破损。免疫功能各种身体潜能的趋向癌细胞。长时间的造成了通道的阻碍, 脑神经紊乱, 使得各个系统排泄功能紊乱。造成颅内压增高。在大量的西药不能使得颅压下降的时候, 脑部针灸, 在 15 分钟到 20 分钟之间, 颅内压开始下降, 通路打开调节脑神经紊乱, 恢复正常。

同时, 免疫功能正常的细胞能够顺序性的调节运用取向癌细胞, 使得癌细胞回缩, 生长缓慢并且消失, 体现出针灸固本排毒功能力量。

为了减少对患者的损伤程度, 对患者采取积极有

效的治疗非常必要^[3]。有研究指出^[4]，通过对其采取针灸治疗，可对其脑灌注压（CPP）、颅内压（ICP）有效改善，利于患者疾病预后的改善。所以，本研究对颅内肿瘤造成的颅脑损伤患者采取针灸治疗，获得满意效果，如下。

由于脑胶质瘤手术之后造成脑胶质母瘤或者其他原因造成的脑胶质母瘤正常细胞和异常细胞的溶合，脑瘤不断的增加，挤压正常的细胞的破损及脑瘤自身的破损。免疫功能各种身体潜能的趋向癌细胞。长时间的造成了通道的阻碍，脑神经紊乱，使得各个系统排泄功能紊乱。造成颅内压增高。在大量的西药不能使得颅压下降的时候，脑部针灸，在 15 分钟到 20 分钟之间，颅内压开始下降，通路打开调节脑神经紊乱，恢复正常。免疫功能正常的细胞能够顺序性的调节运用取向癌细胞，使得癌细胞回缩，生长缓慢并且消失，彰显出针灸的力量。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 98 例因颅内肿瘤造成的颅内肿瘤造成的颅脑损伤患者（纳入时间段：2020 年 8 月至 2021 年 9 月）纳入研究，随机分为观察组 49 例，男 25 例，女 24 例，平均年龄（58.33±8.74）岁；对照组 49 例，男 26 例，女 23 例，平均年龄（59.02±8.69）岁，两组资料对比（P>0.05）。

1.2 方法

治疗措施：针灸治疗，针灸主要为阳明经穴、任

督二脉，实现益气调血、开窍醒脑目的；所取穴位为风池、头维、本神、人中、脑空、百会、神庭、印堂等；肢体偏瘫者取三阴交、殷门、绝骨、手三里、犭边、合谷、承山、中渚、曲池、肩髃、足三里、环跳、阳陵泉、伏兔、中渚、外观、委中、臂臑等学，同时太冲穴透涌泉穴、合谷穴透劳宫穴；失语加廉泉穴；面瘫加下关、四白、阳白、太阳等学，同时实施地仓穴透颊车穴，针灸得其后与电针灸仪连接，间断波，患者耐受电流强度即可，1 次/d，20min/次，1 个疗程 10 次，治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标

记录两组患者中心静脉压（CVP）、脑灌注压（CPP）、平均动脉压（MAP）、颅内压（ICP）；神经功能用 NIHSS 评价，分数越高表示神经功能缺损越严重；记录血清神经元烯醇化酶（NSE）水平；用格拉斯哥昏迷指数（CGS）评价，分数越高表示昏迷情况越严重^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据，计数资料用（%）表示，行 χ^2 检验，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验，P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 患者治疗前后 CVP、CPP、MAP、ICP 水平比较

治疗后与治疗前对比有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 患者治疗前后 MAP、CPP、CVP、ICP 水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

时间	例数	MAP (mmHg)	CPP (mmHg)	CVP (cmH ₂ O)	ICP (Kpa)
治疗前	49	79.28±7.45	70.28±6.41	9.61±2.22	3.24±0.09
治疗后	49	86.40±4.36	82.50±6.12	9.96±1.70	1.88±0.21
t 值		6.330	5.221	5.214	5.621
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者治疗前后 NIHSS 评分、NSE 水平比较

治疗前：NSE 水平（18.70±7.39）ug/L、NIHSS 评分（18.69±3.16）分。

治疗后：观察组：NSE 水平（12.16±5.12）ug/L、NIHSS 评分（6.58±1.33）分。

治疗前后对比（t=6.352、5.702，P>0.05）。

2.3 两组患者 CGS 评分比较

治疗前：观察组：睁眼（1.98±0.21）分、运动（1.95±0.11）分、语言（2.11±0.41）分、总评分（5.72±

1.22）分。

治疗后：观察组：睁眼（3.11±0.09）分、运动（4.11±1.18）分、语言（4.52±0.33）分、总评分（12.42±2.30）分。

治疗前后对比（t=5.362、6.335、5.210、4.632，P>0.05）。

3 讨论

中医文献多认为颅脑肿瘤发病与痰、热、凝、瘀、滞等致病因子上犯于脑有关，临床表现为气郁痰结、

气滞血瘀、肝肾阴虚及气阴两虚等。脑为先天之精所化生,能生脑髓,气郁痰结型脑胶质瘤多为髓海之病。由于先天禀赋不足,后天之本(脾胃)受损,导致升降失常,运化失司,气血化生乏源,日久导致肝藏血功能失司。

中医学表示,头是所有阳聚集的地方,且脑是髓海,五脏六腑的血气都会向脑部注入,受到损伤后的颅脑会损伤脑部的经络血脉,导致血出现瘀阻,脑部失去的养护则会逐渐衰弱。通过对百会、神庭、人中、本神等穴位针刺可以达到请脑开窍的目的,并且配合风池穴、脑空、头维可将补益脑髓的作用显著提升,同时显著改善患者的脑灌注压及颅内压,利于苏醒率显著提升,同时对于患者肢体恢复运动功能非常有利。现代研究表示^[9],通过对特定的大脑位置、肢体穴位进行刺激,可对动脉产生促进其血液流动的效果,利于脑部不断增加血流量,使得大脑组织的氧代谢能力、摄氧能力、血液循环能力显著改善,并且能将脑细胞的内环境有效平衡,利于脑水肿的减轻,促进快速修复脑组织。并且对肢体穴位针灸后可达到气血调理、疏通经络的效果,对外周针灸后会有兴奋产生,将神经元传入而将神经冲动释放出来,利于神经反射作用的增强,重组大脑皮质功能,提升肌肉的协调性、灵活性,使得患者的神经功能有效恢复,该种治疗方式对于瘫痪的治疗也非常适用。同时在本研究结果中,经过治疗后的患者其血清NSE水平显著改善,该物质属于一种存在于神经元细胞内的酶,在颅内肿瘤加重下,该物质会大量释放,同时持续时间较长,且在病情的逐渐减轻下,该物质的水平也会渐渐降低,直到恢复至正常范围内^[10]。本研究的其他研究表示,通过针灸对颅内肿瘤造成的颅脑损伤治疗存在显著的干预效果。

总而言之,在颅内肿瘤造成的颅脑损伤患者治疗期间,以常规的药物治疗、康复训练为基础采取针灸治疗效果良好,可将患者的相关压力水平有效降低,同时减轻神经功能的受损程度,同时改善意识状态,价值较高,值得推广应用。

参考文献

[1] 马合热·艾合买提,时雯婷,刘慧. 重度颅脑损伤康复采

用针灸联合康复护理的临床效果观察[J]. 反射疗法与康复医学,2020,29(6):35-36.

- [2] 杨启军,白如玉,王江飞,等. 针刺联合金刚烷胺治疗重度颅脑损伤昏迷患者的促醒效果及对血清SOD、NO的影响[J]. 上海针灸杂志,2020,39(8):988-992.
- [3] 何金华,袁丽平,覃蓉,等. 早期针刺促醒配合综合康复干预重度颅脑外伤患儿临床疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2019,11(4):343-347.
- [4] 柳晓梅,李俊霞,郑娜. 适宜吸痰联合针灸电针刺刺激促醒在重度颅脑损伤合并意识障碍气管切开患者中的应用[J]. 系统医学,2020,5(11):85-87.
- [5] 杨强,安鹏飞,王瑞辉,等. 不同时段电针干预对创伤性颅脑损伤大鼠脑组织中Caspase-8表达的影响[J]. 时珍国医国药,2020,31(6):1524-1527.
- [6] 雷志刚,白如玉,王江飞,等. 神经节苷脂钠联合高压氧及针灸早期促醒颅脑损伤昏迷病人的临床研究[J]. 内蒙古医科大学学报,2019,41(4):432-434.
- [7] 张凝远,吴小炼,孙永兴,等. 针灸联合神经肌肉电刺激对颅脑损伤吞咽障碍患者吞咽功能及相关指标的影响[J]. 中华中医药学刊,2019,37(3):695-698.
- [8] 谷婷,王瑞辉,吴涛,等. 基于PI3K/Akt通路探讨电针对创伤性颅脑损伤大鼠脑神经细胞凋亡的影响[J]. 中国针灸,2020,40(8):851-856.
- [9] 白如玉,杨立华,马跃,等. 神经节苷脂钠联合高压氧、针灸对重科度颅脑损伤昏迷患者早期促醒的影响分析[J]. 现代消化及介入诊疗,2019(A02):2083-2084.
- [10] 王颖,和瑞欣,潘冉. 醒脑开窍针法联合神经肌肉电刺激对颅脑损伤吞咽障碍患者吞咽功能及血清蛋白水平的影响[J]. 上海针灸杂志,2020,39(6):676-681.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS