

针刺治疗急性缺血性中风远期疗效观察

★ 程洁 李忠仁 穆艳云 (南京中医药大学 南京 210046)

关键词:针刺疗法;急性缺血性中风;远期疗效

中图分类号:R 245.3 文献标识码:B

急性缺血性中风是临床的常见病、多发病,其死亡率和致残率都很高。以往的研究表明,针刺较早期地介入急性缺血性中风的治疗,能取得很好的近期疗效,并可促进临床相关理化指标的改善。笔者以现代康复医学的相关量表评价针刺治疗急性缺血性中风的近、远期疗效,现报道如下:

1 对象和方法

1.1 研究对象 所有观察病例均来源于江苏省中医院针灸科及神经内科住院病人。诊断标准:中医诊断标准参照 1996 年国家中医药管理局脑病协作组《中风病诊断与疗效评分标准》^[1],西医诊断标准参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]。纳入标准:符合上述脑梗死诊断标准,年龄在 45~80 岁,起病在 1 个月以内,中医辨证为风痰瘀阻型;且头颅 CT 或 MRI 诊断为脑梗死或腔隙性梗塞,病情平稳,神清,有一侧偏瘫,在原治疗过程中应用相当的中西药物治疗,自 2001 年 3 月后未再经针灸治疗。排除:短暂性脑缺血发作,经证实由脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍引起脑栓塞者,有影响功能恢复的神经或肌肉骨骼疾病、严重智力障碍、精神病患者,有严重并发症,采用过溶栓治疗的患者。

完成观察病例共 69 例,针刺组 36 例、对照组 33 例。其中针刺组男 20 例,女 16 例;动脉粥样硬化性血栓性脑梗死 31 例,腔隙性梗塞 5 例;平均年龄(65.86 ± 8.91)岁;平均治疗时间(26.97 ± 14.75)天;平均随访时间(21.14 ± 5.35)月。对照组男 22 例,女 11 例;动脉粥样硬化性血栓性脑梗死 29 例,腔隙性梗塞 4 例;平均年龄(69.09 ± 8.88)岁;平均治疗时间(24.30 ± 12.81)天;平均随访时间(19.33 ± 3.13)月。两组患者在性别、年龄、治疗时间、随访时间等方面比较,均无显著性差异。

1.2 研究方法 (1)针刺治疗:在患者生命体征稳定时开始。治则:熄风化痰,活血通络。选穴:主穴

为百会、风池、人中、廉泉、膈俞、肝俞、肾俞、曲池、外关、合谷、血海、足三里、丰隆、三阴交、悬钟、太冲,每次根据病情选用 3~5 穴;配穴为八邪、环跳、髀关、伏兔、风市、阳陵泉、丘墟,每次根据病情选用 3~5 穴。根据症状加减:肩关节不利者,加肩髃、肩髃、肩内陵;肘关节不利者,加手三里;腕关节不利者,加阳溪、阳池、阳谷;足内翻者,加昆仑;足外翻者,加太溪;足下垂者,加解溪;腰背乏力者,加大肠俞、腰阳关、命门;口舌歪斜者,加地仓透颊车;言语不利者,加金津、玉液。操作:根据病情轻重及患者体质,针刺以平补平泻或用补、泻法,得气后留针 30 分钟,留针时不运针。每日治疗 1 次,每周 6 次,休息 1 天后继续治疗。

(2)评价方法:由专人负责,针刺组在针刺开始、结束及随访时进行评价;对照组在病情稳定时、临床治疗结束后(出院前)、随访时进行评价。采用 Lovett 手法肌力^[3]和 Bathel 评分法^[4]分别测量患肢肌力和日常生活活动(ADL)能力。

(3)统计学处理:数据均采用 SPSS11.0 软件进行统计学处理。计量资料用 t 检验;计数资料结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 针刺对急性缺血性中风患者 Lovett 手法肌力分级记分的近、远期影响 见表 1。

表 1 两组患者治疗前、治疗结束时、随访时 Lovett 手法肌力分级记分比较

Lovett 手法肌力分级		治疗前	治疗结束时	随访时
针刺组	上肢肌力	41.53 ± 22.67	61.11 ± 19.31	72.22 ± 24.48
	下肢肌力	52.36 ± 21.23	75.69 ± 18.40	86.11 ± 17.37
对照组	上肢肌力	38.33 ± 18.78	51.52 ± 19.70	52.27 ± 21.07
	下肢肌力	52.12 ± 18.16	65.91 ± 17.48	68.93 ± 19.79

从表 1 可以看出,两组患者患侧上下肢肌力,在治疗前无显著性差异($P > 0.05$),符合实验的同质性原则。两组分别进行组内比较,针刺组的上下肢肌力在治疗前、治疗结束时、随访时总体上均有显著性差异($P < 0.01$),用 LSD 方法两两比较,除治疗

结束时与随访时相比 $P < 0.05$ 外,其余两两相比均为 $P < 0.01$;对照组的上下肢肌力在治疗前、治疗结束时、随访时总体上也均有显著性差异 ($P < 0.01$),用 LSD 方法两两比较,结束时与随访时相比,上下肢肌力则均无显著性差异 ($P > 0.05$),其余两两相比均为 $P < 0.01$ 。两组组间比较可见,在治疗结束时两组上下肢肌力均有显著性差异 ($P < 0.05$);随访时两组上下肢肌力亦有显著性差异 ($P < 0.01$)。

2.2 针刺对急性缺血性中风患者关于日常生活活动(ADL)能力评定的 Barthel 指数积分的近、远期影响 见表 2。

表 2 两组患者在治疗前、治疗结束时、随访时 Barthel 指数积分比较

Barthel 指数积分	治疗前	治疗结束时	随访时
针刺组	34.31 ± 13.95	66.67 ± 18.13	82.78 ± 13.55
对照组	33.94 ± 12.73	55.60 ± 20.76	71.06 ± 15.70

从表 2 可以看出,两组患者关于日常生活活动(ADL)能力评定的 Barthel 指数积分,在治疗前无显著性差异 ($P > 0.05$),符合实验的同质性原则。两组分别进行组内比较,针刺组在治疗前、治疗结束时、随访时 Barthel 指数积分总体上均有显著性差异 ($P < 0.01$),用 LSD 方法两两比较亦均有显著性差异 ($P < 0.01$);对照组在治疗前、治疗结束时、随访时 Barthel 指数积分总体上均有显著性差异 ($P < 0.01$),用 LSD 方法两两比较亦均有显著性差异 ($P < 0.01$)。两组组间比较可见,在治疗结束时具有显著

性差异 ($P < 0.05$);随访时亦有显著性差异 ($P < 0.01$)。

3 讨论

从研究结果来看,针刺治疗急性缺血性中风如大多数临床报道一样,能取得较好的近期疗效。在帮助偏瘫患者恢复肌力、改善肢体功能、提高日常生活活动能力方面,针刺组明显优于对照组。而从长期来看,针刺组患者较治疗结束时,肌力持续恢复,ADL 能力的提高则更为明显;反观对照组患者的 ADL 能力虽然有所提高,但肌力的进一步恢复却不甚明显。针刺对急性缺血性中风患者的远期疗效明显优于对照组。这说明针刺对促进受损的神经元功能的恢复不但具有即时效应,而且具有远期效应。针刺所取得的远期疗效也是与其所取得的良好近期效应所一致的。针刺治疗急性缺血性中风所取得的近、远期疗效,说明针刺治疗中风对在既病防变方面也有良好的效果,即对“已病”和“欲病”同样有较好的效果。从而使针灸“治未病”在防治中风方面的理论在临床实践中进一步得到了论证。

参考文献

- [1]国家中医药管理局脑病协作组. 中风病诊断与疗效评分标准[S]. 北京中医药大学, 1996, 19(1): 55
- [2]全国脑血管会议. 各类脑血管疾病诊断要点[S]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379
- [3]南登昆, 缪鸿石. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993, 43
- [4]卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 1990, 144

(收稿日期: 2006-03-27)

针灸治愈动眼神经麻痹 1 例

★ 李砚辉 (福建省武平县中医院 武平 364300)

关键词: 针灸疗法; 动眼神经麻痹

中图分类号: R 245 文献标识码: B

患者王某某, 女, 62 岁, 2005 年 7 月 27 日初诊。主诉: 左眼不能睁开 3 个月。经县、市某医院诊为“动眼神经麻痹”, 经用中西药物治疗 3 个月症状无明显改善。诊见: 左眼上眼睑下垂, 左眼球不能内转外旋上转, 用手翻开左眼睑则左眼能视物, 但出现复视和左眼视物模糊, 兼有身疲乏力, 少气懒言, 食少纳呆等症, 舌淡苔薄, 脉弱。辨证为中气不足, 治疗以补中益气为主, 疏通局部经络为辅。针灸取穴: 双足三里、合谷, 左攒竹、阳白、瞳子髎。加用 G 6805 电针仪, 接攒竹和瞳子髎, 通电 30 分钟。每天 1 次, 10 次为一疗程。治疗期间停用其它药物。针灸到第 10 次时, 病人感觉左眼睑能轻微眨动, 第 15 次时已能睁开一条缝, 治疗 20 次后已能完全睁开眼, 眼球可轻微转动, 但有视物模糊和复视, 治疗 25 次后, 左眼视物清晰, 已无复视, 眼睑睁闭自如, 眼球转动

灵活, 已获痊愈。

讨论: 动眼神经麻痹在治疗上有一定难度。本例患者经 3 个月药物治疗无明显好转, 本已对治疗失去信心, 经用针灸治疗痊愈后, 欣喜之情溢于言表。我们把本病归入中医学“痿症”的范畴来分析: 处方取双足三里健脾胃、补中气以治其本, 且眼下睑是足阳明经脉所过之处, 《灵枢·经筋》云: “太阳为目上纲, 阳明为目下纲”。取足太阳膀胱经的攒竹、足少阳胆经的阳白、瞳子髎等眼周腧穴疏通局部经络以治其标, 是因眼上睑与足太阳经、足少阳经联系密切, 《灵枢·经脉》说: “膀胱足太阳之脉, 起于目内眦”; “胆足少阳之脉, 起于目锐眦”。而配合谷是因手阳明经与足阳明经是同名经, 合谷与足三里同用, 既符合“治痿独取阳明”的古训, 又能加强手足同名经的联系, 从而增强疗效。诸穴合用, 故建奇功。

(收稿日期: 2006-03-21)