

# 通督醒神针刺法治疗缺血性中风 38 例

★ 何兴伟 黄建华 王柏阳 周珊玲 吴建华 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:缺血性中风;脑脉痹阻;脑髓损伤;通督醒神

中图分类号:R 255.2 文献标识码:A

缺血性中风主要是由于脑局部循环障碍,引起以智力障碍、躯体运动功能障碍为主要表现的临床常见疾病,往往给社会和家庭带来极大负担。因此如何最大限度地改善患者智力和运动功能障碍,已成为当代针灸医学研究的重要课题。近年来,笔者采用通督醒神针刺法治疗该病取得了较满意疗效,现总结报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 中医诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症科研协作组制定的《中风病诊断疗效评定标准(试行)》,西医诊断标准参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》。

1.2 神经功能缺损程度评分 参照 1995 年中华全国医学会第四次全国脑血管会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》。最高 45 分,最低 0 分;轻型 0~15 分;中型 16~30 分;重型 31~45 分。

1.3 患者总的生活能力状态(评定时的病残程度) 参照 1995 年中华全国医学会第四次全国脑血管会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》。0 级:能恢复工作或操持家务;1 级:生活自理,独立生活,部分工作;2 级:基本独立生活,小部分需人帮助;3 级:部分生活活动可自理,大部分需人帮助;4 级:可站立步行,但需人随时照料;5 级:卧床,能坐,各项生活需人照料;6 级:卧床,有部分意识活动,可喂食;7 级:植物状态。

1.4 纳入(排除)病例标准 (1)符合中医缺血性中风病诊断,西医诊断为动脉粥样硬化性血栓性脑梗死或脑栓死者;(2)中医分期为恢复期者(发病两周后至半年内,且意识清楚或轻度障碍者);(3)神经功能缺损程度积分 $\geq 10$ 分者;(4)年龄 40~70 岁,男女均可;(5)短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死、伴发脑出血或脑肿瘤者均为排除对象。凡符合以上条件的住院病人和门诊病人均可纳入临床观察病例。

1.5 一般资料 76 例患者均系我科住院和门诊病人,其中住院病人 58 例,门诊病人 18 例。按患者就诊顺序随机分成

两组。通督醒神针刺法治疗组(简称试验组)38 例,其中男 21 例,女 17 例;年龄最小 43 岁,最大 70 岁,平均 55.8 岁;病程 15 天~4.5 个月,平均 66 天。常规针刺法治疗组(简称对照组)38 例,其中男 23 例,女 15 例;年龄最小 41 岁,最大 70 岁,平均 53.6 岁;病程 16 天~4.3 个月,平均 68 天。两组患者的性别、年龄、病程、中医辨证分型,经统计学处理无显著性差异。

## 2 治疗方法

2.1 选穴 (1)试验组。督脉穴:取水沟、百会、风府、夹脊穴。其中夹脊穴取颈夹脊( $C_4\sim_7$ )、胸腰夹脊( $T_3\sim_4$ 、 $T_5\sim_6$ 、 $T_9\sim_{10}$ 、 $T_{11}\sim_{12}$ 、 $L_2\sim_3$ 、 $L_3\sim_4$ 、 $L_4\sim_5$ 、 $L_5\sim S_1$ 、命门;头针:取顶颞前斜线、顶颞后斜线;体穴:取肩髃、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、后溪、环跳、风市、委中、阳陵泉、三阴交、太冲、足三里、肾俞等。痰瘀阻络者加脾俞、丰隆、阴陵泉;肝肾阴虚者加太溪、肝俞,言语不利或失语者加哑门、廉泉,智力障碍者加大钟、心俞、内关、神门;斜视者加攒竹、丝竹空、承泣,面瘫者加地仓、下关、颊车。(2)对照组:除不选督脉穴、夹脊穴外,其余选穴与试验组相同。

2.2 操作 两组患者均选用 1~1.5 寸毫针针刺。(1)试验组:先取坐位用 1 寸毫针针刺风府穴,针尖朝下颌方向进针 0.6 寸行捻转法得气后留针 5 分钟即出针;再令患者取健侧卧位针刺其余穴位,进针得气后命门、足三里、肾俞各施行捻转补法 2 分钟,其余诸穴均采用平补平泻手法。留针 30 分钟,每日 1 次。(2)对照组:除不选督脉穴、夹脊穴外,其余诸穴操作与试验组相同。

2.3 疗程 连续针刺 30 次为一疗程。两组患者均治疗 1 疗程后评定疗效。

2.4 观察指标 (1)神经功能缺损程度评分:针刺前、1 疗程后各记录 1 次;(2)患者生活能力状态评价(评定时的伤残程度):针刺前、1 疗程后各记录 1 次;(3)中医证候观察:针刺前、1 疗程后各记录 1 次;(4)头颅 CT:针刺前检查 1 次。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 对治疗前后患者的智力、言语、肢体运动功能等主要症状进行综合评定(参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议通过的疗效评定标准)。疗效评定采用尼莫地平法:临床症状改善率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。

综合疗效评定依据:(1)神经功能缺损程度评分指标;(2)患者总的生活能力评定指标。

综合疗效评定分级标准:(1)基本痊愈:神经功能缺损评分减少 90%~100%,病残程度 0 级;(2)显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~89%,病残程度 1~3 级;(3)进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%;(4)无变化:神经功能缺损评分减少或增加在 18% 以内;(5)恶化:神经功能缺损评分增加 18% 以上。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

| 组别  | 例数 | 基本痊愈 | 显著进步 | 进步 | 无变化 | 总有效率 (%) |
|-----|----|------|------|----|-----|----------|
| 试验组 | 38 | 11   | 16   | 10 | 1   | 97.37    |
| 对照组 | 38 | 6    | 13   | 15 | 4   | 89.47    |

注:Ridit 分析表明,两组临床疗效有显著性差异( $U=2.08, P<0.05$ )。提示通督醒神针刺法治疗缺血性中风的临床疗效明显优于常规针刺组。

此外,笔者还观察到,通督醒神针刺法治疗缺血性中风对患者的颈、胸、腰背部运动功能和智力的改善似乎较对照组为优,但因本研究样本例数较少,有待于今后进一步研究。

#### 4 讨论

4.1 通督醒神针刺法治疗缺血性中风理论依据 (1)脑髓损伤、神机失用是缺血性中风的病机关键。现代学者<sup>[1,2]</sup>认为,缺血性中风,多为气血亏虚、血运不畅,夹痰夹瘀痹阻脑脉,致使气血不能濡养脑髓,则脑髓损伤,终致“神机受损”、“神机失用”。因此,笔者认为“脑脉痹阻”导致的“脑髓损伤”是缺血性中风发病的物质基础,而“神机受损”、“神机失用”是“脑髓损伤”的功能表现。(2)督脉痹阻是缺血性中风发病的经络学基础:督脉属脑、属肾。督脉为“阳脉之海”,并与任脉相衔接,而任主一身之阴,为“阴脉之海”,因此督脉与十二经脉构成了密切的联系。另一方面,督脉循行于头部、脊柱内和脊柱两侧,与足太阳膀胱经相邻,督脉之别“别走太阳”,并与足太阳经多处重叠,经气交通,共主一身之阳气。而五脏六腑之气皆通过背俞穴与足太阳经相联系,因此督脉与脏腑气血功能活动亦有着密切联系。

督脉属脑,所以当“脑脉痹阻”引起“脑髓损伤”后,必将导致督脉失其所主、功能紊乱、脉气痹阻,总督诸阳功能失司;另一方面,可导致脑与脏腑经脉气血功能活动联系失常,进而导致脏腑功能障碍和躯体运动功能障碍。

督脉属肾,肾为水火之脏。一方面,督脉所统率之阳气来源于肾中真阳,当“脑髓损伤”致督脉脉气痹阻、总督诸阳功能失司,也必将影响全身阳气的输布。阳主乎动,阳气不能正常敷布以濡养躯体筋肉骨节,而出现偏瘫、肌肉萎缩等症状;另一方面,当“脑髓损伤”、督脉痹阻,则造成脑与肾的功能联系发生障碍,肾精不能充养脑髓而致髓海不充,导致脑髓神机不能发挥其正常功能,而表现为躯体运动功能和智力障碍。

4.2 通督醒神针刺法治疗缺血性中风机理探讨 如前所述,督脉为联系脑和脏腑经络气血功能活动的桥梁,“脑髓损伤”、“神机失用”是缺血性中风发病的病机关键,脑髓损伤导致的督脉痹阻是缺血性中风发病的经络学基础。近十余年来,亦有不少针灸工作者在临床实践中开始注意到针刺督脉经穴或华佗夹脊穴对治疗中风病的重要性<sup>[3]</sup>,且均取得了较好的临床疗效,但较少有人将两者结合起来应用,且未能形成对临床具有指导意义的系统理论体系。笔者在本研究中将督脉经穴和隶属于督脉的华佗夹脊穴结合起来应用于治疗缺血性中风取得较好疗效,疗效的取得可能与下列因素有关:(1)通过针灸督脉的水沟、百会、风府等穴,既可重建脑与督脉之功能联系,又能疏通督脉、醒神开窍,从而恢复脑髓神机对智力和躯体运动功能的调控作用;(2)通过针灸督脉腧穴及华佗夹脊穴,可以直接疏通颈项、胸背、腰部经气,促进颈、胸、腰部的运动功能恢复;(3)通过针灸与背俞穴相邻的夹脊穴,可重建脑与脏腑之间的功能联系,并可结合辨证选取脾俞、心俞、肝俞、丰隆、内关、太溪等穴针刺,以健脾益气、养血活血、宁心安神、滋补肝肾、化痰通络,进而促使脏腑阴阳气血和调,精气充盈,则有利于脑髓的修复;(4)疏通督脉可恢复其对经脉气血的统率作用,使经脉气血运行通畅,进而疏通痹阻之脑脉,促进脑髓修复;(5)疏通督脉,则其总督诸阳功能复常,阳气得以敷布周身以濡养筋肉骨节,则有利于躯体运动功能恢复。

综上所述,应用通督醒神针刺法治疗缺血性中风,可以疏通督脉,进而重建以脑-督脉-脏腑经脉气血功能活动为主体的生命活动功能体系,使脑髓神机复常,以恢复其对生命活动功能的总体调控。

#### 参考文献

- [1]王永炎.今日中医内科(上卷)[M].北京:人民卫生出版社,2000.37
- [2]天津中医学院一附院针灸科.醒脑开窍针刺法治疗中风 2336 例的临床分析及实验研究[J].天津中医,1989(6):2
- [3]闻友江,何兴伟,程立红.针刺夹脊穴或督脉穴为主治疗中风病的研究概况[J].江西中医药,2004(6):122

(收稿日期:2006-05-24)

欢迎投稿! 欢迎订阅!