

针刺治疗急性脑出血 110 例临床研究^{*}

★ 黄宁 陈治林 李成栋 杨留洪 (江苏省金坛市中医院 金坛 213200)

摘要:目的:观察脑出血 72 小时内开始针刺治疗与 14 天开始针刺治疗的临床疗效及对继续出血的影响。方法:将 110 例患者分为两组,72 小时内针刺组 56 例,14 天针刺组 54 例,针刺得气后,运用捻转提插泻法,使针感传至四肢末端。结果:72 小时内针刺组与 14 天针刺组神经功能缺损、日常生活活动能力(ADL)比较,前者明显好于后者($P < 0.01$),治疗组血肿吸收较对照组明显,未见继续出血等副作用。结论:脑出血早期针刺治疗是安全可行的,对肢体瘫痪的恢复效果明显好于 14 天针刺组。

关键词:针刺治疗;脑出血早期

中图分类号:R 245.3 **文献标识码:**A

1 资料和方法

1.1 研究对象 首次脑出血致偏瘫患者,意识清楚,生命体征平稳。排除:(1)脑梗死、蛛网膜下腔出血;(2)经检查证实为脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍者;(3)合并有肝肾造血系统和内分泌等原发性疾病,近期服用免疫抑制剂或免疫增强剂者,严重痴呆、吞咽困难及精神病患者;(4)40 岁以下、80 岁以上患者及妊娠或哺乳期妇女;(5)临床神经功能缺损程度评分在 16 以下或 30 分以上者,晕针者,有癫痫病史者。

1.2 一般资料 病例均为 2003 年 6 月~2006 年 2 月我院神经内科住院患者,共 110 例,均符合 1995 年全国第 4 次脑血管病学术会议提出的诊断标准^[1],CT 或 MRI 证实。按入院时间随机分为治疗组和对照组。治疗组为 72 小时内针刺组,对照组为 14 天针刺组。治疗组 56 例中男 31 例,女 25 例;年龄 52~75 岁,平均 (62.10 ± 8.76) 岁;均发病在 72 小时以内;出血部位为基底节区 34 例,丘脑 10 例,小脑 4 例,脑叶 8 例;出血量: < 20 mL 24 例,20~30 mL 26 例,31~50 mL 6 例,血肿大小平均 (22.95 ± 9.39) mL,神经功能缺损积分 (25.33 ± 4.26) 。对照组 54 例中男 28 例,女 26 例;年龄 51~73 岁,平均 (62.04 ± 8.19) 岁;发病 14 天;出血部位为基底节区 35 例,丘脑 10 例,小脑 3 例,脑叶 6 例;出血量: < 20 mL 27 例,20~30 mL 24 例,31~50 mL 3 例,血肿大小平均 (22.45 ± 8.78) mL,神经功能缺损积分 (24.76 ± 5.13) 。

两组患者在年龄、性别、病情方面经统计学处理($P > 0.05$),无明显差异,其出血量按多田公式^[2]以

头部 CT 计算。

1.3 方法 两组患者均给予绝对卧床休息,保持呼吸道及大便通畅,控制血压和血糖,用甘露醇、呋喃苯胺酸等脱水剂视病情定期间隔脱水,预防感染,保护胃粘膜,维持水、电解质及酸碱平衡等综合治疗,治疗组在发病 72 小时内开始针刺治疗,对照组在发病 14 天左右开始针刺治疗,均由同一针灸师操作。取穴处方:上肢瘫痪主穴取曲池、外关、合谷,配穴取极泉、手三里、后溪、八邪;下肢瘫痪主穴取环跳、阳陵泉、足三里、三阴交,配穴取风市、伏兔、委中、绝骨。精神障碍、表情淡漠者取百会、四神冲、神门,面色潮红、烦躁不安、血压升高者取曲池、内关、太冲,语言謇涩、伸舌歪斜取上廉泉、风池、通里、复溜,口眼歪斜、流涎不止取地仓、承浆。方法:用 30 号 1.5 寸毫针,针刺得气后,运用捻转提插泻法,使针感传至四肢末端;体质较差者,可先刺健侧穴位以疏通全身气血、再刺患侧,每日 1 次,10 次为一个疗程,疗程间隔 3 天,共治疗 2 个疗程,入院时、入院后第 30 天、45 天分别评定神经功能。

2 结果

两组入院时、入院后 30 天、45 天神经功能缺损评分、日常生活活动能力(ADL)及颅内血肿比较对比见表 1、2、3。

表 1 两组神经功能缺损积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	入院时	30 天	45 天
治疗组	56	25.34 ± 4.25 [*]	14.12 ± 5.38 ^{**}	6.36 ± 4.62 ^{***}
对照组	54	24.76 ± 5.15	16.85 ± 7.23	11.46 ± 4.15

注:两组比较,^{*} $P < 0.01$,^{**} $P < 0.01$,^{***} $P < 0.01$ 。

^{*} 基金项目:金坛市科委课题[坛科字(2005)第 47 号 社会事业类 TS2005054]

表 2 两组 BI 指数的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	n	入院时	30 天	45 天
治疗组	56	8.12±8.95*	38.24±7.36**	64.45±4.51***
对照组	54	8.68±6.87	30.16±5.13	42.93±3.12

注:两组比较,* $P>0.05$,** $P<0.05$,*** $P<0.01$ 。表 3 颅内血肿比较($\bar{x} \pm s$) mL

组别	n	入院时	7 天	14 天
治疗组	56	22.85±9.42	16.25±5.84	8.11±5.17*
对照组	54	22.45±8.78	17.63±7.47	13.82±7.22

注:两组比较,* $P<0.01$ 。

3 讨论

针刺治疗在脑血管病整个治疗体系中尤其在康复过程中是不可缺少的一部分。从恢复期的针灸治疗到急性期的体针治疗的研究,均说明脑出血患者接受针刺治疗特别是早期接受针刺治疗可提高患者的日常生活能力,减少神经功能缺损程度。

脑出血属中医学中风范畴,主要因肝阳化风,气血上逆,直冲犯脑,血溢脉外而发病。早期针刺予以

平肝熄风,调和气血为主,使阴阳协调,经络气血通畅而控制病情发展,促进机体康复。风病多犯阳经,故取穴以阳明穴为主。阳明为多气多血之经,根据上下肢循行路线不同取手足阳明经穴:曲池、手三里、合谷、足三里、伏兔、地仓以调和经脉、疏通气血,风市、环跳、阳陵泉、风池、太冲、绝骨为肝胆经穴,以清泄上亢之阳,平熄肝风。

本研究结果提示早期针刺治疗组日常生活自理能力、神经功能康复较对照组明显,血肿吸收也较明显,未见继续出血等副作用。因此,急性期在病情稳定的情况下,尽早地开展针刺治疗,可明显增强患肢功能恢复,缩短病程,减少费用,提高病人生活质量。

参考文献

- [1]全国第四届脑血管病学术会议(1995).脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379
- [2]多田明. CT による脳内血腫量の測定[J]. 脳神経外科, 1981(9):251

(收稿日期:2006-05-30)

缪刺法治疗臀上皮神经损伤 60 例

★ 周丽 (江西省南昌市洪都中医院针灸科 南昌 330008)

关键词:缪刺法;臀上皮神经损伤

中图分类号:R 245 文献标识码:B

臀上皮神经损伤属中医学“痹症”范畴,多因风、寒、湿邪闭阻络脉,以及用力不当使经气不通,气血阻滞所致。笔者自 1987 年以来,采用缪刺法治疗臀上皮神经损伤共 60 例,取得满意疗效,现小结如下:

1 一般资料

60 例中,男 38 例,女 22 例;工人 52 例,干部 4 例,其它 4 例;年龄 20 岁以下 5 例,21~40 岁 39 例,41~60 岁 14 例,61 岁以上 2 例;病程最短 2 小时,最长 1 个月。大多数有闪、挫、扭、创等外伤史,致一侧臀部上方疼痛,严重者,臀部呈“刀割样”、“跳胀样”剧痛。检查时患侧有明显压痛者为臀上皮神经损伤之依据。

2 治疗方法

首先辨明臀上皮神经损伤的部位属于何经络,再选取该经对侧的部位针刺。

操作:选 27~28 号 2~3 寸毫针,将所选痛点对应部常规消毒后,快速进针,(应根据患者体质的强弱行针刺手法,体质强者,可用泻法,强刺激;体质弱者,可用平补平泻法中等强度刺激)提插捻转得气后,留针 15~30 分钟,并在痛侧及对侧加拔火罐约 10 分钟,每日 1 次,5 次为一疗程。

3 治疗结果

60 例臀上皮神经损伤患者,痊愈(症状消失,功能完全恢

复者)38 例,显效(症状和功能大部分恢复者)20 例,疗效不明显者 2 例,总有效率为 96.67%。

4 病例介绍

王某某,男,45 岁,工人,1987 年 5 月 6 日就诊。因搬运货物扭伤右侧臀部 3 天,痛呈“刀割样”,深呼吸及咳嗽牵引痛,症日加重,患侧腰腿部功能活动障碍,由家人背入医院治疗。检查未见局部红肿,压痛点明显,即在痛点的对侧相应部位,用针刺中等强度刺激,每隔 1~2 分钟捻转 1 次,然后在双侧加上火罐,留针罐 10~20 分钟,针刺 1 次后疼痛明显好转,3 次后功能活动自如,疼痛消失,随访 2 年未再复发。

5 讨论

臀上皮神经损伤是针灸科常见病之一,通过临床 60 例观察,本病好发于青壮年工人,且男性多于女性。用本法治疗效果较为满意,总有效率为 96.7%。绝大多数病例在针刺过程中即可获效。缪刺方法是病在左取右,病在右取左,交叉施治的一种古代刺法。因为“邪客于大络者,左注右,右注左,上下左右与经相干,而布于四末”,《素问·缪刺论》引而申之。

从 60 例臀上皮神经损伤观察到,用缪刺法治疗方法简便,疗效迅速,能达到消炎止痛,活血祛瘀,消除症状,恢复功能,改善病理状态的良好作用。

(收稿日期:2006-03-10)