

以针刺为主治疗脑梗死临床研究进展

★ 赵颖 (天津中医药大学第一附属医院针灸科 天津 300193)

摘要:为探讨以针刺为主治疗脑梗死的临床研究进展,通过对近年来相关文献的总结概括,从头颈部取穴治疗、以体针为主治疗、头针与体针合用、局部取穴和综合疗法五方面对脑梗死的治疗进行阐述,从中可以知道针刺疗法作为治疗中风病的常用方法之一,有肯定疗效,而且成本低廉,应用方便,安全性高。

关键词:脑梗死;针灸疗法;综述

中图分类号:R 743 **文献标识码:**A

脑梗死归属于中医学“中风病”的范畴,现将以针刺为主治疗脑梗死的方法总结如下:

1 头颈部取穴

李氏等^[1]将 62 例脑梗死患者随机分为两组:针刺组 32 例(给予针刺和西药治疗)和对照组 30 例(给予单纯西药治疗)。结果治疗后第 21、90 天,针刺组患者神经功能缺损程度评分明显低于治疗前($P < 0.05$, $P < 0.01$),且明显低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗后第 21、90 天,针刺组患者 ADL 量表评分明显高于治疗前($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗后第 90 天,针刺组患者 ADL 量表评分与对照组相比差异显著($P < 0.05$)。

2 以体针为主

熊氏等^[2]探讨不同时间介入“醒脑开窍”针刺法对脑梗死患者的临床疗效及神经功能缺损动态改变的影响。方法:选符合标准的住院患者 120 例,依据病程分为 4 组:Ⅰ组(超早期)、Ⅱ组(7 小时~3 天)、Ⅲ组(4~7 天)、Ⅳ组(21~82 天)。分别观察“醒脑开窍”针刺法对各组患者的临床疗效及治疗前后 7、14、21 天的神经功能缺损评分的参数变化。结果:Ⅰ组总有效率为 96.67%,Ⅱ、Ⅲ组总有效率均为 93.33%,Ⅳ组的总有效率为 66.67%;组间综合疗效比较,有显著差异($P < 0.005$);且Ⅰ组与Ⅳ组总有效率的 95% CI 域值不重叠。治疗后第 7、14、21 天时患者的神经功能缺损减少以Ⅰ组最佳;组间比较均有明显差异($P < 0.05$)。结论:“醒脑开窍”针刺法针刺治疗对不同病变时期的患者均有一定疗效,尤其是超早期介入,更有助于提高临床疗效及促进脑梗死患者神经功能缺损的恢复,其效果明

显。朱氏等^[3]观察针刺神经干治疗脑梗死偏瘫的近期疗效。方法:脑梗死患者随机分为针刺神经干组,常规针刺组取阳明经穴。结果:神经干组较常规针刺组疗效高,近期疗效明显($P < 0.05$)。结论:针刺神经干可明显改善偏瘫肢体的神经功能缺损,疗效优于常规针刺组。

3 头针与体针合用

李氏等^[4]将 60 例患者随机分为治疗组(30 例)和对照组(30 例)。对照组采用西药(甘露醇、罗氏芬等)常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上,术后 9 天加用针刺(采用“醒脑开窍”针刺法:取内关、水沟、三阴交、极泉、委中等穴,并合用头针和体针)治疗 10 天(1 次/日),以 Chinese Stroke Scale 评分法及临床疗效评定标准进行治疗前后的功能评价。结果:采用针刺法能明显改善患者的神经功能缺损程度,治疗组总有效率为 40%,对照组总有效率为 13%,经统计学处理($P < 0.05$),两组间差异有显著性意义。结论:采用针刺配合西药治疗大面积脑梗死有协同作用,疗效更好。

4 局部取穴

张氏等^[5]将 80 例患者随机均分为针刺组,采用针刺督脉穴位为主加常规治疗。非针刺组单纯常规治疗,比较两组治疗 15 天后疗效。结果:针刺组神经功能缺损评分显著优于对照组($P < 0.05$),有效率为 82.5%,显著高于对照组 57.5% ($P < 0.05$)。姚氏等^[6]将 87 例患者随机分为两组,治疗组 48 例,针刺十宣穴为主配合功能锻炼;对照组 39 例,单用针刺十宣穴配其它体针。结果治疗组、对照组总有效率分别为 70.83% 和 48.72%。曹氏等^[7]将 60 例

脑梗死患者随机分为治疗组和对照组,治疗组予任脉经穴为主针刺治疗,对照组用常规阳明经穴为主针刺治疗。结果:治疗组患者神经功能损伤评分有明显改善并优于对照组,且治疗组在愈显率方面亦明显优于对照组($P < 0.01$)。胡氏等^[8]取患侧八邪穴治疗脑梗死手功能障碍 20 例,总有效率 95%。

5 综合疗法

郭氏等^[9]将 60 例脑梗死患者随机分为针刺组、康复训练组。评价治疗前、治疗后 1 个月神经功能缺损评分及 3、6 个月随访 barthel 指数评分。结果治疗后 1 个月神经功能缺损评分康复组较针刺组改善显著,3 个月、6 个月随访 barthel 指数评分康复组较针刺组有显著性差异。冯氏等^[10]把 90 例患者随机平分为甲、乙两组,甲组单纯用针刺疗法,乙组用针刺配合运动疗法。结果治疗 2 个月后,乙组 678 及下肢肌力评分均高于甲组。刘氏等^[11]将 65 例急性脑梗死患者随机分为治疗组和对照组,治疗前后分别测量血液流变学和血流动力学参数,进行神经功能缺损评分及日常生活能力评分,并观察临床疗效。结果:治疗组治疗后血液流变学和血流动力学参数、神经功能缺损评分及日常生活能力均较治疗前明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且优于对照组($P < 0.05$)。邹氏等^[12]运用穴位按摩针刺方法治疗急性脑梗死 1 例,采用双手拇指用力点压患者的人中、下关、颊车、涌泉、内关穴,后改穴位按压为针刺,使患者的意识恢复。张氏等^[13]将 106 例脑梗死后遗症患者随机分为两组,对照组给予脑活素及阿司匹林肠溶片等综合疗法。治疗组在对照组治疗的基础上,加用补阳还五汤及针灸治疗。治疗 3 周后进行疗效评价。结果:治疗组总有效率为 87.5%,而对照组总有效率为 72.0%,治疗组的效果明显优于对照组($P < 0.05$)。王氏等^[14]观察六味地黄汤配合针刺治疗脑梗死后记忆障碍的临床疗效。方法:治疗组 65 例采用六味地黄汤配合针刺(内关、水沟、风池、四神聪等穴)。对照组口服脑复康。结果:治疗组总有效率 98.47%,对照组 73.77%,两组对比 $P < 0.01$ 。

6 小结与展望

近年来脑梗死发病率呈攀升趋势,由此引起的脑梗死后的偏瘫严重影响患者的生活质量。常规西

药治疗,能扩张脑动脉、溶栓、抑制血小板聚集,但对肢体功能的恢复相对缓慢,中医针刺能活血通络、调和气血、扩张血管、促进脑血管侧支循环的建立,增强血浆纤溶系统活性,改善血液粘度,降低红细胞聚集性,促进血栓的溶解和吸收,并激活神经细胞,从而使上、下运动神经元的功能恢复^[15]。临床实践表明,中医学的针刺疗法作为治疗中风病的常用方法之一,有肯定疗效,而且成本低廉,应用方便,安全性高。

在今后的治疗中,应注重发挥针刺治疗的优势和潜能,并开展与其它治疗手段相结合的综合治疗方法,使脑梗死患者得到更好的恢复。

参考文献

- [1]李成永,樊永珍,薛文海,等. 针刺百会穴治疗脑梗塞的临床研究[J]. 上海中医药杂志,2006,40(6):19-20.
- [2]熊杰,李亚东,张纬,等. 醒脑开窍针刺法对脑梗死患者神经功能缺损改变的动态观察[J]. 山西中医,2006,22(2):33-35.
- [3]朱永志,张艳艳. 针刺神经干治疗脑梗死偏瘫近期疗效观察[J]. 中医药学报,2007,35(4):39-40.
- [4]李涛,田桂杰,张蓝,等. 针刺对大面积脑梗塞术后病人神经功能的影响[J]. 上海针灸杂志,2008,25(9):3-5.
- [5]张少君,陈东风,赖真. 针刺督脉穴治疗急性脑梗塞的临床观察[J]. 长春中医药大学学报,2007,23(5):57-58.
- [6]姚敏,邹佑云,刘长征,等. 针刺十宣穴为主配合功能锻炼治疗脑梗塞后遗症[J]. 时珍国医国药,2008,19(3):722-723.
- [7]曹雪梅,于海波,刘远声,等. 针刺任脉经穴为主治疗脑梗塞临床观察[J]. 针灸临床杂志,2008,24(5):4-5.
- [8]胡蓉,王强,朱广旗. 针刺八邪穴治疗脑梗塞手功能障碍 20 例[J]. 吉林中医药,2008,28(5):356.
- [9]郭艳平,杨清成,张向东. 早期针刺与运动疗法治疗脑梗死的对照分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2006,9(3):91.
- [10]冯丹丹,孙立君,林舟. 针刺配合运动疗法治疗脑梗塞的疗效观察[J]. 海南医学,2006,17(5):151.
- [11]刘诚让,罗龙峰. 穴位注射合针刺辅助治疗急性脑梗死的观察[J]. 中国医药导报,2007,4(6):60-61.
- [12]邹忠伟,李广昌. 穴位按摩针刺治疗急性脑梗塞[J]. 按摩与导引,2007,23(12):42.
- [13]张晓添,范瑞雪. 补阳还五汤配合针灸治疗脑梗塞后遗症疗效观察[J]. 吉林中医药,2007,27(1):31-32.
- [14]王玮,王秀英. 六味地黄汤配合针刺治疗脑梗塞后记忆障碍 65 例[J]. 陕西中医,2007,28(10):1307-1308.
- [15]林慧,王晓红,付斌. 针刺疗法配合功能训练治疗脑梗塞后偏瘫[J]. 华南国防医学杂志,2007,21(2):47-48.

(收稿日期:2008-09-15 责任编辑:秦小珑)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !