

热敏灸治疗短暂性脑缺血发作 30 例^{*}

★ 田宁 (广东省中西医结合医院 佛山 528200)

摘要:目的:研究热敏灸疗法治疗短暂性脑缺血发作的临床疗效。方法:将 60 例短暂性脑缺血发作患者随机分为热敏灸治疗组和对照组,以 1 个月为一疗程,随访 1 个月,观察疗效。结果:热敏灸治疗组总有效率为 96.7%,对照组总有效率为 86.7%,治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.01$)。结论:热敏灸疗法治疗短暂性脑缺血发作有良好的疗效。

关键词:短暂性脑缺血发作;热敏灸

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

短暂性脑缺血发作(TIA),多见于中年以上人群,以眩晕、肢麻、短暂性软瘫、语涩、晕厥发作等为主要临床表现,若误治、失治多可发生中风病。2008 年 8 月-2010 年 7 月,我院采用热敏灸疗法治疗短暂性脑缺血发作 30 例,取得较好疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。两组病例一般情况无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有病人均符合据中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管病诊断要点》中相关标准^[1]。

1.3 纳入标准 符合诊断标准;血压、血糖正常(包括正在用药已控制在正常范围);患者脑穴存在热敏化现象;患者神志正常,言语清晰,行为配合。

1.4 排除标准 合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者及影响其生存质量的严重疾病;妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

两组均常规口服肠溶阿司匹林片,每次 100mg,每日 1 次,同时指导其合理膳食、情志调节、劳逸结合、戒烟限酒避风寒。在此基础上,治疗组采用热敏灸疗法。取风池穴、足三里穴区域。先探查热敏点:手持调控点燃的清艾条,在距离选定部位皮肤表面 3cm 左右高度施行温和灸。当患者感受到艾热发生透热(艾热从施灸部位皮肤表面直接向深部组织穿

透)、扩热(以施灸点为中心向周围扩散)、传热(灸热从施灸点开始循某一方向传导)、局部不(微)热远部热(施灸部位不或微热,而远离施灸的部位感觉甚热)、表面不(微)热深部热(施灸部位的皮肤不或微热,而皮肤下深部组织甚至胸腹腔脏器感觉甚热)和非热觉中的一种或一种以上感觉时,即为发生腧穴热敏化现象,该探查穴点为热敏点。治疗方法:探查到的热敏化腧穴中,采用双侧同时悬灸,先风池后足三里,每隔 3 分钟掸灰并调整艾条与皮肤距离,保持足够热度,每次治疗以腧穴热敏化现象消失为度或不超过 40 分钟。

两组均以 1 个月为一个疗程,开始连续治疗 3 天,每日 1 次,后 27 天保证 9 次治疗;随访 1 个月,随访期由经过培训的患者家属操作,保证每月治疗 10 次。观察 2 组治疗后的血液流变学情况、脑卒中临床神经功能缺损程度评分及脑血管的发病情况。

统计学处理采用 SPSS13.0 统计软件。临床疗效比较采用有序等级资料的秩和检验。

3 结果

疗效判定标准参照《中医内科急症诊疗规范》(国家中医药管理局医政司,1994)标准拟定。治疗组临床痊愈(症状痊愈,血液流变学指标正常)15 例,显效(症状基本消失,血液流变学指标接近正常)11 例,有效(主要症状基本消失,血液流变学指标有所改善)3 例,无效(病情无明显改善,甚或发生中风)1 例,总有效率为 96.7%;对照组分别为 7、

^{*} 广东省佛山市医学类科技攻关项目资助课题(项目编号:200808078)

11、8、4例,86.7%。两组比较, $P < 0.01$ 。

4 讨论

TIA 是指短暂性、可逆性、局灶性脑循环障碍,与完全性脑卒中关系密切,是脑卒中的先兆或“早期警号”。因此,治疗 TIA 是预防脑卒中发生的主要环节。本病属于中医学中风先兆证的范畴。老年患者素体已虚,血运乏力,疏泄无权,瘀阻脉络;或中气不足,痰浊内生,痰瘀互结,阻滞经络;或肝肾阴虚,肝阳夹痰,上扰清空 横窜经络,而发为本病。

运用灸法预防中风在文献中屡见不鲜。如《备急千金要方》中载述了“夫诸急卒病多是风,初得轻微,人所不悟,宜速与续命汤,依腧穴灸之”的灸药合用之法。《医学入门》指出:“凡一年四季,各薰一次,元气坚固,百病不生。”艾灸具有有温阳散寒、助元固本之功,加之灸法价廉易得,灸法简便可自行操作等,成为防病保健的经济有效的手段。宋代王执中指出:“灸绝骨、三里等穴,凡遇春秋,常灸以泄气,素有风人可保无虞”(《针灸资生经·卷四》)。明·杨继洲在《针灸大成·治症总要》中提出灸药结合预防中风:“但未中风时,一两月前或三、四个月前,不时足胫上发酸重麻,良久方解,此将中风之候,便宜急灸三里、绝骨四处各三壮,后用生葱、薄荷、桃柳叶煎汤淋洗”;其次,强调预防灸的时机:“如春交夏时,夏交秋时,俱宜灸”,“常令二足有灸疮为妙”;同时还要求注意饮食及生活起居等,达到更好的预防目的。

热敏灸疗法是近年来的出现的一种新灸法,相关临床研究发现,人体在病理状态下,体表可产生一种新类型的病理反应即腧穴热敏化现象^[2-4],这种现象表现为对艾条温热刺激的敏感,这种现象的特征第一是透热,灸热从腧穴皮肤表面直接向深部组织穿透,甚至直达胸腹腔脏器;第二是传热,灸热从施灸点开始循某一方向传导;第三是扩热,灸热以施灸点为中心向周围扩散;第四是局部不(微)热远部热,施灸部位不(或微)热,而远离施灸部位的病所甚热;第五是其他非热觉,施灸(悬灸)部位或远离施灸部位产生酸、胀、压、重、痛、麻、冷等非热感

觉。这些施灸部位产生的热、胀、痛等感觉发生深透远传,所到之处,病症随之缓解。以上艾灸反应有一个共同的特征,就是热敏点对艾热异常敏感,产生一个“小刺激大反应”(非热敏点对艾热仅产生局部和表面的热感),我们称这种现象为腧穴热敏化现象,发生热敏化现象的区域称为热敏点或热敏化腧穴,在热敏点上施灸治疗相关疾病的方法即为热敏灸疗法。

艾灸热敏点极易发动循经感传,感传活动是人体经气运行的表现,是人体内源性调节功能被激活的标志。针刺疗效与感传显著程度密切相关,感传愈显著,针刺疗效也愈好。热敏灸疗法的核心在于选取敏化的穴位,极易激发循经感传,使气至病所,因此能大幅度提高临床疗效^[5-7]。热敏灸激发经气运行,疏通经络,气行则血行,中风属风证,治风先治血,血行风自灭,因此,热敏灸预防中风与其病机非常吻合。

本研究结果表明,热敏灸疗法治疗短暂性脑缺血发作总有效率达到 96.7%。艾灸刺激不同于药物治疗,无任何不良反应,患者乐于接受。热敏灸疗法通过对敏化的穴位进行适宜艾灸刺激,能提高艾灸临床疗效,充分展示了灸疗学的特色与优势,值得推广。

参考文献

- [1] 全国第 4 届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996 29(6):379-380.
- [2] 陈日新,康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报,2006,18(2):29-30.
- [3] 康明非,陈日新,田宁. 热敏点灸治疗筋膜疼痛综合征的临床疗效研究[J]. 江西中医药,2006,(4):49-50.
- [4] 田宁,陈日新. 透热点艾灸治疗痛痹 3 例报告[J]. 江西中医药,2004,(3):54-55.
- [5] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006,(12):905-906.
- [6] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸,2007,(3):199-202.
- [7] 陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008,(1):44-46.

(收稿日期:2010-12-19 责任编辑:秦小珑)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《明医心鉴》,以介绍名老中医经验和中医临证心得为主,重点刊载中医关于疑难病的诊疗经验,要求观点、方法新,经验独到。涉及的病种主要有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。