

# 醒脑开窍针刺法治疗稳定期中风 50例临床研究

天津中医学院 李 力 石学敏

**内容提要** 以“醒脑开窍针刺法”治疗 50 例稳定期中风患者,采用治疗前后疗效计分标准,进行疗效评定,结果基本治愈 21 例 (42%),显效 12 例 (24%),好转 13 例 (26%),无效及死亡 4 例 (8%),总有效率为 92%。实验结果表明,本方法有改变患者血液的浓、粘、凝、聚等特性,改善微循环,提高 HDL-C 的作用,从而促进受损脑组织功能恢复。

以往工作证明,“醒脑开窍针刺法”治疗急性期中风已取得满意疗效<sup>①</sup>,为了系统观察本方法对不同时期中风患者的疗效,我们于 1986 年 3 月至 11 月对收治的 50 例稳定期(发病 3 周至 3 个月)中风患者进行了有关临床研究。

## 临 床 资 料

一、诊断标准:脑卒中之定义采用世界卫生组织 MONICA 方案的统一标准<sup>②</sup>,包括脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑栓塞,不包括一过性脑缺血发作和慢性脑血管病。病程均在 3 周至 3 个月范围。

二、一般资料:本组 50 例患者,男 33 例,女 17 例,其中脑梗塞 27 例,脑出血 23 例,发病年龄 50~70 岁占多数 (39 例),病程最短为 21 天,最长者 89 天,平均 43.5 天,合并脑萎缩者 3 例,合并假性球麻痹者 18 例。

## 三、观察方法

1. 血液流变学测定:血粘度采用天津血研所研制的 NZ-4 型锥板式粘度计,血沉采用魏氏法,红细胞、血小板电泳时间采用上海医科大学提供的细胞电泳仪。

2. 血脂的测定:胆固醇测定采用 Klung-soyr 等改良三氯化铁显色法,高密度脂蛋白采用改良磷钨酸钠一氯化镁沉淀法。

3. 甲皱微循环测定:采用徐州光学仪器厂生产的 WX-753 型微循环显微镜,并进行录像。

4. 体外血栓形成测定:采用江苏无锡县电子仪器二厂制作的 XSN-R 型体外血栓形成仪。

## 治 疗 方 法

一、治疗原则:醒脑开窍为主,疏通经络、滋补肝肾为辅。

二、取穴:内关、人中、三阴交(主穴),极泉、尺泽、委中、风池、完骨、天柱(副穴),吞咽困难、失语加翳风、上星、上廉泉,指趾运动受限加合谷、太冲(配穴)。分为两组,上、下午各针刺 1 次。

三、操作:内关直刺 1~1.5 寸,提插捻转泻法 1 分钟,人中向鼻中隔下斜刺 5 分,以雀啄泻法至眼球湿润或流泪;取极泉抬臂直刺,取尺泽令屈肘呈 120°角,委中仰卧屈膝直腿取穴,均采用提插泻法,三阴交向后斜刺,提插补法,均进针 1~1.5 寸,至肢体抽动 3 次;风池、完骨、天柱施小幅度、高频率捻转补法 1 分钟。

## 结 果

一、疗效评定标准:采用全国 22 个省市自治区 1983 年统一制定、1986 年正式通过的标准<sup>③④</sup>,采用计分方法,在严格评定入院基本分的情况下,突出增加分的多少作为疗效评定依据。

二、疗效分析:平均治疗 58 天,基本治愈 21 例 (42%),显效 12 例 (24%),好转 13 例 (26%),无效及死亡 4 例 (8%),总有效率为 92%。经统计分析表明,疗效与病程、发作次数、年龄及中经络与中脏腑无明显关系。

## 三、实验观察结果

1. 治疗前后血液流变学变化:治疗前各测

定值与我院正常值比较,全血粘度(除 $2s^{-1}$ 外),血浆粘度、血沉、红细胞压积均增高,其中高切变率下全血粘度有显著差异( $P<0.05\sim P<0.01$ );治疗后全血粘度在各切变率下均有改

善,其中以在低切变率下的改善最为明显,高切变率下的改善有显著意义,血浆粘度、红细胞压积明显改善,血沉下降,有非常显著及显著意义( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ ),见表1。

表1 治疗前后血液流变学检测指标对比 ( $\bar{X}\pm SE$ ,下同)

|     | 例数  | 全血粘度 (cP)        |                  |                   |                   |                   |                    | 血浆粘度          | 血沉             | 红细胞压积          |
|-----|-----|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|---------------|----------------|----------------|
|     |     | 2s <sup>-1</sup> | 4s <sup>-1</sup> | 10s <sup>-1</sup> | 20s <sup>-1</sup> | 40s <sup>-1</sup> | 100s <sup>-1</sup> | (cP)          | (mm/h)         | (%)            |
| 正常值 | 100 | 10.57<br>±0.18   | 8.46<br>±0.17    | 6.51<br>±0.14     | 5.62<br>±0.11     | 5.13<br>±0.09     | 4.56<br>±0.06      | 1.45<br>±0.01 | 28.76<br>±1.87 | 38.24<br>±0.65 |
| 治疗前 | 50  | 10.36<br>±0.38   | 8.66<br>±0.31    | 6.53<br>±0.23     | 5.82<br>±0.18     | 5.36<br>±0.16     | 4.89<br>±0.13      | 1.51<br>±0.04 | 30.78<br>±2.00 | 39.03<br>±0.81 |
| 治疗后 | 50  | 8.72<br>±0.34    | 7.43<br>±0.30    | 5.89<br>±0.19     | 5.35<br>±0.18     | 4.98<br>±0.14     | 4.57<br>±0.10      | 1.38<br>±0.03 | 25.16<br>±1.99 | 36.56<br>±0.58 |

2. 治疗前后血脂测定比较:治疗前血清总胆固醇与我院正常值比较明显增高,高密度脂蛋白含量及其与胆固醇之比值明显下降,存在显著和极显著差异( $P<0.05\sim P<0.01$ )治疗后胆固醇虽无明显改变,但高密度脂蛋白含量及其与胆固醇比值却明显增高,有非常显著及显著意义( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ ),见表2。

表2 治疗前后血脂对比

| 例数      | 胆固醇 (mg/100ml)     | 高密度脂蛋白 (mg/100ml) | H/TC            |
|---------|--------------------|-------------------|-----------------|
| 正常值 100 | 183.01 $\pm 2.22$  | 51.93 $\pm 2.15$  | 0.34 $\pm 0.01$ |
| 治疗前 35  | 208.09 $\pm 10.63$ | 45.97 $\pm 2.83$  | 0.23 $\pm 0.02$ |
| 治疗后 35  | 215.94 $\pm 7.57$  | 55.94 $\pm 2.36$  | 0.26 $\pm 0.01$ |

3. 治疗后甲皱微循环变化:治疗前微循环微血管视野清晰者10例,模糊者27例,治疗后分别为26、11例,经卡方检验( $X^2=13.84$ ),有统计学意义( $P<0.01$ );治疗前血色鲜红者4例,紫暗者33例,治疗后分别为17、20例,经卡方检验,有统计学意义( $X^2=11.24$   $P<0.01$ );治疗前血液流态正常或接近正常者0例,缓慢者37例,治疗后分别为26、12例,经卡方检验,有统计学意义( $X^2=37.76$   $P<0.01$ );治疗前微血管数目减少,畸形增多,长度缩短,治疗后除长度变化不明显外,每个视野的微血管数明显增多,每60条管袢的畸形数明显减少,有统计学意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ),见表3。

表3 治疗前后微血管长度、数目、畸形数对比

| 例数     | 畸形数目 (每50条管袢)    | 血管数目 (每个视野)     | 管袢长度 ( $\mu m$ )   |
|--------|------------------|-----------------|--------------------|
| 治疗前 37 | 40.48 $\pm 1.03$ | 7.90 $\pm 0.32$ | 214.76 $\pm 10.42$ |
| 治疗后 37 | 36.09 $\pm 1.69$ | 8.96 $\pm 0.26$ | 228.20 $\pm 4.81$  |

4. 治疗前后体外血栓形成测定比较:治疗前体外血栓长度、湿重、干重的平均值明显高于翁维良所报道之正常值<sup>⑤</sup>,有非常显著的差异( $P<0.01$ ),治疗后长度缩短,湿重、干重减轻,均有显著意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ),见表4。

表4 治疗前后体外血栓测定值比较

| 例数     | 长度 (mm)           | 湿重 (mg)            | 干重 (mg)          |
|--------|-------------------|--------------------|------------------|
| 治疗前 30 | 76.63 $\pm 10.10$ | 126.94 $\pm 15.61$ | 51.28 $\pm 7.66$ |
| 治疗后 30 | 52.37 $\pm 7.96$  | 89.24 $\pm 12.46$  | 34.21 $\pm 5.89$ |

## 讨 论

“醒脑开窍针刺法”所选穴位以阴经穴为主、阳经穴为辅,与传统的以阳经为主、阴经为辅的方法有所不同;在主治功能上以“开窍启闭”改善元神之府大脑的功能为主,以疏通肢体经络之气为辅。本法中人中为督脉要穴,泻之可调督脉,开窍启闭以醒脑宁神,内关乃心包之络穴,有宁心安神、疏通气血之功,三阴交系肝、脾、肾三经之交会,有补肾滋阴、生髓益脑的功能,风池、完骨、天柱能外发清阳

之气，以强脑利咽、通络开窍，加上极泉、尺泽、委中之疏通经络，共奏醒神、通络 滋阴之功效。

国内目前认为，3周以后的中风患者基本排除了小卒中或可逆性缺血性神经系统功能缺损<sup>(6)</sup>，国外学者指出，神经性功能缺失超过24小时但在3周以内者称为可逆性神经功能缺失(RIND)，缺失超过3周是谓确立的完全性脑梗塞<sup>(7)</sup>，稳定期患者自愈的可能性降到了接近最低的程度，因此本课题以3周作为界限，单纯开展稳定期的治疗及研究。本方法治疗50例患者，基本治愈率为42%，总有效率为92%，其中病程的长短、发病的次数、年龄的大小，对疗效均无明显影响，说明此方法对于上述各组病人都是有效的。

中风患者血液具有浓稠性、粘滞性、聚集性，进入稳定期后的中风患者病程迁延日久，功能活动受限，气血运行更为不畅，有人报道，血液流速减慢可致血液粘度成倍增高<sup>(8)</sup>。本组病例治疗前血液流变性明显异常（除全血粘度 $2.5^{-1}$ 外），治疗后全血粘度、血浆粘度、血沉、红细胞压积均有明显改善，针刺通过降低红细胞的聚集性，提高其变形能力，改善了血液粘度。本组治疗前血脂明显异常，治疗后胆固醇虽降低不显，但高密度脂蛋白及其与胆固醇比值明显增高，提示“醒脑开窍针刺法”通过提高高密度脂蛋白，抑制了动脉硬化的形成和改善其硬化程度；甲皱微循环可以了解脑部的微循环状况，中风患者存在微循环障碍。本组病例

治疗前微血管视野大都模糊不清，血色紫暗，微血管数目减少，畸形增多，长度缩短，血流缓慢，治疗后多有明显改善，使病情随着微循环障碍的减轻相应得到改善，提示“醒脑开窍针刺法”可能是使体液和神经系统发生变化，增加血管通透性，降低紧张度，增加血流量，从而改善了微循环障碍。稳定期患者偏瘫日久，气血阻滞而呈高凝、高聚之病理状态，故体外血栓各值明显高于正常，与中医认为本期患者以气滞血瘀为主要病机的观点是一致的，治疗后体外血栓各值明显改善，说明“醒脑开窍针刺法”可以降低血小板的高聚集能力，改善血液凝固性，促进血液在体内的运行，从而取得疗效。

### 参 考 文 献

1. 胡国强，等，“醒脑开窍针刺法”治疗急性期中风实验研究。中国针灸 1987；7(1):13。
2. World Health Organization, Proposal for the multinational monitoring of trends and determinates in cardiovascular disease and protocol (MONICA Project). WHO/MNC/82.1. Rev. May 1, 1983.
3. 王永炎。中风病诊疗标准(试行)。北京中医学院学报 1984；1:31。
4. 山东中医杂志编辑部。中风病诊疗标准。山东中医杂志 1986；6:46。
5. 翁维良。体外血栓形成法及其在中医药研究中的应用。中西医结合杂志 1986；6(10):630。
6. 吕维善，等。现代老年医学。第1版。湖南：湖南科学技术出版社，1984:321。
7. Buonanno F, et al. Management of patients with established ("completed") cerebral infarction. Stroke 1981；12(1):7。
8. Grata J, et al. Whole blood viscosity parameters and cerebral blood flow. Stroke 1982；13:296。

## 金醋消疣液治疗扁平疣 126 例

河北省保定市儿童医院 刘耀堃

笔者自1984~1988年用金醋消疣液治疗扁平疣126例，收到良效。

**临床资料** 本组126例，男56例，女70例；年龄10~15岁20例，16~20岁50例，21~25岁30例，26岁以上者26例；病程1~2年者30例，3~4年者30例，5~6年者20例，7~8年者20例，9~10年者10例，11年以上者16例。

**治疗方法** 生鸡内金100g，黑龙江白米醋300ml，

装广口瓶内，浸泡30小时后即得“金醋消疣液”。治疗时，用镊子夹消毒棉球蘸上药液，涂擦患处，每日3次，10天为1疗程。

**结 果** 疗效判断标准：痊愈：治疗两疗程内扁平疣全部消失；好转：治疗两疗程皮疹消失70%以上；无效：治疗两疗程皮疹消失70%以下或愈后10天内有复发。结果：痊愈80例(63.5%)，好转20例(15.9%)，无效26例(20.6%)。

## Abstracts of Original Articles

### Effect of Essence-Restoring Decoction on Organism DNA Repair Capacity

Ding Yongfa(丁镛发), Wang Weijian(王维俭), Ling Shuimiao(林水淼), et al

*Shanghai College of TCM, Shanghai*

In order to observe the effect on organism DNA repair capacity after administration of Essence-Restoring Decoction (ERD), the level of peripheral lymphocyte unscheduled DNA synthesis (UDS) in 20 healthy young men, 23 healthy old men and 13 old men given ERD were detected, while the frequency of sister chromosome exchange (SCE) of mice marrow cells in 80 ICR strain male mice were detected. Ultraviolet (UV) and mitomycin-C (MMC) were used as agents to induce injury of DNA. Experimental results showed that the level of UDS in the aged person was lower than that of the young person. Comparing the level of UDS of the aged before and after medication, it was shown that the level of UDS after medication was increased, approaching that of the young. Within a range of lower doses ( $<5\text{mg/kg}$  weight), the SCE value of mice marrow cells raised with the increase of MMC concentration, while this values was markedly lowered in the medicated mice as compared with that of the control. It is thus suggested that ERD could enhance the DNA repair capacity and this might be a part of the mechanism of "Invigorating Kidney and retarding aging" as indicated in TCM.

(Original article on page 647)

### Effects of Shengmai Yin(生脉饮) and Danshen-Chuanxiong(丹参-川芎) Decoction on Preventing Cardiopulmonary Changes in Adults Caused by Plateau Environment

Feng Suhua(冯素华), Zhang Zaohua(张早华), Chao Zhengkui(曹正逵), et al

*Institute of Chinese Medicine, Qinghai*

Compared with the cardiopulmonary function of the healthy adults on the plateau at an altitude of 4475 m and of 2500 m, the HR was faster, LVET was shorter, PEP/LVET rate was larger ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ) in the former. Besides the FEV1% and FEF25%, the FVC, FEV1.0, MMF, PEF, FEF75% and FEF50% were all elevated ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). After the villagers at the altitude of 2500 m area entered the area at the altitude of 4475 m, their LVETI became shorter, PEPI became longer, and PEP/LVET rate was increased ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). Besides FEV1% and PEF, other values of pulmonary function were increased obviously ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). The Shengmai Yin could efficiently protect the villagers from the plateau reaction described above, while the Danshen-Chuanxiong decoction was not satisfactory.

(Original article on page 650)

### Clinical Research on 50 Cases of Stable Stage Apoplexy by Acupuncture Treatment with Activating-Brain and Regaining-Consciousness Principle

Li Li(李 力), Shi Xuelin(石学敏)

*Tianjin College of TCM, Tianjin*

This paper reports 50 cases of stable stage apoplexy (the disease course ranged from 3 weeks to 3 months) treated by acupuncture treatment with Activating-Brain and Regaining-Consciousness Principle from March to November of 1986. The basical curative cases were 21 (42%), the marked effective cases were 12 (24%), the effective cases were 13 (26%), the ineffective and died cases were 4 (8%), the total effective rate was 92%. The acu-points mainly were in Yin(阴)-channels, secondarily in Yang(阳)-channels, which were different from the traditional method in which the points mainly in Yang-channels, secondly in Yin-channels. The experimental research also indicated that this therapeutic method could improve blood rheology, microcirculation, increase the content of HDL