

头穴针刺配合川芎热敷方治疗 脑梗塞后感觉障碍 42 例

杭州市中医院(杭州 310006)

冯伟民 黎美娟 包烨华 纪晨彤

1994 年以来我们采用头穴留针配合川芎热敷方(I 组)治疗脑梗塞后感觉障碍,与单纯头穴组(II 组)比较, I 组较 II 组疗效更为明显,现报道如下。

临床资料 82 例患者均为住院患者,诊断标准参照 1983 年全国中医内科学会烟台会议制定的“中风病诊断标准”执行,全部病例经 CT 或 MRI 确诊,接受治疗者在脑梗塞发生后,除有半身不遂、语言蹇涩等症外,皆伴有感觉障碍之肢体麻木、疼痛或冰冷感,神识昏蒙者不在本治疗范围。入院后随机分为 I 组与 II 组,其中 I 组 42 例,男 24 例,女 18 例,年龄 42~81 岁,平均年龄 69.9 岁;病程 7 天~15 个月,平均 3.5 月;II 组 40 例,男 23 例,女 17 例,年龄 36~79 岁,平均年龄 65 岁;病程 5 天~1 年,平均 3 个月。

治疗方法 I 组采用针刺头穴配合川芎热敷方煎液外敷,头穴取瘫肢对侧百会透曲鬓穴区,常规消毒后,用 30[#]1.5 寸毫针沿刺激区分三段沿皮刺 3 针后,以胶布固定针柄,静留针 10h 后出针,每天 1 次,连续 30 次。川芎热敷方组成:川芎 90g 桂枝 5g 艾叶 10g 路路通 15g 红花 10g 乳香 10g 没药 10g 伸筋草 15g 香樟木 10g,上方 1 剂(置于 5000ml 锅内,并放入毛巾 12 条,投水至平面,煮沸 30min,捞取毛巾 6 条,拧干药汁,上肢以毛巾 2 条、下肢 4 条,包裹患肢,覆盖塑料布以保温,再适当以物加压,20min 后取下毛巾,另换 6 条再敷,每天 1 剂敷 2 次,共 40min,连续 30 天。

II 组:头穴取穴,针刺方法同 I 组,操作以每根针快速捻转(200 次/min),中间休息 5min,然后重复 2 次后起针,每天 1 次,连续 30 天。

结果 (1)疗效标准:参照 1983 年全国中医内科学会烟台会议制定的“中风病疗效评定标准”,治愈:积分增加在 14 分以上,患肢麻木、疼痛、冰冷感消失,两侧肢体浅感觉(痛觉、温度觉、触觉)检查无异常。显效:积分增加在 10~13 分,患肢麻木、疼痛、冰冷感基本消失,白天或动态下无异常,浅感觉检查略差于正常肢。有效:积分增加在 6~9 分,患肢麻木、疼痛、冰冷感有所减轻,能忍受或麻木水平线下移,或触之微痛。无效:积分增加少于 6 分,患肢麻木、疼痛、冰冷感未改善,浅感觉检查无进步。(2)结果: I 组 42 例中治愈

26 例(61.9%),显效 11 例(26.2%),有效 5 例(11.9%),全部有效。II 组 40 例中治愈 8 例(20.0%),显效 9 例(22.5%),有效 13 例(32.5%),无效 10 例(25.0%),总有效率 75.0%。经统计学处理 I 组与 II 组治愈率比较均有显著性差异($P<0.01$)。

体会 (1)针刺头穴长时间留针,可以避免针刺效应衰减时间的很快出现,累积刺激量,有效调整人体机能状态,改善脑梗塞后血液的“高凝状态”,加速侧枝循环的建立和梗塞灶内血管再生,增加缺血区的供血,促使神经细胞的兴奋性迅速恢复和脑代偿功能加强;并且可减少在狭小头穴刺激点线上日针 3 次给患者带来的痛苦。(2)以川芎为主组成外敷方,在热敷作用下,毛孔、腠理开泄,有利于药物渗透吸收,从而起到行气活血,化瘀通络的作用,同时可以改善病残肢体的微循环,降低血液粘稠度,增加肢体血氧供应,恢复病残肢体,方法简便,无毒副作用。患者神志未转清前不宜外敷,避免烫伤。

(收稿:1997-06-09 修回:1997-08-08)

生脉注射液治疗冠心病心绞痛 64 例

山东省邹城市人民医院内科(山东 273500)

张式薇 王玉其 姚广平 马金婵 玄继昌

近两年来,我们应用生脉注射液治疗冠心病心绞痛 64 例,取得较为满意的疗效,现总结报告如下。

临床资料 本研究共观察 116 例,随机分为两组。治疗组 64 例,男 46 例,女 18 例,年龄 40~67 岁,平均 57.73 岁;对照组 52 例,男 39 例,女 13 例,年龄 42~70 岁,平均 55.85 岁。两组在性别分布及平均年龄等方面均无显著性差异($P>0.05$)。有缺血性心电图改变者 103 例,治疗组 57 例,对照组 46 例。诊断均符合 1980 年全国内科学术会议“冠心病诊断标准”,同时还符合下列条件之一:(1)典型心绞痛,每周发作两次以上,平时或心绞痛发作时心电图有缺血表现。(2)不典型心绞痛,但心电图诊断明确。(3)正常心电图但心绞痛发作典型。凡合并高血压、心肺功能不全、严重心律失常、重度神经官能症及肝肾功能不良者,均未列入观察对象。

治疗方法 两组患者除可以含化硝酸甘油外,暂停用其他药物。治疗组应用生脉注射液(华西医科大学制药厂,每 10ml 含红参 1g,北五味子 1.56g,麦冬 3.12g,批号 951209)60ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每天 1 次,连续 15 天。对照组应用

复方丹参注射液(上海第一制药厂,每毫升含丹参、降香各 1g,批号 950830)20ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每天 1 次,连续 15 天。治疗前后详细记录心绞痛症状、心电图征象及停用或减用硝酸甘油含化片等情况,并监测肝肾功能,记录不良反应。

结 果 疗效评定:根据 1979 年上海会议制订的“冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准”(疾病诊疗标准,第 1 版,南宁:广西人民出版社,1983:145—146)评定疗效,分为显效、改善、无效、加重等。统计方法:将有关资料应用 χ^2 检验进行统计学处理。心绞痛症状疗效:治疗组 64 例中显效 36 例(56.25%),改善 22 例(34.37%),无效 6 例(9.38%),总有效 58 例(90.62%)。对照组 52 例中显效 14 例(26.92%),改善 25 例(48.08%),无效 13 例(25.00%),总有效 39 例(75.00%), $P < 0.05$ 。两组心电图疗效:治疗组 57 例,显效 12 例(21.50%),改善 23 例(40.35%),无效 22 例(38.60%),总有效率 61.40%;对照组 46 例,显效 2 例(4.35%),改善 16 例(34.78%),无效 28 例(60.87%),总有效 18 例(39.13%), $P < 0.01$ 。两组停减硝酸甘油对比:治疗组 57 例,停药 32 例(56.14%),减量 20 例(35.09%),不变 5 例(8.77%),总停减率 91.23%;对照组 48 例,停药 12 例(25.00%),减量 19 例(39.58%),不变 17 例(35.42%),总停减率 64.58%, $P < 0.01$ 。结果表明,治疗组临床症状及心电图显效率及总有效率、硝酸甘油停药率及总停减率均显著高于对照组。两组均未见加重病例。治疗组有 2 例出现上腹部不适,对照组有 3 例出现面红,1 例轻微头痛,均未影响用药。未见其他不良反应。

讨 论 冠心病心绞痛是由于冠状动脉供血不足而使心肌缺血缺氧所致。增加冠状动脉及其分支的血流量,改善微循环及降低心肌对缺氧的敏感性均可使病情改善。生脉注射液由红参、麦冬、北五味子经科学加工而制成,其成分人参皂甙能促进前列腺素 I_2 的合成,抑制血栓素生成,抑制白细胞被激活后产生自由基等。麦冬亦有清除自由基的作用,北五味子能减少脂质过氧化,因而生脉注射液可以发挥改善微循环,抑制血栓形成及保护心肌缺氧损伤等。同时,生脉注射液对血压有双向调节作用,既动脉压过高时可降低血压,从而减少心肌耗氧量,动脉压偏低可升高血压,从而增加冠状动脉供血。中医认为,心绞痛属胸痹心痛的范畴,可用益气养阴,活血化瘀,固本扶正的疗法治疗,生脉注射液正是通过此类作用而达到对心绞痛标本兼治的目的。传统应用复方丹参治疗心绞痛取得了肯定疗

效,但本组研究表明,生脉注射液优于复方丹参,对血压偏低及体质较差者效果更佳。

(收稿:1997-01-31 修回:1997-08-04)

普乐林治疗冠心病 60 例

浙江省兰溪市人民医院(浙江 321100)

张潮沧 张 琳

普乐林注射液是从豆科植物野葛的干燥根中提取的单体异黄酮化合物,其主要成分为葛根素,化学名为 4,7-二羟基,8-B-D 葡萄糖异黄酮,具有扩张冠状动脉和脑血管的作用,降低心肌耗氧,并有活血化瘀改善微循环作用。我院心内科于 1995 年 7 月~1996 年 12 月应用普乐林注射液对 100 例冠心病患者进行治疗观察,现报告如下。

临床资料 诊断标准:参照 1979 年 9 月全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修订的冠心病诊断参考标准(心脑血管疾病研究,上海:上海科学技术出版社,1988:308)共选择冠心病心绞痛 80 例,急性心肌梗塞 20 例。随机分治疗组 60 例,男 42 例,女 18 例,年龄 45~83 岁,平均(64±7)岁,病程 1~24 年,平均(7±5)年,其中冠心病心绞痛 47 例,急性心肌梗塞 13 例;对照组 40 例,男 26 例,女 14 例,年龄 48~81 岁,平均(62±4)岁,病程 1~20 年,平均(6±4)年,其中冠心病心绞痛 33 例,急性心肌梗塞 7 例。

治疗方法 基础用药两组相同,治疗组每天静脉滴注 5% 葡萄糖液 250ml 加普乐林注射液(山东中外合资烟台中策药业有限公司生产)500mg,加改良极化液(10% 葡萄糖 500ml,10% 氯化钾 10ml,普通胰岛素 8u,25% 硫酸镁 10ml,50% 葡萄糖 40ml)静脉滴注,每天 1 次,15 天为 1 个疗程。对照组每天单用改良极化液 500ml 静脉滴注,每天 1 次,15 天为 1 个疗程。

每天于给药时及结束时测定心率、血压和心绞痛发作情况,并观察药物的副作用,每周描记静息心电图 1 次,疗程开始前及结束时作肝肾功能,血脂,血糖,血、尿、便常规,血液流变学等检查。急性心肌梗塞每天描记静息心电图 1 次,观察心电图演变情况,入院头 3 天连测心肌酶谱。统计学方法:采用卡方及 t 检验。

疗效评定 参照 1979 年 9 月上海全国中西医结合治疗冠心病心绞痛、心律失常研究座谈会修订的冠心病心绞痛疗效评定标准(心脑血管疾病研究,上海:上海科学技术出版社,1988:318),并参照 1993 年中华人民共和国卫生部药政局颁布的《心血管系统药物临床研究指导原则》进行评定。显效:心绞痛发作减少