

脑出血急性期头针治疗的临床研究

李 菁¹ 肖建华¹ 东贵荣²

内容提要 目的:观察脑出血急性期加用头针治疗的疗效并探讨其作用机理。方法:将 64 例确诊为急性脑出血患者随机分为针刺组及对照组。两组均用甘露醇、速尿降颅压,止血芳酸止血,针刺组加用头针治疗。并于治疗前后作神经功能缺损评分对比分析以及血液流变学、血栓素、前列环素、内皮素的测定和经颅多普勒(TCD)的检测。结果:神经功能缺损评分、肢体功能及言语功能的恢复针刺组均明显优于对照组。针刺组血浆粘度、血栓素、内皮素治疗后有明显下降,与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$)。针刺组 TCD 示脑血流有明显改善。结论:脑出血急性期加用头针治疗是安全可行的,对脑出血造成的肢体瘫痪及言语障碍的恢复效果明显。

关键词 脑出血 头针 血栓素 内皮素 前列环素

Clinical Study on Effect of Scalp-Acupuncture in Treating Acute Cerebral Hemorrhage Li Jing, Xiao Jianhua, Dong Guirong *Beijing Railway Hospital, Beijing (100038)*

Objective: To study the therapeutic effect of scalp-acupuncture in treating acute cerebral hemorrhage and its mechanism. **Methods:** Sixty-four patients were divided into two groups, the acupuncture group and the control group. All were treated with mannitol and furosemide to reduce intracranial pressure, p-aminomethyl benzoic acid for hemostasis. The acupuncture group received scalp-acupuncture additionally. Neurofunction deficit scoring (NDS), hemorheology, thromboxane, prostacyclin, endothelin and transcranial Doppler (TCD) ultrasonic examination were taken before and after treatment. **Results:** NDS of the acupuncture group was markedly better than that of the control group, especially in function recovering of limbs and speech. Blood viscosity, thromboxane and endothelin level of the acupuncture group lowered obviously, as compared with the control group, the difference was significant, $P < 0.05$. TCD showed that the cerebral blood flow was markedly improved in the acupuncture group. **Conclusion:** Scalp-acupuncture is safe and effective in treating acute cerebral hemorrhage, it is particularly effective in recovering limb paralysis and speech disturbance caused by cerebral hemorrhage.

Key words cerebral hemorrhage, scalp-acupuncture, thromboxane, endothelin, prostacyclin

急性脑出血具有高发病率、高病死率、高致残率的特点,为降低病死率和致残率,临床上多应用综合治疗的方法,尤其是中西医结合治疗方法。我们在动物实验的基础上进行了头部腧穴透穴针刺治疗的临床研究。在观察其疗效的同时,对患者头颅 CT、血液流变学、血栓素、前列环素、内皮素进行测定及经颅多普勒(TCD)的检测,并对头针的作用机理进行探讨,现报道如下。

资料与方法

1 一般资料 64 例急性脑出血患者均为 1995 年 11 月~1997 年 2 月北京铁路总医院脑系科住院患者。脑出血诊断标准符合“1995 年中华医学会第 4 次全国脑血管

病学术会议”制定的诊断标准^①。并全部经头颅 CT 证实,排除以下情况:(1)大量脑出血(出血量 $>30\text{ml}$);(2)急性脑出血合并严重意识障碍;(3)伴有严重器质性疾病,如心、肝、肾功能损害;(4)晕针者;(5)有癫痫病史;(6)观察期间突然并发其他疾患造成死亡。

64 例中男 36 例,女 28 例;年龄 52~75 岁,平均 (61.9 ± 15.7) 岁;均于发病 3~48h 入院并入组,按简单随机化原则分为两组。针刺组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 58~75 岁,平均 (61.7 ± 15.6) 岁;基底节出血 16 例,非基底节出血 14 例;脑出血量 $\leq 20\text{ml}$ 23 例,21~30ml 7 例;中医辨证为中经络;神经功能障碍:轻度嗜睡 17 例,语言障碍 19 例,上肢力弱 30 例,下肢力弱 30 例,面瘫 19 例。对照组 34 例,男 19 例,女 15 例;年龄 52~75 岁,平均 (62.1 ± 15.7) 岁;基底节出血 18 例,非基底节出血 16 例;脑出血量 $\leq 20\text{ml}$ 24 例,21~30ml 10 例;中医辨证为中经络;神

1. 北京铁路总医院(北京 100038);2. 黑龙江中医学院

经功能障碍:轻度嗜睡 22 例,语言障碍 26 例,面瘫 26 例,上肢力弱 34 例,下肢力弱 34 例。两组上述情况在治疗前分别经 t 检验和 χ^2 检验,无显著性差异($P>0.05$)。

2 治疗方法 入院后两组患者均予以 20% 甘露醇 250ml 静脉滴注,每 8h 1 次,共 7 天;然后口服速尿 40mg,每天 3 次,共 7 天。止血芳酸 0.4g 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每天 1 次,共 7 天。口服尼莫地平 20mg,每天 3 次及其他对症处理(如予降血压、降血糖药等)共 30 天。而针刺组在以上治疗基础上,加用头部腧穴透穴针刺治疗。针具:0.3×50mm,2 寸针。方法:自百会至曲鬓穴区,分段沿皮刺入 4 针,斜刺入皮下约 1 寸。手法:快速进、出针,快速小捻转。捻针 200r/min(小幅度、高频率,捻转之补法)。间断手法:捻针 3min,间隔 10min,重复 3 次,30min 后出针。每天 1 次,30 天为 1 个疗程。

3 观察项目及检测方法

3.1 全部病例于治疗前后作头颅 CT,并由 CT 检测脑出血量。

3.2 全部病例于治疗前后作 TCD 检测:用 2Hz 探头经颞窗测定大脑中动脉(MCA)、颈内动脉(ICA)、大脑前动脉(ACA)和大脑后动脉(PCA)以及从枕窗测定基底动脉(BA)、椎动脉(VA)的血流速度(V_s 、 V_m)和脉动指数;并观察其频谱形态和声谱。

3.3 全部病例于治疗前后均作血液流变学检测:测定和计算红细胞压积、血浆粘度、全血粘度等。并作血栓素、前列环素、内皮素的测定(正常值通过对同年龄组健康人测定而得)。

结 果

1 疗效标准

1.1 神经功能缺损程度评定标准 依照 1986 年全国第 2 次脑血管病会议通过的脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准^[2]。包括意识、水平凝视、面瘫、言语、上肢肩关节肌力、手肌力、下肢肌力、步行能力等 8 项,分级计分,总计最高 45 分,最低 0 分,0~15 分为轻度,16~30 分为中度,31~45 分为重度。

1.2 疗效评定标准 根据 1995 年中华医学会第 4 次脑血管病学术会议制定的脑卒中患者临床疗效评定标

准^[1]判定疗效。基本痊愈:功能缺损评分减少 90%~100%;显著进步:功能缺损评分减少 46%~89%;进步:功能缺损评分减少 18%~45%;无变化:功能缺损评分减少或增加<18%;恶化:功能缺损评分增加>18%。

2 临床疗效分析 针刺组基本痊愈 7 例,显著进步 8 例,进步 15 例;对照组基本痊愈 2 例,显著进步 7 例,进步 8 例,无变化 17 例;针刺组轻度嗜睡者治疗后神志完全恢复,对照组有 2 例未恢复;言语功能障碍治疗后针刺组有 6 例未完全恢复,有 2 例无变化;而对照组有 19 例未完全恢复,4 例无变化;肢体功能障碍治疗后针刺组基本痊愈 7 例,显著进步 9 例,进步 14 例,无变化为 0;对照组分别为 2 例,3 例,6 例和 23 例。

3 两组治疗前后血浆粘度、红细胞压积、血栓素、前列环素、前列环素/血栓素以及内皮素各项指标的变化见表 1。治疗后血栓素水平两组均有下降,前列环素/血栓素的比值上升,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。两组内皮素均有下降,但针刺组更加明显。红细胞压积亦有下降,两组无明显差异,但血浆粘度下降两组比较有显著性差异。

4 TCD 变化 TCD 在治疗前大致正常的,针刺组 5 例,对照组 7 例,治疗后均未见改变。治疗前 TCD 示双侧不对称,出血侧 ICA 系尤其是 MCA 和 ICA 血流速度增快提示有血管痉挛的,针刺组 15 例,对照组 20 例。治疗后针刺组血流速度恢复至大致正常,对照组仍有 15 例未恢复正常,治疗前 TCD 示严重供血不足的,针刺组 10 例,对照组 7 例,治疗后针刺组 10 例的 VA 和 BA 流速明显提高,ICA 系也略有改善;而对照组无明显变化。

讨 论

脑出血属于中医学“中风”范畴。自 80 年代以来,针刺治疗脑出血已取得了可喜的进展。从恢复期的针灸治疗到急性期的体针治疗的研究,均说明脑出血接受针刺治疗特别是早期接受针刺治疗可提高治愈率,减少后遗症的发生,为中风康复的关键^[3]。而东贵荣等^[4]的头针治疗打破了急性出血性中风禁用头针的陈规,一改以往“运动区”等传统穴线,选用头部腧穴为头针穴,配合脱水剂,从而提高了临床疗效。

表 1 两组治疗前后各项指标检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		血栓素 (ng/L)	前列环素 (ng/L)	前列环素/ 血栓素	内皮素 (ng/L)	血浆粘度 (mPa/s)	红细胞压积 (%)
针刺	30	治疗前	509.3±27.1	151.2±31.3	0.32±0.18	78.2±33.3	2.56±11.35	49.8±1.3
		治疗后	358.5±31.3*△▲	129.3±61.3△	0.61±0.17*△▲	67.3±13.6*△▲	1.97±15.31*△	45.7±24.1
对照	34	治疗前	495.2±35.6	163.1±35.6	0.33±0.16	74.7±55.2	2.57±11.35	48.8±13.3
		治疗后	397.5±45.1△	183.9±53.0	0.42±0.18△	70.4±33.7△	2.47±17.35	45.1±19.3
正常值			189.2±59.4	144.7±57.2	0.84±0.11	50.8±7.6	1.92±2.21	42.0±48.0

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与正常值比较,[△] $P<0.01$;与对照组治疗后比较,[▲] $P<0.05$

本研究的两组患者在年龄、性别、病情方面无明显差异,均可用降颅压、止血等一般保守治疗,而针刺组加用头部腧穴透穴针刺治疗。经临床观察,针刺组疗效明显优于对照组。对于不同方面的功能恢复我们发现意识状态的改善两组病例无明显差异。这可能是意识障碍与高颅压导致脑水肿有关,一旦颅压下降,脑水肿减轻、皮层功能逐渐恢复,患者很快从轻度嗜睡转为正常。而肢体功能、面瘫和言语功能的恢复主要取决于出血病灶的吸收和病灶周围脑组织的恢复。从临床观察结果来看,针刺治疗后颅内动脉痉挛有缓解,血流速度趋于正常,病灶及病灶周围的血流有所改善。从实验室检查来看,针刺组在治疗后前列环素与血栓素比值上升和内皮素下降均较对照组明显。而血栓素有强烈的收缩血管和促进血小板凝聚的作用,前列环素有强烈的扩张血管的作用。在正常的情况下二者保持着一定的比例关系⁽⁵⁾。脑出血时由于血栓素的增高使其比例下降,这种平衡失调是导致血管痉挛、血小板凝聚的重要因素之一,并影响病变组织的恢复⁽⁶⁾。内皮素是体内最强烈的、作用时间持久的缩血管药物。脑出血患者内皮素的含量能反映疾病的严重程度及预后⁽⁷⁾。因此血栓素水平的下降,前列环素/血栓素的比值上升,内皮素的下降以及血浆粘度的下降均能改善

脑循环,有利于病损组织的恢复。

本研究从脑出血早期即开始力图尽早改善血循环,恢复病损组织,从临床上达到预期效果。在治疗过程中患者均无不良反应,而头针治疗方法简单,操作易于掌握。对于脑出血常规 1 个月的住院日,加用头针治疗可获得满意效果。

参 考 文 献

1. 王新德. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经精神科杂志 1996;29(6):379—381.
2. 对脑卒中临床研究工作的建议. 中华神经精神科杂志 1988;21(1):57—58.
3. 陈秀华, 符文彬. 针灸治疗急性脑出血性中风述评. 中国针灸 1997;17(1):19—20.
4. 东贵荣, 关厉兵, 刘妹娜, 等. 头针治疗急性脑出血 48 例临床观察. 中国针灸 1990;10(1):19—20.
5. 刘玉军. 前列环素与临床. 天津:天津科学技术出版社, 1987:82—83.
6. 周燕敏, 姚我清. 前列环素、血栓素在糖尿病、心脑血管病中的临床诊断意义. 综合临床医学 1995;11(3):128—129.
7. Yoshimoto S, Ishizak Y, Kurihara H, et al. Cerebral microvessel endothelium is producing endothelin. Brain Res 1990;508:283—286.

(收稿:1998-03-16 修回:1998-08-04)

番泻叶在胆囊切除术前应用的临床观察

李 斌 高炳豪

胆囊切除术后患者可出现腹胀、恶心等不适表现,甚至切口裂开等并发症,这些症状及并发症的出现可能与肠内容物积存有关。本研究通过术前应用番泻叶清洁肠道,观察其对胆囊切除术后恢复的影响。

资料与方法

1 病例选择 63 例均为我院 1997 年 2 月~1998 年 6 月单纯胆囊结石及胆囊息肉择期手术患者,随机分为两组。观察组 32 例,对照组 31 例。观察组男 8 例,女 24 例;平均年龄 43.5 岁;胆囊结石 31 例,胆囊息肉 1 例;手术时间 (1.5 ± 0.6) h。对照组男 6 例,女 25 例;平均年龄 42.5 岁;胆囊结石 30 例,胆囊息肉 1 例;手术时间 (1.5 ± 0.4) h。合并有高血压、冠心病、糖尿病及胃肠疾病者不作入选病例。

2 观察方法 两组患者术前 12h 禁饮食,不留置胃管,术中不放置腹腔引流管。观察组手术前 1 天下午(14:30)口服番泻叶浸泡液 500ml(番泻叶 30g 泡开水 500ml,浸泡 30min),若 3h 后未排稀便,再口服浸泡液 250ml。两组患者均于次日上午

手术,术后禁食期间全部采用相同静脉补液配方。

3 观察指标 (1)手术当日及术后 3 日内恶心、腹胀及体温情况;(2)肛门排气时间;(3)术后并发症;(4)实验室检查:于术前 2 日及术后第 4 日进行血常规及血生化检查。

结 果 腹胀:观察组术后第 1 天有 1 例,对照组手术当日及术后第 1、2、3 天分别为 7、9、6、6 例;恶心:观察组手术当日 1 例,术后第 1 天 2 例,对照组手术当日及术后第 1、2、3 天分别为 10、13、8、6 例;两组比较(χ^2 检验)有显著性差异($P < 0.05$);肛门排气时间(手术结束到肛门排气):观察组为 (40 ± 15) h,对照组为 (43 ± 18) h,两组比较无显著性差异。两组患者的体温、血常规、血生化检查经统计学处理均无显著性差异。而且观察组无并发症,对照组出现切口裂开 1 例,行胃肠减压 1 例,洗肠 2 例,开塞露通便 7 例。

讨 论 番泻叶是泻下中药,具有泻下通便的作用,且无继发便秘之副作用。本结果表明:番泻叶是一种安全、有效的肠道清洁剂,胆囊切除术前应用番泻叶清洁肠道能显著减少恶心、腹胀的发生率。

(收稿:1998-09-28 修回:1998-11-20)