

易于临床推广。

(收稿 2003-05-20 修回 2003-08-25)

不同取穴法针刺治疗急性 脑梗塞 50 例

新疆医科大学中医学院(新疆 830054) 徐世芬

新疆医科大学第一附属医院

殷立新 郝玉军 阿木提·托乎提

2000 年 9 月—2001 年 12 月我们应用“维筋相交”理论指导选穴针刺治疗急性脑梗塞 50 例,并设传统方法取穴针刺治疗的 45 例作对照,现总结报告如下。

临床资料

1 入选病例 均为神经内科住院患者,诊断标准按有关文献[中华神经科杂志 1996 29(6):380],且经头颅 CT 或 MRI 证实为脑梗塞,均为急性期(8h~15 天)患者,并有神经功能缺损。排除有严重心、肝、肾功能障碍及智能障碍者。

2 一般资料 95 例患者采用随机数字表法分为两组,治疗组 50 例,男 23 例,女 27 例;年龄 41~78 岁,平均(60±2)岁;平均病程(7±2)天;病情程度:轻度 13 例,中度 28 例,重度 9 例;梗塞部位:基底节区 28 例,额颞顶枕区 8 例,脑干小脑区 10 例,大面积梗塞 4 例;梗塞面积:<2cm²27 例,大面积 4 例,介于二者之间 19 例;神经功能缺损程度:轻型(1~15 分)20 例,中型(16~30 分)23 例,重型(31~45 分)7 例。对照组 45 例,男 21 例,女 24 例;年龄 42~76 岁,平均(61±2)岁;平均病程(6±2)天;病情程度:轻度 12 例,中度 27 例,重度 6 例;梗塞部位:基底节区 27 例,额颞顶枕区 7 例,脑干小脑区 9 例,大面积梗塞 2 例;梗塞面积:<2cm²28 例,大面积 2 例,介于二者之间 15 例;神经功能缺损程度:轻型 19 例,中型 21 例,重型 5 例。两组资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性。

3 治疗方法 两组均根据病情需要予以西药对症及支持疗法。如降颅压、调整血压、控制感染等。治疗组根据“维筋相交”理论指导选穴,以偏瘫侧手阳明经穴和足少阳经穴为主,选取健侧百会透承灵、头维透额厌、率谷透曲鬓,患侧风池、曲池、天鼎、肩、手三里、合谷、环跳、阳陵泉、悬钟、丘墟、足临泣。除环跳穴用 100mm 30 号毫针以外,其余均用 40mm 30 号毫针针刺,手法为平补平泻。持续 30min,每日 1 次,连续 15 天。对照组根据传统方法选取患侧肩、曲池、合谷、外关、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑,均用 40mm 30 号毫针针刺,手法为平补平泻,持续 30min,每日 1 次,连续

15 天。于治疗前 1 天早 9:00 前及疗程结束后的第 2 天上午空腹采集血样,由专人采用同批号试剂、同样方法检测血液流变学指标。统计学方法:采用 PEMS2.1 统计软件包,进行 *t* 检验和 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 根据前述文献,按临床神经功能缺损评分进行积分评定。基本痊愈:神经功能缺损评分减少 91%~100%。显著进步:神经功能缺损评分减少 46%~90%。进步:神经功能缺损评分减少 18%~45%。无变化:神经功能缺损评分减少<17%。

2 两组疗效比较 见表 1。治疗组总有效率优于对照组,差异有显著性($\chi^2=11.65, P<0.05$)。

表 1 两组疗效比较(例%)

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	总有效
治疗	50	8(16.0)	28(56.0)	12(24.0)	4(4.0)	48(96.0)*
对照	45	3(6.7)	14(31.1)	22(48.9)	6(13.3)	39(86.7)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 两组患者治疗前后神经功能缺损评分情况 见表 2。两组治疗后积分值均比治疗前下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$);且治疗组积分值下降优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组神经功能缺损评分变化(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗	50	17.40±7.3	7.78±2.20** Δ
对照	45	16.50±6.3	9.45±2.40*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

4 两组患者治疗前后血液流变学的测定结果 治疗组的血液流变学各项指标治疗前后比较,差异有显著性($P<0.05, P<0.01$),对照组血浆黏度和血沉治疗前后比较差异无显著性,其余各项指标差异有显著性($P<0.05$)。治疗后两组间比较:血液流变学各项差异均有显著性($P<0.05$,具体数据略)。

5 随访疗效 对两组显效及有效病例进行了 1 年的随访,治疗组 48 例患者中生活自理 42 例,1 例因脑血管病再次住院。对照组 39 例患者中生活自理 31 例,2 例因脑血管病再次住院。

讨论 急性脑梗塞属中医学的“中风”范畴,认为患者平素气血亏虚,心、肝、肾三脏阴阳失调,加之忧思恼怒,或饮食不节,起居失调,引起内生风火痰瘀,痹阻脑脉,经脉不通,筋肉失用而成。关于“维筋相交”《太素》杨注:“乔脉至于目眦,故此筋交巛左右,下于目眦,与之并行也。筋既交于左右,故伤左额角,右足不用,伤右额角,左足不用,以此维筋相交故也。”根据此特点以及“经脉所通,主治所及”的理论选取手阳明经

与足少阳经经穴,采用上下、远近相结合的配穴方法,既是传统经络理论精髓,又符合现代医学特点。从两组血液流变学的结果来看,治疗组患者的血液流变学各项指标均有显著变化,因此降低血黏度是预防脑梗塞的基本措施之一。本法治疗本病能提高临床疗效、改善神经功能缺损程度及血液流变学,值得进一步探讨和研究。

(收稿 2003-05-16 修回 2003-11-20)

麻黄附子细辛汤治疗病态窦房结综合征 60 例

山东省胸科医院(济南 250013)
陈永芳 张兴玉 翟 鸥

1996 年 6 月—2002 年 10 月,我们用加减麻黄附子细辛汤治疗病态窦房结综合征(简称病窦综合征)60 例,并与用心宝治疗的 30 例作对照,现报道如下。

临床资料

1 病例纳入 (1)全部为住院患者,诊断均符合《病态窦房结综合征的诊断与治疗》[陈可冀等整理.中华内科杂志 1977;6:365]。(2)本次住院患者均为慢性病急性发作。

2 一般资料 90 例患者按数字表法(2:1)随机分为两组。治疗组 60 例,男 34 例,女 26 例,年龄 18~76 岁,平均 48.6 岁,病程 7~25 年,平均 6.5 年;冠心病 34 例,心肌病 8 例,高血压病、心肌炎、病因不明各 6 例;主要症状:头痛、眩晕、乏力 48 例,昏厥 30 例,心悸、胸闷、心绞痛 24 例,阿斯综合征发作 10 例。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 18~72 岁,平均 49.3 岁,病程 7~24 年,平均 6.2 年;冠心病 10 例,心肌病、高血压病、心肌炎、病因不明各 5 例;主要症状:冠心病、胸闷、心前区不适 20 例,除上述症状加眩晕、乏力 10 例。治疗 1 周前心率:治疗组 40~50 次/min 24 例,51~60 次/min 36 例;对照组 40~50 次/min 13 例,51~60 次/min 17 例。两组患者资料比较,差异有显著性($P > 0.05$),具有可比性。

3 治疗方法 入院后 1 周内停用扩血管及提高心率的药物,治疗组选用麻黄附子细辛汤:炙麻黄 9g 制附子 12g(先煎) 炙黄芪 24g 桂枝 12g 生地 20g 麦冬 15g 细辛 9g 五味子 10g 当归 12g 川芎 15g 炙甘草 9g 丹参 12g,每日 1 剂,分两次煎服,1 个月为 1 个疗程。对照组用心宝丸(主要成分:洋金花、鹿茸、附子、肉桂、麝香、田七等,每丸 60mg,广东汕头市中药厂生产)每次 5~10 丸,每日 3 次,1 个月为 1

个疗程,两组均用两个疗程。

4 观察方法 两组患者入院后进行静息动态心电图观察,做血、尿粪常规,肝、肾功能,血脂(包括总胆固醇、 β -脂蛋白、甘油三酯),心脏 X 线片、超声心动图等检查。每日 7:00、16:00 令患者平卧 30min 后进行心脏监测,作心电图或医护人员听心率 5min(取每分钟心率平均值)然后将心率填入观察表内,同时测量血压,观察临床表现,并在入院前 1 周及治疗 1 个月后进行食道调搏检查。出院后随访 0.5~1 年,记录复发情况。

结果

1 疗效判定标准 显效:症状消失,平卧心率增加 10 次/min 以上及(或)窦房结恢复时间、矫正窦房结恢复时间正常或接近正常;有效:症状减轻,平卧心率增加 2~9 次/min 及(或)窦房结恢复时间、矫正窦房结恢复时间显著缩短;无效:未达到有效标准;复发:上述指标恢复到治疗前状态。

2 两组疗效比较 治疗组 60 例,显效 18 例(30.0%),有效 32 例(53.3%),无效 10 例(16.7%),总有效率 83.3%;对照组 30 例,显效 4 例(13.3%),有效 16 例(53.3%),无效 10 例(33.3%),总有效率 66.7%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.01$)。

3 两组患者各类心律失常治疗前后比较 治疗组房性、室性或结性逸搏间距 $< 2.4s$ 31 例中,有效 25 例 $\geq 2.5s$ 17 例中 9 例无效,逸搏心率者消失 21 例。对照组房性、室性或结性逸搏间距 $< 2.4s$ 15 例中,有效 6 例 $\geq 2.5s$ 6 例均无效,逸搏心率者消失仅 3 例。

4 两组患者窦房结恢复时间(SNRT) 治疗组:1.45~2.4s 44 例, $\geq 2.5s$ 16 例;对照组 1.45~2.4s 21 例, $\geq 2.5s$ 9 例。矫正窦房恢复时间(CSNRT): ≤ 50 次/min 治疗组 0.52~1.5s 45 例, $> 1.5s$ 15 例;对照组 0.52~1.5s 20 例, $> 1.5s$ 10 例。固有心率(IHR) 治疗组 51~70 次/min 42 例, ≤ 50 次/min 18 例;对照组 51~70 次/min 21 例, ≤ 50 次/min 9 例。

5 两组患者治疗后心率及食道调搏结果 治疗后平卧心率 治疗组 60 例,显效 18 例,有效 32 例,无效 10 例。对照组 30 例,显效 4 例,有效 16 例,无效 10 例。

6 两组患者血脂情况 治疗组血脂增高的 26 例中,降至正常者 19 例,对照组血脂增高的患者中无 1 例降至正常。

7 两组患者不良反应情况 治疗组口干、上腹饱胀、纳差 13 例,阵发性房颤 3 例;对照组口干、上腹饱胀、纳差 6 例,阵发性房颤 1 例。两组患者治疗过程中观察肝、肾功能均无变化。