

四肢分筋术加针刺治疗脑梗死临床观察

张仁义

摘要 目的 观察四肢分筋术加针刺治疗脑梗死的疗效。**方法** 脑梗死患者随机分为 3 组,第 1 组为基本治疗组(56 例),采用药物治疗;第 2 组为基本治疗加针刺治疗组(62 例);第 3 组为在基本治疗基础上用四肢分筋术加针刺治疗组(64 例),各组连续治疗 15 天观察疗效。**结果** 第 1 组愈显率为 28.6%,总有效率 71.4%,治疗后神经功能缺损评分为 17.57 ± 1.51 ;第 2 组愈显率为 48.4%,总有效率 80.6%,治疗后神经功能缺损评分为 13.97 ± 1.38 ,与第 1 组比较差异有显著性($P < 0.05$);第 3 组愈显率为 81.3%,总有效率为 93.7%,治疗后神经功能缺损评分为 11.00 ± 1.51 ,与第 1、2 组比较,差异均有显著性($P < 0.05$)。**结论** 四肢分筋术加针刺治疗对脑梗死具有良好的治疗效果。

关键词 脑梗死;四肢分筋术加针刺治疗;中西医结合治疗

Clinical Observation on Treatment of Cerebral Infarction by Combined Therapy of Acupuncture with Extremities Tissue Separating Manipulation ZHANG Ren-yi *Department of Internal Medicine, Qihe Prefectural Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong (251100)*

Abstract Objective To observe the curative effect of combined treatment of extremities tissue separating manipulation (ETSM) and acupuncture on cerebral infarction (CI). **Methods** CI patients were randomly divided into 3 groups. Group A was treated with drug-therapy only, Group B was treated with drug-therapy plus acupuncture and Group C was treated with drug-therapy plus ETSM and acupuncture. All patients were treated for 15 successive days for evaluating curative effect. **Results** The cured-markedly effective rate, total effective rate and nerve function deficit score after treatment was 28.6%, 71.4% and 17.57 ± 1.51 scores in Group A, 48.4%, 80.6% and 13.97 ± 1.38 scores in Group B, and 81.3%, 93.7% and 11.00 ± 1.51 scores in Group C, respectively. Significant difference was shown in comparison of Group A with Group B, also in comparison of Group C with Group A and B (All $P < 0.05$). **Conclusion** ETSM combined acupuncture has a good therapeutic effect on CI.

Key words cerebral infarction; extremities tissue separating manipulation combined with acupuncture; integrative Chinese and western medicinal therapy

至今国际上尚没有一种公认的药物和疗法对急性脑卒中具有确切疗效,近年来我们在常规西药治疗的基础上用四肢分筋术加针刺早期介入治疗脑梗死 64 例,疗效满意,现总结如下。

临床资料

1 诊断标准 参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]进行确诊,临床神经功能缺损程度(包括既往史,伴发疾病)评分也按此次会议通过的《脑卒中患者临床神经功能缺

损程度评分标准》^[2]进行。

2 一般资料 所有病例均经 CT 证实为脑梗死,均为颈内动脉系统缺血,均为首次发作,病程 < 48 h,有肢体活动障碍,肌力 ≤ 3 级,治疗前临床神经功能缺损程度评分以发病 24h 后的评分为参照。182 例患者均为本院住院患者,按住院顺序随机分为 3 组:第 1 组为基本治疗对照组 56 例,男 22 例,女 34 例;年龄 46~79 岁,平均 (68.39 ± 1.84) 岁;神经功能缺损程度评分为 24.29 ± 1.38 ,伴发疾病评分 2.82 ± 0.18 ,既往史评分 5.25 ± 0.22 。第 2 组为基本治疗加针刺治疗组 62 例,男 32 例,女 30 例;年龄 48~85 岁,平均 (69.52 ± 1.65) 岁;神经功能缺损程度评分为 23.26 ± 1.10 ,伴发疾病评分 3.00 ± 0.14 ,既往史评分 5.29 ± 0.19 。第 3 组为基本治疗基础上用四肢分筋术加针刺治疗组 64

作者单位:山东省齐河县中医院内科(山东 251100)

Tel:0534-5162286, E-mail: diandao2413@163.com

例,男 34 例,女 30 例;年龄 45~83 岁,平均(68.06±1.75)岁;神经功能缺损程度评分为 24.19±1.23,伴发疾病评分 2.87±0.17,既往史评分 5.28±0.23。经 χ^2 检验,3 组性别年龄、神经功能缺损评分、伴发疾病评分、既往史评分比较,差异均无显著性($P>0.05$),表明 3 组上述基本情况相似,具有可比性。

治 疗 方 法

1 基本治疗 所有病例均自接诊之日起给予基本治疗,即刻给予肠溶阿司匹林 300mg 每晚 1 次口服,2 周后改为 100mg 每晚 1 次口服;并尽早开始规范化康复治疗;常规输液药物选用血塞通注射液 10ml(昆明兴中制药有限责任公司,主要成分为三七总皂苷),脑复康注射液 8.0g(徐州莱恩药业有限公司,主要成分为吡拉西坦)分别加入 0.9% 氯化钠注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,7 天为 1 个疗程。第 2 疗程应用复方丹参注射液(上海中西药业有限公司新冈制药厂生产,主要成分丹参、降香)20ml,胞磷胆碱注射液(济南利民制药有限责任公司生产,主要成分胞磷胆碱钠)0.75g 分别加入 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注,每天 1 次,连用 7 天为 1 个疗程。其他并发症治疗、危险因素及伴发疾病处理、对症支持治疗均根据病情选用适当的药物。

2 针刺治疗 参照文献^[3]方法。针刺选穴:脑梗死急性期(即 7 天内),选百会、上星、内关、合谷、三阴交、血海、人中;恢复期(7 天后)选肩髃、臂臑、曲池、合谷、手三里、外关、环跳、承山、阳陵泉、风市、丰隆、绝骨,采用电针治疗。以辨证论治原则为指导,根据具体病情及兼夹症,选用不同的补泻手法及酌情加增减取穴。

3 四肢分筋术治疗 参照《脏腑图点穴法》方法^[4]。四肢分筋术分臂部分筋法、腿部分筋法。其中臂部分筋法共 15 式,腿部分筋法共 14 式,通过仰、压、合、拨、扣等手法,自四肢远端至近端依次拨动其筋脉,舒其筋络,以达治疗目的。

4 各组治疗方法 第 1 组采用基本治疗;第 2 组采用基础治疗,并在入院 48 h 内加用针刺治疗;第 3 组在第 2 组治疗基础上,在入院 48 h 内即采用四肢分筋术治疗,每天 2 次。3 组患者均住院治疗 15 天时总结疗效,并对观测指标进行治疗前后对照及分析。

5 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 12.0 版软件在微机上进行分析。同组治疗前后比较采用配对 t 检验,多组间的显著性采用单因素方差分析(F 检验),用 Student-Newman-Kruls 式进行组间两两比较,各组计数指标差异的显著性采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 参照“脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准”^[2]进行评分,以评分的变化情况判断疗效。基本痊愈:功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;进步:功能缺损评分减少 18%~45%;无变化:功能缺损评分减少 17%左右;恶化:功能缺损评分减少不足 17%或增多 18%以上;死亡。临床观察中无变化、恶化及死亡均归于无效病例。

2 3 组临床疗效比较 第 1 组基本痊愈 4 例,显著进步 12 例,进步 24 例,无效 16 例,总有效率 71.4%,愈显率为 28.6%;第 2 组基本痊愈 4 例,显著进步 26 例,进步 20 例,无效 12 例,总有效率 80.6%,愈显率为 48.4%;第 3 组基本痊愈 6 例,显著进步 46 例,进步 8 例,无效 4 例,总有效率为 93.7%,愈显率为 81.3%。第 2 组疗效与第 1 组比较,差异有显著性($P<0.05$);第 3 组疗效与第 1、2 组比较,差异亦有显著性($P<0.05$),说明第 3 组疗效最好。

3 3 组神经功能缺损评分比较 见表 1。3 组治疗后与治疗前比较,神经功能缺损评分均有改善($P<0.01$)。治疗后第 2 组疗效与第 1 组比较,第 3 组与第 1、2 组比较,差异均有显著性($P<0.05$)。

表 1 3 组治疗前后神经功能缺损程度评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	神经功能缺损评分	
		治疗前	治疗后
1	56	24.29±1.38	17.57±1.51*
2	62	23.26±1.10	13.97±1.38*△
3	64	24.19±1.23	11.00±1.51*△▲

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与 1 组治疗后比较,△ $P<0.05$;与 2 组治疗后比较,▲ $P<0.05$

讨 论

脑梗死属中医学“中风”范畴,为本虚标实之证,基本病机为肝肾亏虚,脏腑功能失调,气血逆乱,风火痰瘀闭阻于脏腑经络。针刺百会、上星、人中具有调和阴阳,协调脏腑,开窍醒神之功,而合谷、内关、三阴交、血海共奏补肝肾、益气活血通络之功,以针对脑卒中急性期治疗。恢复期以体针治疗为主,诸穴相配,既能开窍醒神,又能滋补肝肾,行气活血,疏通经络,达到标本兼治的目的。四肢分筋术通过仰、压、合、拨、扣等手法,分拨四肢筋脉,拨筋则筋动,筋动则气通,气通则血活,血活则筋得养,再扰按之,以舒其筋络,筋络舒开,气血和畅,则筋得气血保养,肢体功能渐得恢复。扣按背

俞,以升其肾气,培补肝肾,以治其本。

现代研究发现^[5],中风后,部分脑细胞缺血、缺氧,可引起致命的连锁反应,激发脑细胞产生大量自由基,这些自由基会破坏脑细胞的 DNA 结构和其他成分,并最终导致脑细胞的死亡。而在脑梗死早期介入针刺治疗,有利提高患者清除氧自由基的能力,挽救缺血半暗带区濒临死亡的脑细胞,因此只有早期介入针刺治疗才更具有脑保护作用。四肢分筋术,通过分拨四肢筋脉,产生神经活动和大量传入刺激,诱发大脑可塑性的发生,由过去相对无效的或原先不承担某种功能的结构去承担新的、不熟悉的任务,也即坏死脑细胞所承担的功能。进而促进神经功能的恢复。

参 考 文 献

- 1 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志 1996;29(6):379—380.
Chinese Society of Neurology. All kinds diagnose points of cerebrovascular diseases. Chin J Neurol 1996;29(6):379—380.
- 2 中华神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分

标准. 中华神经科杂志 1996;29(6):381—383.

- Chinese Society of Neurology. Grading standard of clinical nerve function impairment degree in cerebral apoplexy patients. Chin J Neurol 1996;29(6):381—383.
- 3 张仁义,魏学师,李瑞雪,等. 基层卒中单元实践. 中华医药杂志 2004;3(9):56—58.
Zhang RY, Wei XS, Li RX, et al. Stroke unit of basic practice. Chin J Med 2004;3(9):56—58.
 - 4 王雅儒. 脏腑图点穴法. 天津:河北人民出版社,1962:58—70.
Wang YR. Viscera chart pressing points method. Tianjin: Hebei People Publisher, 1962:58—70.
 - 5 倪光夏,王立,陈道文,等. 不同时期针刺对脑梗塞患者疗效、超氧化物歧化酶活性及丙二醛含量影响的比较. 中医杂志 2004;45(9):668—670.
Ni GX, Wang L, Chen DW, et al. Effects of acupuncture at different stages on therapeutic effects, SOD activity and MDA content in the patient of cerebral infarction. J TCM 2004;45(9):668—670.

(收稿:2004-12-27 修回:2005-03-16)

加味寿胎丸合黄体酮对畸形子宫妊娠保胎治疗 30 例

蔡雪芬¹ 梁朝霞¹ 王也玲²

我们 2002 年 1 月—2004 年 10 月,采用加味寿胎丸联合黄体酮对子宫畸形合并妊娠患者 30 例行保胎治疗,效果满意,现报道如下。

临床资料 治疗组 30 例患者均为畸形子宫(畸形子宫诊断方法包括妇科检查、二维超声、子宫输卵管造影、内窥镜以及手术发现。本组患者均为宫腔纵隔畸形)。合并妊娠在我院门诊要求保胎治疗的孕妇,年龄 22~36 岁,平均(28.0±3.6)岁,均有不良生育史,自然流产最少 2 次,最多者有 7 次。对照组为同期在我院行子宫畸形(宫腔纵隔)矫形术后 6 个月左右妊娠的患者 46 例,年龄 24~36 岁,平均(29.0±4.1)岁,均有不良生育史,自然流产最少 2 次,最多者流产 6 次。两组患者在以往妊娠中均不同程度用黄体酮保胎但未成功。两组患者均排除免疫性、感染性、染色体异常等可能引起的流产。两组资料比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组以加味寿胎丸联合黄体酮保胎治疗。加味寿胎丸组成:菟丝子 15g 桑寄生 15g 续断 10g 阿胶 9g 党参 9g 黄芩 10g 杜仲 15g 苎麻根 30g,每天 1 剂,水煎 2 次早晚分服。黄体酮 20mg,每天 1 次,肌肉注射。中药可服至孕 3.5 个月停,黄体酮于孕 2.5 个月减为隔天 1 次至孕 3 个月

停。对照组全部为宫腔镜下行子宫纵隔电切割术患者,术后及孕后进行追踪随访不服用药物。两组患者妊娠后定期行二维超声观察胚胎发育情况;了解有无阴道出血,及时排除难免流产;告知避免激烈运动。统计学方法:采用 t 检验。

结 果 观察组 30 例寿胎丸联合黄体酮保胎治疗后难免流产 2 例(6.7%),早产 1 例胎儿存活(3.3%);剖腹产 8 例(26.7%),自然分娩 20 例(66.7%),妊娠成功率为 93.3%。对照组 46 例行子宫畸形矫形术后难免流产 4 例(8.7%),早产 2 例胎儿存活(4.3%);剖腹产 30 例(65.2%),自然分娩 12 例(26.1%),妊娠成功率为 91.3%。两组妊娠成功率比较差异无显著性($P>0.05$);两组剖腹产率比较,差异有显著性($P<0.05$)。产后 2 个月随访母婴无异常。

讨 论 本病属中医学“滑胎”、“堕胎”范畴。加味寿胎丸为保胎之经典方,方中菟丝子补益肾精,桑寄生、续断固肾壮腰以系胎,阿胶养血安胎,加杜仲、党参增强益肾补气系胎之力,加黄芩、苎麻根清热安胎,以防反复流产后阴血亏虚而生内热。据现代研究[浙江中西医结合杂志 1994;4(2):22]显示,菟丝子能增强性腺功能,有助绒毛膜促性腺激素含量提高,续断含有大量维生素 E,杜仲类似黄体酮有抑制宫缩的作用,全方合用起到益肾填精,固冲安胎的效果。

作者单位:1. 浙江大学医学院附属妇产科医院(杭州 310006);

(收稿:2005-02-21 修回:2005-05-10)

2. 浙江大学医学院

通讯作者:蔡雪芬, Tel:0571-87601501 转 6212, E-mail:caixuefen.

008@hotmail.com

万方数据