

早期应用针刺治疗脑出血 60 例临床观察

Clinical observation on treating 60 cases of cerebral hemorrhage by acupuncture

李统干 张平 陈艳杏 冯萍

(广西玉林市容县中医院, 广西 玉林, 537500)

中图分类号: R743.34 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0035-02 证型: BDGI

【摘要】目的: 探究早期应用针刺治疗脑出血临床疗效。方法: 将我科于 2008 年 1 月 1 日~2012 年 6 月 30 日收治的 120 例脑出血早期患者分为对照组和治疗组, 每组 60 人。对照组给予西医常规疗法, 治疗组在西医常规疗法的基础上早期应用针刺治疗, 观察对比分析两组的疗效。结果: 治疗组疗效显著优于对照组 ($P<0.05$), 且无明显不良反应。讨论: 早期应用针刺治疗脑出血临床疗效显著, 有利于提高患者生活质量, 值得临床推广应用。

【关键词】 脑出血; 早期; 针刺治疗

【Abstract】 Objective: To explore the clinical efficacy of acupuncture on treating cerebral hemorrhage: From January 1, 2008 to June 30, 2012 in our department, 120 patients with brain hemorrhage were divided into control group and treatment group, 60 cases in each group. The control group received the modern conventional therapy, the treatment group early application of acupuncture on the basis of the modern conventional therapy treatment, to observe and analyze the efficacy of the two groups. Results: The effect of the treatment group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$), and there is no significant adverse reactions. Discussion: Early application of acupuncture treatment of cerebral hemorrhage has a significant effect, help to improve the quality of life of patients, is worthy of clinical application.

【Keywords】 Cerebral hemorrhage; Early; Acupuncture treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.015

脑出血为神经科急重症, 其病死率、残疾率均较高, 严重危害病人健康, 故积极探寻、认真评价新的治疗方法和药物十分必要和急迫。脑出血早期应用针刺治疗的临床报道较少。我院我科 2008 年 1 月 1 日~2012 年 6 月 30 日采用早期应用针刺治疗与西医常规疗法结合治疗脑出血患者 60 例, 并与同期单用西医常规治疗 60 例做对照, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选入的 120 例病例均为 2008 年 1 月 1 日~2012 年 6 月 30 日在我院中风康复科住院治疗的脑出血患者, 均符合 1995 年第 4 届全国脑血管病学术会议“各类脑血管疾病诊断标准要点”制定的脑出血诊断标准^[1], 均经头颅 CT 或核磁共振检查后诊断为脑出血, 男 82 例, 女 38 例, 年龄 40~79 岁, 平均 59.6 岁。所有患者无慢性肝病及出血性疾患, 无出血倾向, 无严重意识障碍, 重要脏器功能正常。出血部位: 基底节区出血 71 例, 脑叶出血 42 例, 脑干出血 7 例。出血量<10ml 35 例, >11~20ml 62 例, >21~30ml 23 例; 采用颅内血肿微创清除术 15 例, 平均残余血肿 13ml。随机分为对照组和治疗组, 每组 60 例。两组病例年龄、性别、出血部位、开始治疗时间、神经功能缺损评分及出血量经统计学处理均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

两组病人均接受西医常规治疗, 包括控制血压、应用脱水剂、神经营养剂、细胞活化剂及对症处理等。治疗组在接受治

疗 24h 后, 生命体征稳定, 无明显凝血机制障碍时, 在西医常规治疗的基础上加用针刺法治疗, 方法: 头穴透刺方法: 病灶侧百会透太阳穴。自百会至太阳穴区, 双手夹持 2.0 寸毫针与头皮呈巧度角的方向, 沿刺激区分段刺入 4 针, 深度约为 1~1.5 寸。手法: 快速进、出针, 快速小捻转, 要求持续捻转 3min, 捻转速度为 200 次/min 以上, 中间休息 5min, 然后再重复 2 次起针。捻转幅度是每一转向前约 180°, 又向后约 180°, 每日针刺 2 次。

1.2.1 体针

选用 0.25 寸毫针。穴位如下: 肩髃、曲池、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、解溪、悬钟、委中、太冲 (以上穴位均取患侧) 等。针用平补平泻手法, 针刺得气后留针 30min, 中间捻针 1~2 次,

1.2.2 加减配穴

①意识障碍: 神庭透上星等; ②头痛: 上星透印堂、风池穴等; ③尿便障碍: 百会透四神聪穴等; ④失语: 风府透哑门穴等; ⑤面瘫: 地仓透颊车穴等; ⑥吞咽困难: 廉泉、金津、玉液穴等; ⑦眼球运动障碍: 印堂等, 每日针刺 2 次, 14d 为 1 个疗程。

1.3 疗效判定

根据美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 法^[2]分别于治疗前、治疗 15d 后对患者进行神经功能缺损程度评分。以治疗后 15d 评分作为判断疗效的主要标准。

1.4 统计学分析

采用 SPSS13.0 软件包进行数据处理分析, 两组数据进行 χ^2 检验, 若 $P<0.05$, 则说明两组数据有显著性差异。

2 结果

治疗 15d 后, 对治疗组和对照组进行 NIHSS 评分比较, 治疗组疗效显著优于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体结果见表 1。治疗组在早期应用针刺治疗后, 检测血常规、肝功能、肾功能等化验均正常, 无再次出血, 未发现不良反应。

表 1 治疗组和对照组治疗前后 NIHSS 评分结果

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	13.06	2.90
对照组	60	13.18	9.78

3 讨论

脑出血主要的病理生理改变是血肿本身及其周围继发性脑缺血、脑水肿。Mayer 等^[3]发现脑水肿后最初几小时周围缺血即很明显, 在急性期、亚急性期阶段, 血肿体积没有变化, 而水肿体积增加 36%, 血流缺血量容积平均下降 55%。脑缺血导致血管源性脑水肿, 也能引起细胞内外离子浓度异常而致细胞毒性脑水肿, 早期主要是血管源性脑水肿, 后期则合并细胞毒性脑水肿。此外, 血肿内凝血酶及红细胞破碎后血红蛋白的毒性作用, 也是导致脑水肿的重要原因。由于血管外血流的直接作用和血肿压迫使病灶区及其周围的细胞死亡, 形成永久的神经功能缺损, 甚至危及生命^[4-6]。

(上接 34 页)

略带点麻。见图 2。



图 2 沙土铁棍山药

3 成分

研究显示垆土铁棍山药中水分、灰分、淀粉、氨基酸、粘性多糖分别 41.28%、2.05%、19.29%、7.54%、1.69%。沙土铁棍山药中水分、灰分、淀粉、氨基酸、粘性多糖分别 56.78%、2.01%、15.31%、6.34%、1.59%。山药中水分含量多少直接影响山药的品质、营养及贮藏, 一般来说, 水分含量越少, 越可以减少微生物的生长繁殖, 保持其良好的感官性状, 从而能够更加长期保存, 防止品质的下降和营养的流失^[3]。

由上述数据可知, 沙土铁棍山药中的水分含量大大高于垆土铁棍山药, 因此垆土铁棍山药可以保存更长时间, 具有更好的贮藏性。

淀粉在人体中可完全水解为葡萄糖, 被小肠壁吸收, 成为人体组织的营养物质。由上述数据可知, 垆土铁棍山药的淀粉含量明显比沙土铁棍山药的淀粉含量要高, 故垆土铁棍山药的

祖国医学认为: “头为精明之府”、“头为诸阳之会”, 因此脑出血早期应用针刺治疗, 可改善头部血液循环, 增加病变区域的氧供给与营养, 促进血肿的吸收, 从而达到治疗作用, 循经取穴根据“治痿独取阳明”的经验, 多选手足阳明经的腧穴, 可补阳明之气、通阳明之络、行阳明之血、祛阳明之邪, 达扶正祛邪之目的, 脑出血患者治疗组在西药治疗的基础上, 于发病后第 2 天给予针刺治疗, 经针刺治疗后, 都可明显改善患者语言和肢体运动功能, 与对照组比较神经功能改善显著, 疗效明显。早期应用针刺治疗脑出血, 明显提高治愈好转率, 提高患者的生活质量, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 321
- [2] 王拥军. 卒中单元[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 503
- [3] 毛俊雄, 李春岩, 张祥建. 实用神经内科诊断学[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1999: 379-384
- [4] 张新江, 方思羽, 张苏明. 对脑出血周边组织在缺血性损害的再认识[J]. 国外医学脑血管病分册, 2001, 9(3): 168-170
- [5] 贺丹, 张仁良, 董强. 脑出血的病理损伤机制与治疗[J]. 国外医学脑血管病分册, 2000, 8(6): 359-361

编辑: 王艳娟 编号: EA-12080799 (修回: 2012-11-07)

营养价值要稍高于沙土铁棍山药。

灰分的多少与食品中常量元素如钙、磷、钠、氯、硫、镁等和微量元素如铁、铜、锌、锰等的含量密切相关。在一定范围, 某食品中可溶性灰分含量越多, 表明此食品中矿物质含量越丰富, 营养价值越高^[3]。由上述数据可知, 垆土铁棍山药与沙土铁棍山药的灰分差异较小。文献显示铁棍山药中含有 18 种氨基酸, 种类齐全, 总量平均达 7.74%。其中含有 8 种人体必需氨基酸, 分别为苏氨酸、缬氨酸、蛋氨酸、苯丙氨酸、色氨酸、异亮氨酸、亮氨酸和赖氨酸, 总量平均为 2.37%, 占总氨基酸含量的 30.4%^[4]。由上述数据可知, 垆土铁棍山药与沙土铁棍山药的氨基酸差异较小。粘性多糖一般具有抗凝血、降血脂、抗病毒、抗肿瘤及抗放射等作用^[3]。由上述数据可知, 垆土铁棍山药与沙土铁棍山药粘性多糖差异较小。原因分析, 由于此两种铁棍山药均产自焦作怀庆府, 气候、土壤以及药农的栽培技术无明显差异, 故灰分、氨基酸、粘性多糖差异较小。

总之, 垆土与沙土铁棍山药都是目前市场的热销食品, 具有较高的药用价值和食用保健作用。

参考文献:

- [1] 马晓莉, 李鹏, 等. 山药加工炮制工艺研究[J]. 2010, 27(6): 64-67
- [2] 赵彦青, 王爱凤. 山药的药理研究进展[J]. 中医研究, 2000, 13(5): 49-51
- [3] 周玥, 郭华, 等. 铁棍怀山药中主要营养成分的研究[J]. 中国食物与营养, 2011, 17(3): 69-71
- [4] 薛建平, 等. 铁棍山药及其零余子营养成分的比较分析[J]. 食品工艺科技, 2008, 8, 268-269

编辑: 王艳娟 编号: EA-12080477 (修回: 2012-11-05)