

醒脑开窍针刺法结合头针疗法治疗老年脑梗死恢复期的临床疗效分析

张素勤 邱晓岚 魏玮

【摘要】 目的 探讨醒脑开窍针刺法联合头针疗法在老年脑梗死恢复期治疗中的应用价值,探讨老年脑梗死恢复期的新型治疗方案。方法 应用随机数字表法,将90例老年脑梗死恢复期病人随机分为2组,以接受头针治疗者为对照组,以接受醒脑开窍针刺法联合头针疗法治疗者为观察组,每组45例。对比2组治疗前后神经功能恢复情况、临床疗效及应用安全性。结果 入组时2组间NIHSS评分及ADL评分比较,差异均无统计学意义,而在治疗4周时,观察组NIHSS评分低于对照组,ADL评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在完成4周治疗后,观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在完成4周治疗后,2组间治疗不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 醒脑开窍针刺法联合头针疗法可有效提高老年脑梗死恢复期临床治疗效果。

【关键词】 醒脑开窍针刺法; 头针疗法; 脑梗死; 恢复期; 疗效; 老年人

[中图分类号] R 743 [文献标识码] A doi: 10.3969/j.issn.1003-9198.2017.07.006

Clinical effects of Xingnao Kaiqiao acupuncture combined with scalp acupuncture on cerebral infarction in convalescence stage in the elderly patients ZHANG Su-qin. Department of Acupuncture, Xinhua Hospital of Beijing Tongzhou District, Beijing 101100, China; QIU Xiao-lan. Department of Acupuncture, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; WEI Wei. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China

【Abstract】 Objective To explore the application value of Xingnao Kaiqiao acupuncture combined with scalp acupuncture in the treatment of elderly patients with cerebral infarction, and to explore a new treatment for the elderly patients with cerebral infarction. **Methods** Using random number table method, 90 cases of elderly patients with convalescent cerebral infarction were randomly divided into two groups, with 45 cases in each group. Patients in control group were received the treatment of scalp acupuncture, patients in the observation group were received the Xingnao Kaiqiao acupuncture combined with scalp acupuncture treatment. The neurological function recovery, clinical efficacy and safety in the two groups were compared before and after treatment. **Results** The difference of NIHSS score and ADL score in the two groups was not statistically significant before treatment, the NIHSS score of observation group was lower than that of the control group, the ADL score of observation group was higher than the

基金项目: 国家科技部“十二五”科技支撑项目(2013BAI02B00)

作者单位: 101100 北京市 北京市通州区新华医院中医针灸科(张素勤); 100091 北京市 中国中医科学院西苑医院针灸科(邱晓岚); 100102 北京市 中国中医科学院望京医院(魏玮)

control group after four weeks, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After 4 weeks of treatment, the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusions** The convalescence treatment method of cerebral infarction with Xingnao Kaiqiao acupuncture combined with scalp acupuncture can effectively improve the clinical treatment effect.

【Key words】 Xingnao Kaiqiao acupuncture; scalp acupuncture; cerebral infarction; recovery period; efficacy; aged

脑梗死为临床常见的脑卒中类型之一,以脑组织缺氧后发生不可逆损伤为主要病理改变,有着较高的致死率及致残率,对病人的生活质量及生命安全均可造成严重的影响^[1-2]。脑梗死恢复期为脑梗死发展的重要阶段,临床观察显示,通过有效的干预,可显著改善病人的生活质量,对病人的预后有着极为重要的作用^[3-4]。本研究通过总结我院多年来的临床工作经验,将醒脑开窍针法联合头针疗法应用于老年脑梗死恢复期的临床治疗中,现将应用效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2014 年 3 月至 2016 年 6 月间就诊于我院的 90 例老年脑梗死恢复期病人为观察对象,所有病人均符合本研究入选及排除标准,以随机数字表法将病人随机分为 2 组,每组 45 例。对照组接受头针治疗,观察组接受醒脑开窍针法联合头针疗法治疗。对照组男 28 例,女 17 例;年龄 60~74 岁,平均(69.25±6.05)岁;病程 1~3 年,平均(2.13±0.22)年。观察组男 30 例,女 15 例;年龄 60~75 岁,平均(69.18±6.11)岁;病程 1~3 年,平均(2.09±0.18)年。

入选标准: (1) 经影像学检查符合脑梗死的临床诊断标准^[5]。(2) 发病时间超过 6 月。(3) 同意接受针灸治疗。(4) 签署知情同意书。

排除标准: (1) 存在意识障碍者。(2) 合并脑出血者。(3) 存在严重肝肾疾病者。(4) 存在针灸治疗禁忌证者。

1.2 治疗方法 对照组接受单纯头针治疗,针刺选穴为病人健侧,选取范围为感觉区、运动区及语言区,根据病人遗留症状进行选穴。进针得气后留针 30 min,1 次/d,每周进行 6 d 治疗,休息 1 d。治疗时间为 4 周。观察组接受醒脑开窍针法联合头针疗法治疗,头针治疗方案同对照组;醒脑开窍针刺法方案:应用斜刺泻法

针刺人中穴,应用直刺泻法针刺双侧内关穴,应用斜刺补法针刺三阴交穴,应用直刺泻法针刺极泉穴,应用直刺泻法针刺尺泽穴,应用直刺泻法针刺委中穴,均于得气后留针 30 min,1 次/d,每周进行 6 d 治疗,休息 1 d。治疗时间为 4 周。

1.3 观察指标 于病人入组时及接受治疗 4 周时,对病人的神经功能进行评价,对比 2 组治疗前后神经功能缺损评分(NIHSS)及日常生活活动能力(ADL)评分变化情况。NIHSS 评分越高表示神经功能越差,ADL 评分越低表示神经功能越差。同时对病人接受治疗 4 周时的临床症状及体征改善的临床治疗效果进行评价^[4-5]。以后遗症消失为显效;以仍遗留有轻微后遗症为有效;未见明显好转为无效,以显效率及有效率之和为治疗总有效率,对比 2 组治疗总有效率。此外,统计并比较 2 组 4 周治疗时间内所出现的并发症及不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 以 SPSS 19.0 软件进行统计分析,计量数据应用均数±标准差表示,计数数据应用百分率进行表示,并分别应用 *t* 检验及卡方检验对计量数据及计数数据进行统计分析,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组神经功能评分比较 入组时 2 组间 NIHSS 评分及 ADL 评分比较,差异均无统计学意义,而在治疗 4 周时,观察组 NIHSS 评分低于对照组,ADL 评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组治疗效果比较 在完成 4 周治疗后,观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组不良反应发生率比较 在完成 4 周治疗后,2 组间治疗不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P = 0.749$)。见表 3。

表 1 2 组神经功能评分比较($\bar{x} \pm s$, 分, $n=45$)

组别	NIHSS 评分		ADL 评分	
	入组时	4 周时	入组时	4 周时
对照组	20.37±6.12	13.56±6.21*	22.65±6.18	30.62±6.23*
观察组	20.32±6.09	7.23±5.95* [△]	22.69±6.02	41.22±6.03* [△]
<i>t</i>	0.038	4.937	0.023	6.092
<i>P</i>	0.969	<0.001	0.981	<0.001

注:与入组时比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[△] $P<0.05$

表 2 组治疗效果比较($n, \% n=45$)

组别	显效	有效	无效	总有效率	χ^2	<i>P</i>
对照组	10(22.22)	19(42.22)	16(35.56)	29(64.44)	4.731	0.029
观察组	13(28.88)	25(55.56)	7(15.56)	38(84.44)		

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 3 2 组不良反应发生率比较($n, \% n=45$)

组别	出血	晕针	总发生率
对照组	2(4.44)	3(6.67)	5(11.11)
观察组	2(4.44)	4(8.88)	6(13.32)

3 讨论

目前临床研究表明,老年动脉粥样硬化是导致脑梗死发生的基础,动脉粥样硬化加重后可导致颅内血管发生狭窄,颅内供血出现严重不足,最终可导致脑组织缺血缺氧而致脑梗死发生^[6-7]。脑梗死发生后,局部脑组织可因缺血缺氧而导致脑组织出现坏死,临床可表现为多种神经功能损伤症状,对病人的日常生活造成严重的影响。传统中医学对于脑梗死的临床表现已早有论述,并将其归为“中风病”的范畴。中医学认为,脑梗死的发生可受包括风、痰、湿等多种邪气的影响而诱发,但其病发根本则在于心、肝及肾脏的功能失调^[8-9]。心、肝及肾三脏功能失调,可致气血生化乏源;而风、痰、湿入侵则可致经络阻滞,气血运行不畅;两者合而为病,则可诱发此病的发生。而脑梗死恢复期同样属“中风病”的范畴,因此在其治疗过程中同样可以“中风病”的病因病机进行辨证论治。

虽然因脑组织缺血缺氧所导致的中枢神经损伤为不可逆性损伤,但近年来中医相关的临床研究发现,中枢神经具有一定的可塑性,即在外界给予有效的刺激后,可对损伤的神经功能区进行一定的重建^[10]。目前中医临床已将中枢神经的可塑性作为脑梗死病人康复治疗的理论基础,并在此基础上形成了多种康复治疗方。多种康复治疗方被证实对于改善脑梗死病人

神经功能损伤均具有着显著的应用效果^[10-11]。

针灸治疗为中医所特有的治疗手段,具有较为理想的“调理机体气血”的作用。因此在临床治疗中,将针灸治疗应用于“中风病”的治疗,具有较为理想的应用效果。头针治疗目前在多种疾病的治疗中均有着较为理想的应用效果。本研究中 2 组均应用头针进行治疗,其是以“头为诸阳之会”为理论基础,按照脏腑经络理论将头部分为不同的功能区,通过刺激不同的功能区,达到调节对应脏腑,还有脏腑气血的作用^[12]。观察组在头针治疗的基础上,联合应用了醒脑开窍针刺法,其选穴分别为人中、内关、三阴交、极泉、尺泽及委中,并分别通过不同的针刺及补泻手法,以达到更为理想的“调和气血”的作用。本研究结果显示:在治疗 4 周时,观察组 NIHSS 评分低于对照组,ADL 评分高于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$),且观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。这一结果表明,醒脑开窍针刺法联合头针疗法对于脑梗死恢复期病人的神经康复效果更好。而 2 组间治疗不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P<0.05$)。由此可见,在脑梗死恢复期的临床治疗中,醒脑开窍针刺法联合头针疗法可在不增加治疗不良反应的同时,有效改善病人的临床治疗效果。

综上所述,在脑梗死恢复期治疗中可将醒脑开窍针刺法及头针疗法进行联合应用,以达到更为理想的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 姚志瑞,焦富成,李霞,等.庆阳市脑梗死患者危险因素筛查及中医体质学分析[J].西部中医药,2013,13(9):53-55.

(下转第 622 页)

出血、坏死、神经纤维粘连和瘢痕等病理改变^[2]。传统的治疗手段不能迅速确切地控制疼痛,同时还有 9.0%~34.0% 的病人并发后遗神经痛^[3]。带状疱疹后遗神经痛病人的发病率随年龄的增长而递增,50 岁以上的病人此并发症发生率高达 50.0%^[4]。神经阻滞疗法被认为是目前治疗 PHN 有效的方法,可阻断 PHN 的“疼痛—交感运动神经兴奋—局部缺血缺氧—疼痛”恶性循环。早期神经阻滞可以达到下列作用:(1) 明显降低周围神经的应激反应和剧烈疼痛,增强病人的治疗信心;(2) 明显减轻脊神经后根、脊髓后角内大量病毒增殖产生的局部炎性过程;(3) 降低中枢神经系统对疼痛信号的兴奋性以及由此产生的神经介质释放作用和负面情绪反应;(4) 促进受损伤神经纤维的功能改善和修复;(5) 缩短临床病程和促进病人康复。

臭氧是一种强氧化剂,具有抗炎、镇痛和免疫调节作用,已广泛应用于临床疼痛治疗。其镇痛机制包括:(1) 抑制病变部位前列腺素、缓激肽及致痛复合物的合成与释放;(2) 刺激机体释放内啡肽等物质;(3) 阻断有害信号向丘脑和皮质的传递^[5]。

本研究通过对 80 例 PHN 病人分别应用上述 2 种方法进行对比研究,观察到连续椎旁阻滞联合臭氧注射与连续硬膜外阻滞联合臭氧注射在治疗效果方面无差异。从局部解剖来看,硬膜外腔通过椎间孔与椎旁

间隙相通,有研究证实通过椎旁注射造影剂观察到造影剂在硬膜外腔扩散^[6]。在连续椎旁阻滞过程中因为镇痛液大部分集中在单侧,与 PHN 的单侧、节段分布特点相对应,与连续硬膜外阻滞联合臭氧注射相比,连续椎旁阻滞联合臭氧注射术后发生头晕、血压下降、双下肢发软、恶心、呕吐、小便潴留等并发症明显减少,因此对老年 PHN 病人,连续椎旁阻滞联合臭氧注射应该是较好选择。

[参考文献]

- [1] 林志森,杨勇,李若瑜.带状疱疹及后遗神经痛[J].临床皮肤科杂志,2010,39(6):393-395.
- [2] 韩莹,朱翊,傅得兴.带状疱疹后神经痛的药物治疗研究[J].首都医药,2010(18):13-14.
- [3] 张蔚婷.交感神经阻滞在带状疱疹及疱疹后神经痛中的作用[J].中国疼痛医学杂志,2000,6(4):248-250.
- [4] 汤芹芹,孙琳,刘慧,等.硬膜外阻滞治疗带状疱疹神经痛的临床观察[J].西部医学,2010,22(6):1055-1057.
- [5] 谷海,秦红,谢志琼,等.神经阻滞及局部浸润联合药物治疗带状疱疹后神经痛的疗效观察[J].中国临床保健杂志,2010,13(3):255-258.
- [6] 郑宝森.椎旁阻滞在疼痛治疗中的临床应用[J].国外医学麻醉学与复苏分册,1999,20(2):114-117.

(收稿日期:2016-06-05)

(上接第 619 页)

- [2] 李雷利,马丽平.忻州市脑梗死患者发病 3 月预后的影响因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,21(11):1418-1419.
- [3] 孙爽,赵丽波.奥拉西坦治疗脑梗死恢复期患者对轻度认知功能障碍的影响分析[J].中外医疗,2014,31(28):144-145.
- [4] 郑红梅,桃红三虫汤治疗恢复期脑梗死患者疗效分析[J].中外医学研究,2013,43(34):49-50.
- [5] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.
- [6] 刘杰,郝超.缺血性脑血管病患者颈动脉颅外段动脉粥样硬化的临床特征分析[J].安徽医药,2014,22(10):1923-1925.
- [7] 刘庆春.缺血性脑血管病患者颈动脉颅外段动脉粥样硬

化临床特征分析[J].中国保健营养:上旬刊,2013,23(7):3550-3550.

- [8] 陈爱国,颜军,殷恒婵,等.运动与脑的可塑性研究进展及其教育启示[J].体育与科学,2011,32(6):61-64.
- [9] 李鸥,郭知学.脑损伤恢复的基础——脑的可塑性[J].东南国防医药,2014,9(3):298-299,319.
- [10] 卢昌均,王洁琼.中医“治未病”指导下卒中三级预防知识浅述[J].河北中医,2013,35(3):362-364.
- [11] 刘健,戴慧寒,梁耀基,等.广东顺德地区急性脑梗死患者中医证候与牛津郡社区卒中项目分型的相关性中医微观辨证探讨[J].中国临床康复,2005,9(21):152-154.
- [12] 朱栋华,赵杨,范刚启,等.头针、体针联合治疗卒中研究现状[J].河北中医,2014,9(5):783-785.

(收稿日期:2017-01-21)