

经络辨证在针灸治疗中风的临床分析

刘 鼎

湖南中医药高等专科学校附属第一医院（湖南省直中医医院） 412000

【摘要】目的 探析经络辨证在针灸治疗中风的运用价值。**方法** 选出本科室 70 例中风病患，按不同治疗方法将其分为试验组 I 与试验组 II 均 35 例，试验组 I 运用西药治疗，试验组 II 加用经络辨证法进行针灸治疗。**结果** 对比试验组 I 和试验组 II 病患治疗后的 NIHSS 评分，试验组 II 比试验组 I 低，差异显著（ $P > 0.05$ ）；试验组 I 总有效率是 74.3%，试验组 II 是 91.4%，试验组 II 比试验组 I 高，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论** 经络辨证在针灸治疗中风的临床运用效果显著，有助于改善病患的神经功能缺损症状，值得推行。

【关键词】 经络辨证；针灸；中风

【中图分类号】 R246.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2017）07-012-02

中风是一类让人措不及防的血循环障碍性疾病，它严重危害病患的身体健康和生命安全。近几年，中风病患人数不断扩大，残疾率、死亡率均较高，必须引起重视^[1]。基于此，本研究为了更深入地探析经络辨证在针灸治疗中风的临床运用价值，选出本科室 2016 年 7 月到 2017 年 7 月的 70 例中风病患的临床资料展开研究，并对比常规西药治疗与加用针灸治疗的实施效果，见下述汇报。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选出本科室 70 例中风病患，经头颅 CT、MRI 确诊，符合临床诊断准则。按不同治疗方法把病患分为试验组 I 与试验组 II 均 35 例。试验组 I：男 19 例，女 16 例；年龄 56-89 岁，平均（ 68.2 ± 4.9 ）岁；病程 12d-6 个月，平均（ 2.6 ± 0.9 ）个月，发病因素中，脑出血 13 例，脑梗死 22 例。试验组 II：男 20 例，女 15 例；年龄 56-88 岁，平均（ 68.5 ± 4.8 ）岁；病程 12d-6 个月，平均（ 2.5 ± 1.0 ）个月，发病因素中，脑出血 14 例，脑梗死 21 例。对比试验组 I 和试验组 II 病患的基本资料，差异不显著（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

试验组 I 运用西药治疗：口服阿托伐他汀钙（生产厂家：Pfizer IrelInd PhlrmIceuticIls，批准文号：国药准字 J20120050）20mg，1 次/d，睡前用药；口服阿司匹林（生产厂家：江西制药有限责任公司，批准文号：国药准字 H36020722）100mg，1 次/d；给予奥扎格雷钠（生产企业：丹东医创药业有限责任公司，批准文号：国药准字 H20033991）80mg，加入 100ml 生理盐水中，静滴。试验组 II 加用经络辨证法进行针灸治疗：以阳明经为主，阳明经为多气多血主宗筋。（1）头针：取患肢对侧头皮运动区进行针刺，捻转 200 次/min，再取印堂、下关、人中、翳风、风池等穴位。（2）体针：上肢取患侧曲池、手三里、外关等穴位；下肢取患侧环跳、血海、足三里等穴位。（3）针灸方法：毫针刺，平补平泻法，留置半小时，1 次/d，治疗 4 周。依据辨证选穴原则，分型为阳明经形证型，以手阳明大肠经穴为主；厥阴经和奇经八脉形证型，以肝胆经输穴为主、肾经输穴为辅。

1.3 评价指标

（1）对比试验组 I 和试验组 II 病患治疗前、后的神经功能缺损评分，参照 NIHSS 评分，分值越高提示神经功能缺损越严重^[2]。（2）对比试验组 I 和试验组 II 病患的治疗效果，判定准则为①治愈：NIHSS 评分变少 90% 以上；②显效：NIHSS 评分变少 46%-90%；③有效：NIHSS 评分变少 18%-45%；④无效：NIHSS 评分变少不到 18%；总有效率 = （治愈 + 显效 + 有效）/N × 100%^[3]。

1.4 数据分析

选择 SPSS19.0 系统分析数据，计数数据用 % 表示，行 χ^2 校验，计量数据用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 校验， $P < 0.05$ 说明差

异显著。

2 结果

2.1 NIHSS 评分对比

对比试验组 I 和试验组 II 病患治疗前的 NIHSS 评分，差异不显著（ $P > 0.05$ ）。对比试验组 I 和试验组 II 病患治疗后的 NIHSS 评分，试验组 II 比试验组 I 低，差异显著（ $P > 0.05$ ）。见表 1。

表 1：试验组 I 和试验组 II 病患治疗前、后的 NIHSS 评分对照表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	治疗前	治疗后
试验组 I	35	20.4 ± 2.9	12.6 ± 2.8
试验组 II	35	21.3 ± 2.1#	6.5 ± 1.6*

注：与试验组 I 比较，# $P > 0.05$ ，* $P < 0.05$ 。

2.2 治疗效果对比

试验组 I 总有效率是 74.3%，试验组 II 是 91.4%，试验组 II 比试验组 I 高，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：试验组 I 和试验组 II 的治疗效果对照表 [n(%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组 I	35	7	11	8	9	26(74.3)
试验组 II	35	10	13	9	3	32(91.4)*

注：与试验组 I 比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

中风属于全球性多发病症，其发生率、残死率都排名各大疾病的前几位。我国为该疾病的高发国，相关文献报道显示，现下我国已有的中风病患高达 150/10 万左右，且这一项调查数据仍在持续增长^[4]。另有研究报道指出，中风的发病和病患的年龄有一定的相关性，年龄越大，发病的风险越高，死亡的概率也随之增加。我国目前因中风致死的病患人数已经达到了 140/10 万人，男病患的死亡例数略高于女病患，诸多病患就算存活下来，也常常出现不同程度的后遗症，发生率超过 70%^[5]。由此可见，寻找一种治疗中风的有效疗法极为重要。

阿托伐他汀钙、阿司匹林、奥扎格雷钠等西药在中风的治疗上虽可发挥一定的作用，但效果不佳，且并发症相对较多。在祖国医学领域中，该病一直都被视为中医内科四大疑难杂症（风、劳、鼓、膈）之一，且排名首位，可想而知，其治疗难度极大。针灸治疗中风历史悠久，《内经》中有言：“巨针取之，益其不足，损其有余”。现代中医学理论指出，针刺治疗中风的优势显著，为一种安全、有效、便捷、经济的治疗手段，有益于病患的肢体康复，进而帮助病患提升其生活质量与日常生活功能^[6]。临床实践经验表明，针灸对于诸多脑血管疾病也均可发挥良好疗效。将经络辨证运用于针灸治疗中，可发挥其独特优势，能以严谨的手法量学规范操作，疗效更确切。

（下转第 16 页）

性,且更加注重生物学的特性,有利于创造促进患者骨头生长与发育的良好环境。但是采用传统的切开复位的内固定方式会干扰胫骨远端骨折位置的供血情况^[4]。而在治疗胫骨远端骨折中采用经皮微创锁定加压钢板的优势主要体现在:采用闭合复位技术,借助软组织以及骨膜之间的张力进行有效复位。在必要的情况下,进行小切口复位更加有利于患者复位,有利于为骨折患者复位提供有效的复位环境。在骨折远端开一个小的切口,在筋膜层以及骨膜层构建一个软组织隧道,这样能有效地减少对骨膜的破坏性,为骨折愈合提供相应的血液^[5]。在进行加压钢板锁定的过程中,其没有钢板一定要与骨头紧密结合的要求,对患者骨折两端进行桥接,进一步减少对组织的压迫力量,能有效地保护钢板下面的骨膜组织。值得注意的是,在进行加压钢板锁定的过程中,将其设计成角设计,其能进一步提升钢板和螺钉之间的稳定效果,促进骨折端面支撑效果增强^[6]。同时,锁定加压钢板不会对界面产生骨吸收。

从本次研究结果来看,观察组患者与对照组患者手术时间、出血量、疼痛评分没有明显差异,但是观察组患者愈合时间明显短于对照组,且功能评分以及患足力线评分高于对

照组。另一方面,观察组患者的并发症发生率明显低于对照组。观察组患者主要采用经皮微创锁定加压钢板方式治疗,患者愈合时间缩短,功能评分以及患足力线评分提升,患者并发症发生率降低,值得临床借鉴与推广。

[参考文献]

- [1] 赵奕琴.胫骨平台骨折 37 例手术治疗体会[J].当代医学, 2015, 19(33):60—67.
- [2] 东靖明.前外侧加后内侧入路治疗复杂胫骨平台骨折[J].创伤骨科杂志, 2013, 15(2):659—660.
- [3] 马童.蔡眠巍.刘晓东.等.Meta 接骨板与锁定钢板置入内固定治疗胫骨远端干骺端骨折的比较[J].中国组织工程研究与临床康复, 2015, 12(35):18—21.
- [4] 刘百伟.李石峰.王晖.等.应用微创锁定钢板技术治疗胫骨远端粉碎骨折[J].实用骨科杂志, 2012, 18(4):376—378.
- [5] 吴英华.杨明富.王增约.等.胫骨远段解剖钢板内固定治疗胫骨远段骨折[J].中国骨与关节损伤杂志, 2015, 45(04):99—102.
- [6] 陈玉楼,周毅,李兴海,裴梓峰.经皮微创锁定加压钢板内固定技术治疗胫骨远端骨折疗效观察[J].中国现代药物应用, 2016, 10(3):110—111.

(上接第 12 页)

本研究对比分析了常规西药治疗与加用经络辨证法进行针灸治疗中风的效果,结果显示,试验组 II 病患治疗后的 NIHSS 评分比试验组 I 低,总有效率比试验组 I 高,说明试验组 II 的疗效优于试验组 I。

由上可知,经络辨证在针灸治疗中风的临床运用效果满意,有助于改善病患的神经功能缺损症状,可大力推行。

[参考文献]

- [1] 崔光豪,李长慧,何春珂.经络辨证在针灸治疗中风中的应用效果观察[J].中国医药指南, 2015, 13(33):190—191.

(上接第 13 页)

现肾结石、变形、痛风石等严重后果^[5]。根据临床多年的治疗经验,笔者总结,该疾病的发生主要和人们的生活方式有关,并且在临床治疗中,除了积极的加大药物治疗外,对患者也应实施相关的护理干预,从而降低疾病对患者的影响,控制疾病的发展,在此次研究中,采用针对性较强的护理措施,通过心理/疼痛/药物等方面实施有效的护理干预,最大程度的消除疾病的复发因素,同时也降低疾病给患者带来的困扰,促进患者预后或康复^[6]。

本次研究结果显示:观察组患者干预总有效率为 94.83%;对照组患者干预总有效率为 84.48%;观察组患者干预总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。经护理干预后,两组患者的关节评分较护理干预前具有不同程度的提高,观察组提高更为显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明,有效的护理干预能明显改善患者的临床症状,可以提高患者关节

- [2] 周炜,路路,曹丽娟,等.应用王居易经络诊察法诊疗模式治疗中风病临床研究[J].中国针灸, 2016, 36(10):1023—1026.

- [3] 张邹阳,张明波.针灸联合辨证分型治疗中风后偏瘫肩痛随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志, 2015, v.29(11):23—25.

- [4] 闫朝升,李丹,隋思逸,等.基于多维数据分析技术探析古代针灸治疗中风半身不遂症的用穴规律[J].中医药学报, 2015(4):22—27.

- [5] 路璐.王居易经络调整法治疗中风恢复期患者的疗效观察[D].成都中医药大学, 2015.

- [6] 邓树峰.温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症的临床效果研究[J].医药前沿, 2016(4):318—319.

评分,改善患者的生活质量,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 万玲玲,刘雪芳,陈芳.心理护理干预对痛风性关节炎患者焦虑抑郁情绪和生活质量的影响[J].吉林医学, 2013, 34(25):5244—5245.
- [2] 贾庭英.护理干预对急性痛风性关节炎患者康复质量的影响[J].中国医药指南, 2013, 11(11):406—407.
- [3] 张群慧.护理干预对痛风性关节炎患者遵医行为及治疗效果的影响分析[J].中国医学创新, 2014, 11(17):62—64.
- [4] 蔡华清.护理干预对痛风性关节炎患者的影响[J].齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(13):2012.
- [5] 李鹏鸟.综合护理干预对急性痛风性关节炎患者治疗效果的影响[J].河南医学研究, 2014, 23(9):128—129.
- [6] 翟惠娣.个体化护理在急性痛风性关节炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2013, 19(13):31—32.

(上接第 14 页)

术的成功率,值得在患儿麻醉诱导期间应用并不断推广,提升麻醉效果,为临床医学的发展开创好的条件。

[参考文献]

- [1] 彭禄林.舒芬太尼与丙泊酚联合治疗在小儿麻醉临床治疗中价值分析[J].当代医学, 2016, 22(15):68—69.
- [2] 孙普.对比氯胺酮麻醉与喉罩通气下舒芬太尼联合丙泊酚在小儿麻醉中的麻醉效果[J].大家健康旬刊, 2017, 11(7):56—63.

- [3] 宋端怡.唐雪芳.陶康.舒芬太尼静脉复合麻醉在门诊内镜治疗小儿结肠息肉中的临床观察[J].中国当代医药, 2014, 21(4):47—49.

- [4] 王鹏.氯胺酮麻醉与喉罩通气下舒芬太尼联合丙泊酚麻醉在小儿手术中的应用比较[J].海峡药学, 2015, 27(10):139—140.

- [5] 祝永霞.王锡清.严晓东.舒芬太尼联合丙泊酚在小儿头颈部手术中的临床应用观察[J].医学信息, 2014, 25(25):230—231.

- [6] 黄悦.陈煜.杭燕南.等.小儿麻醉诱导期舒芬太尼对丙泊酚镇静作用的影响[J].临床麻醉学杂志, 2015, 24(9):741—743.