



· 中西医结合 ·

化浊通督针法治疗缺血性脑血管病疗效观察

申晓光¹ 张素钊² 李晓蕾² 王晓芳¹ 李梅² 薛维华² 韩振萍¹

1 石家庄市第一医院 河北石家庄 050000; 2 河北省中医院 河北石家庄 050000

摘要:目的 探讨化浊通督针法治疗缺血性脑血管病患者在总有效率、降低血脂及神经功能缺损方面是否优于传统针刺方法。方法 选取符合规定要求的病人,随机分为对照组和观察组,对照组采用传统针法治疗,观察组采用化浊通督针法治疗。客观严格监测并记录神经功能缺损积分、血脂项目并计算出总有效率。结果 观察组在降低患者神经功能缺损及总有效率方面优于对照组;对血脂的影响,观察组在降低患者胆固醇、甘油三酯方面优于对照组,而在患者高、低密度脂蛋白改善方面而无显著差异。结论 化浊通督针法治疗缺血性脑血管病疗效较传统针法在提高患者总有效率、降低神经功能缺损及血脂方面均有较好的作用。

中图分类号: R246 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2016)12-156-01

缺血性脑血管病(ICVD)属于祖国医学所言“中风”范畴,是临床常见病、多发病,其具有高发病率、死亡率、致残率及复发率等特点,发病后有近半数患者遗留有不同程度的后遗症,严重影响着患者的生活质量及心理健康,给社会和家庭带来了沉重的负担。本研究旨在探讨在中医针灸传统理论基础上,运用化浊通督针法为主要治疗手段,观察缺血性脑血管病患者的临床疗效及其对血脂的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 80例住院患者,经头颅CT明确诊断为缺血性脑血管病,将病人随机分为两组(观察组与对照组各40例)。观察组男26例,女14例;平均年龄60.3岁。对照组男27例,女13例;平均年龄61.6岁,两组患者治疗前性别、平均年龄、病程及神经功能缺损积分等资料经统计学处理,无显著差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照1995年全国第四届脑血管病学术会议通过的脑血管病诊断标准制定,并经颅脑CT确诊;纳入标准是首次发病的缺血性脑血管病患者。

1.3 依据国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》相关规定—中风 中经络分为五型:肝阳暴亢型、风痰阻络型、痰热腑实型、气虚血瘀型、阴虚风动型。

1.4 分组治疗 对照组:①肝阳暴亢型:风池、肩髃、曲池、外关、合谷、阳陵泉、足三里、丰隆、太冲。②风痰阻络型:风池、肩髃、曲池、外关、合谷、阳陵泉、足三里、丰隆。③痰热腑实型:肩髃、曲池、外关、合谷、阳陵泉、足三里、丰隆、中脘、天枢、条口。④气虚血瘀型:肩髃、曲池、外关、合谷、阳陵泉、足三里、丰隆、膈俞、血海。⑤阴虚风动型:风池、肩髃、曲池、外关、合谷、阳陵泉、足三里、丰隆、三阴交、太冲。观察组(化浊通督针法组):在对照辨证取穴的基础上加用:阴陵泉、上星、百会、风府、大椎、陶道、身柱、头维。

1.5 操作方法 两组治疗均采用平补平泻手法,1日1次,每次留针20分钟,10次为一疗程,连续治疗3个疗程后评定疗效。两组前后均详细记录病历、患者症状和神经功能缺损积分及血脂检测情况,疗程结束后进行疗效统计。

1.6 疗效评定标准 参照1995年全国第四届脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》,即为改良的斯堪的那维亚及爱丁堡卒中量表,进行神经功能缺损程度和疗效评定。临床疗效标准参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中的相关疗效标准。治愈:症状及体征消失,基本能独立生活;好转:症状及体征好转,能扶杖行动或基本生活自理;未愈:症状及体征无变化。

1.7 统计学分析 统计学分析采用SPSS18.0版软件进行,组间疗效的评价采用卡方检验,组间计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料行t检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 治疗结果

用上述方法治疗3个疗程后,临床疗效评定

2.1 治疗组与对照组缺血性脑血管病疗效比较

表1: 治疗组与对照组缺血性脑血管病疗效比较

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率
对照组	40	2	32	6	85%
观察组	40	4	32	6	90%

2.2 神经功能缺损积分变化 两组患者治疗后神经功能缺损积分均明显下降($P<0.01$),但是治疗后组间患者比较($P<0.01$),说明观察组在降低患者神经功能缺损方面优于对照组。

表2: 治疗前后神经功能缺损积分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	P值
对照组	40	40.77 $\pm$ 4.04	33.32 $\pm$ 6.36	$P<0.01$
观察组	40	38.15 $\pm$ 7.35	27.35 $\pm$ 9.92	$P<0.01$

2.3 血脂变化情况 经治疗后,两组患者血脂情况均有一定改善,其中以胆固醇、甘油三酯降低明显,两组患者治疗前胆固醇、甘油三酯经t检验P值均 >0.05 ,说明其具有可比性,治疗后胆固醇P值 <0.01 ,甘油三酯P值 <0.05 ,说明观察组在降低患者的胆固醇及甘油三酯方面优于对照组。在患者的高、低密度改善方面,观察组和对照组无显著差异。

表3: 两组治疗前后血脂对比变化

组别	总胆固醇	甘油三酯	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白
对照组 治疗前	4.98 $\pm$ 0.67	2.22 $\pm$ 0.74	1.05 $\pm$ 0.30	3.59 $\pm$ 0.59
40 治疗后	4.08 $\pm$ 0.62	1.72 $\pm$ 0.71	1.31 $\pm$ 0.31	2.81 $\pm$ 0.58
观察组 治疗前	5.06 $\pm$ 0.70	2.20 $\pm$ 0.69	1.02 $\pm$ 0.33	3.69 $\pm$ 0.79
40 治疗后	3.64 $\pm$ 0.56	1.41 $\pm$ 0.54	1.42 $\pm$ 0.37	2.58 $\pm$ 0.67

3 讨论

针刺治疗已经成为缺血性脑血管病(中风)主要治疗方法之一,具有操作简便、安全性高、无副作用等特点,已被越来越多的国内外患者所接受。目前运用针法及相关研究较多,现代医学中导致中风发生的相关物质,如炎性介质、胰岛素抵抗、毒性氧自由基、血管活性物质过度释放、血脂异常等,都可以看做中医的浊毒,并认为其既是一种对人体脏腑经络及气血阴阳造成严重损害的致病因素,同时也是多种病因导致脏腑功能紊乱、气血运行失常,机体内产生的代谢产物不能及时正常排出,蕴积体内而化生的病理产物。

李佃贵教授认为浊毒致病有三个特点:1、黏滞难解,易阻遏气机;2、入血入络易伤气阴;3、气血失调易瘀易积。表现为半身不遂,口眼歪斜,不伴神志障碍;督脉为阳脉之海,又为脑府精髓和阳气升降出入的通路;脑为诸阳之会,轻灵之府,浊邪内蕴必侵脑督,壅遏督脉,上犯巅顶(脑府),损伤脑络和脑髓。并确立了“化浊通督针法”在辩证取穴的基础上加用:阴陵泉、上星、百会、风府、大椎、陶道、身柱、头维。经对临床疗效显示,针刺对运动功能的恢复能起到促进作用,对降低残疾率有较好的效果;对于恢复神经功能缺损起到良好的作用;同时也有效降低了临床患者的血脂水平,能起到二级预防减少复发的作用。