

思路与方法

针刺治疗中风病的时机选择

范刚启¹ 刘冠军²

主题词 中风/针灸疗法 时间因素

中风病针刺时机的选择,包括对中风病的病程、病期和日时辰的选择。其中,又分为缺血性中风和出血性中风针刺时机的选择两大类。中风病的针刺时机,是影响中风病针刺疗效的一个非常重要的因素,因而加强中风病针刺时机的研究是十分必要的。

1 缺血性中风的针刺时机

目前,大多数针灸工作者认为针刺治疗缺血性中风越早疗效越好。戚丽宜^[1]等选用手足阳明经穴为主治疗缺血性中风 322 例,病程 1 个月内痊愈率为 52%,而 1 个月至 1 年的患者痊愈率为 35%。徐新初^[2]采用头穴、体穴交替注射中药夏天无注射液法,治疗该病 64 例中 10 天以内者 37 例,显效率 84%,有效率 100%,10 天以上者 27 例,显效率 56%,有效率 89%,10 天以内组疗效显著高于 10 天以后组($P<0.05$)。陆寿康^[3]认为头针治疗缺血性中风,病程在 3 个月以内者疗效较好,1 个月以内者疗效显著,其最佳针刺时机应为发病半个月以内。彭静山^[4]选用眼针疗法治疗缺血性中风,疗效分析结果亦表明,病程越短,疗效越好。

不过,石学敏^[5]等采用醒脑开窍针刺法治疗不同病理阶段的缺血性中风患者 1922 例,统计表明,10 天以内组痊愈率与稳定期(病程第 11~20 天)、恢复期(病程第 21~120 天)、后遗症期(4~12 个月)三组比较,差异均有显著性或极显著性。但 10 天内的三组(病程 ≤ 48 小时组 228 例;49~72 小时组 189 例;4~10 天组 699 例)组间痊愈率比较,差别无显著性。稳定期与恢复期、恢复期与后遗症期治愈率比较,差异亦无显著性。因而可以初步认为,所谓的针刺治疗缺血性中风越早疗效越好,即指急性期疗效优于恢复期和后遗症期,恢复期疗效优于后遗症期。如果是指具体的病程而言,此结论的得出是值得商榷的,或者说为时尚早。

2 出血性中风的针刺时机

此处所指出血性中风包括脑出血和混合性中风。

1 中国人民解放军第 97 医院,徐州市铜山路 (221004)

2 长春中医学院

收稿日期:1996-04-03

急性期(指发病 2 周内)出血性中风是否可以针刺,历来颇有争议。现代医学强调对出血性中风,要绝对卧床 4~6 周,避免一切刺激(当然包括针刺),否则会加重病情,甚至再度出血。因此不少针灸工作者对此作了探索。李定明^[6]针刺风府、哑门为主治疗 92 例经颅脑 CT 确诊的出血性中风急性期患者,痊愈和基本痊愈率达 50%,用同一种方法治疗病程在 11~30 天且又属于恢复期的相同病情的患者 12 例,基本痊愈和显效各 6 例,无一例痊愈,认为力争尽早针刺对缩短病程和提高疗效是十分重要和必要的。石学敏^[5]等用醒脑开窍针法(手法均为重刺激雀啄手法)治疗出血性中风 601 例,10 天以内组(216 例)治愈率显著高于稳定期(161 例)、恢复期(210 例)、后遗症期(14 例)三组($P<0.05\sim 0.01$)。东贵荣^[7]以头穴透刺法治疗急性期出血性中风,并与其它疗法进行了方法学的比较,56 例患者均于发病 1 天内针刺,1 月后显效 41 例(占 73%)、进步 9 例(占 16%)、有效 5 例(占 9%)、无效 1 例(占 2%),其疗效显著优于常规西药治疗的 70 例和血肿碎吸法治疗的 13 例。颅脑 CT 复查表明,针刺组颅内血肿吸收率明显高于单纯的药物治疗组,针刺能促进血肿吸收,血肿周围水肿亦很快消失,未见针刺后再度出血的病例。不过,东贵荣同时指出,针刺治疗缺血性中风,病例选择应以病灶出血静止、生命指征稳定为指征,治疗中应注意血压变化和并发症处理。

事实上,祖国医学并无缺血性中风、出血性中风的划分,而只是根据病情轻重将中风分为中经络和中脏腑两类。范刚启^[8]分析了 325 例急性期中风的病类诊断与颅脑 CT 扫描所见的关系,发现中经络以缺血性改变为主,多见于腔隙性脑梗塞和脑血栓形成等,中脏腑则以出血性改变为主,多见于脑出血和混合性中风等,可见出血性中风相当于中医中风中脏腑类。而大部分古籍对中风中脏腑者多施以针灸疗法,很少有病情加重之记载。李敏^[9]等认为传统的出血性中风于急性期针刺会导致病情加重的结论,从现有的文献来看,缺乏足够的证据。

3 针刺治疗中风病的日时辰选择

梁式贞^[10]根据子午流注纳甲法按时循经取穴,治疗脑血栓形成 315 例,总有效率 96%;治疗脑出血 126

例,总有效率83%。梁式贞认为,择时选经取穴是运用脏腑经络生旺周期,比一般针刺有更高的疗效,尤其对脑血栓形成疗效更为突出。赖芳山^[11]用飞腾八法择时取穴治疗31例缺血性中风,总有效率94%。看来,根据脏腑经络生旺周期,择日择时选经取穴治疗中风病以提高针刺疗效,确有很好的前景。

4 对中风病针刺时机与疗效关系的评析

关于中风病在急性期、恢复期的针刺疗效问题,笔者以为以缺血性中风来说,急性期除了短暂性脑缺血发作(TIA)在24小时内恢复外,尚有可逆性缺血性神经功能缺损(RIND)、可逆性脑缺血(RIA)、完全性恢复性缺血发作(SFR)等类型的约3周左右的自然恢复的可能性。病程3周以后的患者已基本排除了小中风和可逆的缺血性神经功能缺损。因此,对于病程超过3周的患者来说,已基本排除了自然恢复的可能性,把3周作为区分急性期恢复期的界限,开展急性期恢复期中风针刺疗效的比较研究是适宜的。但从近200篇针刺治疗中风的文献来看,以3周为限进行急性期、恢复期针刺疗效比较研究者很少,多数以病程第10~15天为区分急性期和恢复期的界限。用这种病期分类来评判疗效,无法剔除可能存在的中风病的自然恢复率等非治疗因素的影响,所以给中风病急性期和恢复期的针刺疗效比较带来某些主观因素。因此,尽管从多数临床报道来看,中风急性期针刺疗效优于恢复期,但据此得出中风病急性期的针刺疗效肯定优于恢复期的结论仍是值得商榷的。中国中医药学会内科学会脑病专业委员会已经意识到原《中风病诊断与疗效评定标准》中的中风病分期标准的不科学之处,并在第二代《中风病诊断与疗效评定标准》^[12]作了修正,规定急性期和恢复期的划分标准以4周为限,这是科学而又严谨的。另外,中风病针刺疗效的获得,是由针刺时机、中风机能状态、选穴配伍、针刺手法等因素相互联系,相互制约,共同作用而实现的。因此,分析中风病针刺时机与针刺疗效的关系,应注意分析针刺时机与上述因素间可能存在的交互影响,而不能单纯强调疗效的差异是由针刺时机的不同而导致的,但绝大多数文献都忽略了对这一交互作用的分析。

5 结论与展望

初步结论是,不论是缺血性中风还是出血性中风,在急性期针刺均可获得满意疗效,且疗效优于恢复期针刺,可显著减少中风患者的病残率,减轻中风患者的致残度。在抢救中风急危症患者方面,针刺疗法的早期参与,可明显地提高中风急危症患者的存活率^[13]。

中风病的治疗是一个复杂的过程,应以现代研究为指导,探讨中风病人的多层次、多途径的治疗方法。笔者认为,在系统科学和中医整体观念的指导下,本着同病异治的原则,对中风采取多层次、多途径的综合医疗和康复方法,中西医取长补短,才是目前的最佳选择。

6 参考文献

- 1 戚丽宜,等. 针刺治疗脑梗塞322例临床疗效及对血清高密度脂蛋白等指标的观察. 中国针灸 1989;(4):19.
- 2 徐新初. 穴位注射治疗动脉硬化性脑梗塞64例疗效观察. 中国针灸 1989;(2):1.
- 3 陆寿康. 头针治疗中风偏瘫及其疗效的评估. 中医杂志 1991;(10):49.
- 4 彭静山. 眼针为主治疗中风167例临床观察. 中国针灸 1987;(6):23.
- 5 石学敏,等. 针刺治疗中风病的临床研究. 上海针灸杂志 1992;(4):4.
- 6 李定明,等. 针刺治疗脑出血的临床报告. 中医杂志 1988;(5):30.
- 7 东贵荣,等. 头穴针刺急性高血压性脑出血的临床对比研究. 中国针灸, 1994;(3):3.
- 8 范刚启. 急性期中风中医诊断与颅脑CT扫描关系分析. 中医杂志 1995;(3):164.
- 9 李敏,等. 中风治疗若干问题管见. 河南中医 1991;(6):24.
- 10 梁式贞,等. 择时选经取穴针法治疗544例瘫痪病的临床疗效观察. 福建中医药 1986;(1):11.
- 11 赖芳山,等. 按时取穴针法治疗缺血性中风的临床和实验研究. 中国针灸 1992;(1):1.
- 12 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准. 北京中医药大学学报 1996;(1):55.
- 13 芦绍强,等. 中西医结合治疗中风急性期500例疗效观察. 上海针灸杂志 1992;(4):8.

· 书 讯 ·

●《中国历代中医方全书》的作者系统考察了上至春秋战国、秦、汉、唐、宋、元、明、清,以至近代、现代的著名医家的医案、方书,对数百位医家的有价值的方剂给予系统的整理,共收集精选出有价值的方剂近14000首,而且还从数十种尚未公开出版过的线装珍本和孤本古医籍中遴选出名家的古验方千余首。另外还对当代数百位名医所创制的高效验方进行了搜集整理。该书上篇为古代医家名方,下篇为近代和现代著名医家的验方。全收收罗广博、条理清晰、详略适宜,既言于古,更验于今,是包罗历代名医名著中各方的大型实用工具书。每册150.00元。

●《中国现代中医医案精华》(1~3册)本书共收录全国146位中医精选的医案1850多例,以及大量的按语、评注。这些医案涉及到内、外、妇、儿、五官、骨伤、针灸等各科的众多疑难重症、罕见奇病和常见多发顽症的治疗经验,是现代名医医案精华之总汇。这些医案、按语和评注,充分反映出各家名医灵活运用中医理、法、方、药的独特风格和高深造诣。本书网罗名家之广、选材按注之精和资料之多,为目前国内所少见,是广大中医医务人员的重要参考书。每套109.00元。

●《中药别名词典》搜集多种古籍及日本汉方药书之中药别名,全书共载常用中药正名5500余种,别名27000之多。本书以正名(即现行通用名称)为序,分列条目。正名之下,列“别名”。各别名按时代顺序排列。力求注明出处,鉴于中日文化交流源远流长,并有部分医药典籍仅见于东瀛之事实,故亦将日本汉方药之名称载录,其异于我国医药典籍者,并注明出处。为了便于鉴别与临床应用,在“别名”之下,简略介绍药物之植物科属、药用部分,以及临床应用范围(主治疾病和证)、用法和临证参考剂量。每册91.00元。

●《金匱要略汤证论治》将《金匱要略》206方逐一论述,每张方剂按原文节录、方组、临证参考用量、功效、主治、方论、注意事项、禁忌、应用范围、临证加减、衍方、文献参考、治验等论述。突出临证应用,内容全面,融通古今,深入浅出,详而不繁,易于应用临床各科,开阔读者思路,了解古今医家对《金匱要略》二百余方正确应用、提高医理理论、指导临证实践。插图(腹正图)50余幅,每册67.00元。

以上书价已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心 刘振海 收,邮编:100700。请在汇款单附言栏写清所购书名、册数及邮编。

(广告编号:9703-14)