

针刺耳穴神门治疗脑动脉硬化症的临床研究

陈 峰* 杨易平* 盛雯莉* 朱 勇* 戴 晴* 倪望云* 孙 利*

主题词 脑动脉硬化/针灸疗法 耳穴,神门

我们在临床上发现针刺耳穴神门对脑动脉硬化症患者有明显的作用,现报告如下。

1 临床资料

80例脑动脉硬化症患者均系我院住院及门诊病人,分为治疗组40例,对照组40例。治疗组中男33例,女7例;病程最短3天,最长10年;年龄39~72岁,平均57.05岁。对照组中男28例,女12例;病程1天~20年;年龄47~79岁,平均62.3岁。

诊断标准^[1]:(1)年龄40岁以上。(2)头痛、头昏、记忆力明显减退,手足麻木,语言障碍,肌张力增高,步行障碍及病理反射等。(3)血压恒定于21.33/12.0kPa以上,亦可收缩压正常。(4)眼底动脉硬化Ⅱ度以上(KW分型)。

2 治疗及观察方法

耳穴神门取穴标准按世界卫生组织1987年6月通过的“耳穴标准化方案”进行^[2],在三角窝内,对耳轮上、下脚分叉处稍上方。

治疗组选用上海医疗仪器厂生产的D6805多功能治疗仪进行耳穴电磁治疗。在选定穴位后把磁极固定在一侧耳穴神门上,然后打开治疗仪,选用疏密波,把输出功率慢慢加大,以患者感到局部有刺激感或微痛为度,随后留置30分钟,隔日治疗1次,双耳穴交替运用,以10次为一个疗程,每疗程之间休息3~4天,然后进行下一疗程的治疗。对照组均用西医神经内科常规治疗,脑脉宁片50mg,1日3次,都可喜片,每日1片,1日1次,维生素E丸0.1g,每日1次,口服,疗程与耳穴治疗相同。

观察项目:病人的症状,包括头晕、头痛、头

胀、睡眠、记忆力等,椎—基底动脉的血流速度。

3 结果

3.1 疗效标准:显效:头晕头痛消失,睡眠良好,症状消失。有效:头晕头痛等症状明显缓解。无效:症状没有任何改善。

3.2 两组疗效比较:治疗组40例,显效28例(70%),有效12例(30%),无效0例;对照组40例,显效30例(75%),有效10例(25%),无效0例。两组均有较好疗效,组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 两组治疗前后左椎动脉(LAV),右椎动脉(RAV)及椎—基底动脉(BA)血流变化比较:经频多普勒超声显示,治疗组和对照组均能使收缩期血流速度、舒张期血流速度加快,从而增加脑部的血流量,治疗前后相比差异有显著性意义($P<0.01$),见附表(附表见第356页)。

4 讨论

人体的经脉与脑部有密切的联系,《内经》认为“耳者宗脉之所聚也”,耳穴与脑部同样有密切的关系,针刺耳穴对脑循环有影响。耳廓的附近有丰富的神经血管淋巴,三角窝处有耳颞神经、耳大神经和枕小神经,动脉主要来自颈外动脉的分支、颞浅动脉和耳后动脉。

我们在研究中发现,针刺耳穴神门对脑动脉硬化引起的各种症状均有明显的治疗作用,既能改善头痛、头晕等症状,又能提高睡眠质量,一般经过一个疗程的治疗都能取得满意的疗效,与西药组相比差异无显著性。治疗组治疗前后的椎—基底动脉的血流速度变化经统计学处理差异有显著性($P<0.01$),表明针刺耳穴神门可增大其血流速度,而且针刺疗法起效快,作用明显,无副作用,可使症状明显改善。

5 参考文献

- 1 郑建中,田时雨.神经病诊断学.第2版,上海:上海科学技术出版社,1991:472.
- 2 王岱.耳穴诊断学.北京:人民卫生出版社,1990:43.

* 浙江省嘉兴市第一医院,嘉兴市禾兴南路329号
(314000)

收稿日期:1998-07-23

表1 两组患儿治疗前后临床病症比较(次/8周, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	感冒	咳嗽	腹泻	厌食
内外合治组					
疗前	22	3.12±1.34	2.36±0.78	1.08±0.68	3.28±1.24
疗后	22	2.01±0.96**	1.20±0.26**	0.64±0.26*△△	1.32±0.64**△△
外敷组					
疗前	9	3.28±1.26	2.52±0.96	1.08±0.72	3.56±1.34
疗后	9	2.13±0.57*	1.13±0.32**	1.02±0.34	2.28±0.76*

与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与外敷组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$, 下同

表2 两组患儿治疗前后肺功能比较($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	FVC%	FEV ₁ %	V ₇₅ (L/s)	V ₅₀ (L/s)	V ₂₅ (L/s)
内外合治组						
疗前	22	86.34±21.13	84.30±8.67	3.04±1.22	2.01±0.82	0.98±0.41
疗后	22	95.52±16.68	87.26±6.96	3.88±1.20*	2.88±0.72**△	1.84±0.53**
外敷组						
疗前	9	83.23±16.37	85.25±11.86	2.46±1.18	1.71±0.64	0.85±0.36
疗后	9	89.60±11.52	86.43±6.51	2.77±1.23	1.81±0.60	1.81±0.50**

采用中药内外合治和单纯外敷治疗,小气道阻塞现象明显改善,而尤以内外合治疗效更理想。

MEFV 是诊断小气道阻塞现象最敏感的指标,所以强调通过监视 MEFV 对哮喘缓解期患儿小气道功能异常者进行早期防治,可能对减少哮喘的反复发作,促进病情稳定,对避免慢性阻塞性肺疾病不可逆损害的发生具有重要意义。

5 参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社, 1994:77.
- 2 全国儿童哮喘防治协作组. 儿童哮喘诊断治疗常规(试行方案). 中华结核和呼吸杂志, 1993,16:10.
- 3 高维新, 范永琛. 哮喘缓解期患儿小气道功能异常的初步探讨. 实用儿科杂志, 1993,8(2):99.
- 4 林友华. 最大呼气流速—容量曲线常数 and 临床应用的探讨. 中华结核和呼吸系统疾病杂志, 1982,5(2):96.

(正文见第 344 页)

附表 两组 LVA、RVA 及 BA 血流变化($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	收缩期血流速度		舒张期血流速度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LVA(vpcm/s)					
治疗组	40	32.55±9.30	47.22±10.65 *	14.9±4.42	21.33±4.64 *
对照组	40	36.33±9.19	45.10±6.04 *	17.03±3.84	22.20±4.42 *
RVA(vpcm/s)					
治疗组	40	34.05±10.04	44.22±12.30 *	16.35±4.38	20.33±4.97 *
对照组	40	37.85±4.47	45.80±8.24 *	17.08±5.03	22.30±2.11 *
BA(vpcm/s)					
治疗组	40	45.4±11.51	56.89±14.07 *	21.25±2.94	24.44±5.18 *
对照组	40	44.95±15.47	54.30±5.77 *	20.95±7.33	25.10±2.51 *

* 与治疗前相比, $P < 0.01$