

针刺配合西医疗法治疗急性脑出血 22 例临床观察

吴 琦*

主题词 脑出血/针灸疗法 脑出血/中西医结合疗法

脑出血是中老年人死亡及致残的重要原因之一。针刺对急性脑梗塞的临床治疗报道较多,能促进患者偏瘫肢体功能的恢复,疗效肯定^[1~3]。但对针刺治疗急性脑出血尚存在着争议,因此有关报道甚为少见,为探讨针刺对急性脑出血的临床疗效,本文对比观察了针刺对急性脑出血患者神经功能缺损恢复的影响。

1 临床资料

病例入选条件:(1)CT 或 MRI 确诊为脑出血的住院病人。(2)发病至接受住院治疗时间在 3 天以内。(3)有偏瘫,且偏瘫侧肢体肌力 ≤ 4 级。(4)可有轻度意识障碍或浅昏迷,但无中度以上的昏迷。

将符合条件的住院病人 46 例随机分为针药组和药物组,针药组 22 例,男 16 例,女 6 例,年龄 63 ± 10 岁,发病至住院时间 1.6 ± 1.2 天;药物组 24 例,男 19 例,女 5 例,年龄 62 ± 9 岁,发病至住院时间 1.4 ± 1.6 天。两组病例具可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

两组病例均用甘露醇等药物对症及支持治疗。药物组患者仅给予药物治疗,针药组患者在药物治疗的基础上,加针刺。

针刺选穴:头部取百会、四神聪、人中,上肢取极泉、曲池、内关、合谷,下肢取足三里、阳陵泉、太冲。用毫针刺入穴位,捻转得气后(使局部有酸、麻、胀、重等感觉),留针 30 分钟,每日 1 次,治疗 6 天休息 1 天,如此重复治疗直至患者出院。

3 疗效观察

急性脑出血患者神经功能缺损恢复情况的判定:患者入院治疗前及治疗后出院时,各根据全国第二次脑血管病学术会议确定的标准^[4]评分 1 次,根据患者住院前后神经功能缺损的评分,比较患者神经功能缺损在住院期间的变化。以患者入院时的评分减出院时的评分,以此差值作为患者神经功能缺损恢复程度并进行两组间的比较。

结果两组患者通过治疗,针药组患者的神经功能

缺损由治疗前的 24 ± 7.06 分降至 15.6 ± 6.2 分;药物组患者神经功能缺损由治疗前的 25 ± 8.1 分降至 20.1 ± 8.9 分。两组患者的神经功能缺损在住院治疗后均有明显的恢复($P < 0.01, P < 0.05$)。针药组患者的神经功能缺损评分下降 8.4 ± 3.2 分;药物组患者评分下降 4.9 ± 3.2 分。两组比较差异有显著性($P < 0.05$),说明针药组患者神经功能缺损恢复程度明显优于药物组。提示针刺有促进急性脑出血患者神经功能缺损恢复的作用。

4 讨论

许多临床研究证明,针刺对急性脑梗塞患者神经功能缺损的恢复有明显的作用^[5],对脑出血后遗症的偏瘫也具有一定的治疗作用。但是,对于脑出血的急性期,亦有人认为不宜针刺治疗以免加重病情^[6,7]。因此,直到目前许多临床急性脑出血的病人未能得到针灸的早期治疗。我们通过本项研究证明,对于急性脑出血的患者如果能在及时给予药物抢救和治疗的同时给予针灸治疗,将有利于神经功能缺损的恢复,从而达到降低致残率、提高患者生活质量的作用。

针刺促进急性脑出血患者神经功能缺损恢复的机理目前尚不清楚,可能具有延长脑细胞在缺氧状态下的存活时间;减少自由基的产生;并可改变 ET(内皮素)的浓度,减少对脑神经细胞的伤害;并可能阻止了钙离子向细胞内的流动;切断了程序细胞死亡基因的表达,减少脑细胞的凋亡。总之,针刺的作用是多方面的综合结果,这有待于我们作进一步的深入研究。

参考文献

- 1 吴琦,沈志斌,王忠良,等.针刺配合静滴醒脑静治疗急性缺血性脑梗塞 60 例.中医药信息,1999,16(4):43.
- 2 石学敏,李军,阎莉,等.针刺治疗中风的临床研究.上海针灸杂志,1992,11(4):4.
- 3 寇慧英,魏铭,刘孟安,等.针药并用治疗脑梗塞 38 例临床研究.中国针灸,1998,18(8):457.
- 4 孟家眉.对脑卒中临床研究工作的建议.中华神经精神科杂志,1988,21(1):57.
- 5 司全明,吴根诚,曹小定.电针治疗急性脑梗塞患者临床疗效观察.中国针灸,1999,19(3):137-139.
- 6 邱茂良主编.针灸学(全国医药院校统编教材).第 5 版(中医专业用).上海科学技术出版社,1985:179.
- 7 奚永江,司徒铃.针法灸法学(高等院校教材,供针灸专业用).上海科学技术出版社,1985:84.

* 江苏省徐州市中医院,徐州市中山南路石磊巷 1 号
(221003)

收稿日期:2000-04-14;修回日期:2000-07-04