

针灸推拿

急性缺血性脑卒中择时治疗32例临床研究

张 玉 杰^{*}

摘要 目的:观察择时治疗急性缺血性脑卒中的疗效及血液流变学指标的改善情况。方法:将58例急性缺血性脑卒中病人随机分为择时治疗组(观察组)和不择时治疗组(对照组),观察组选择每日辰时(上午7~9时)应用艾条灸足三里穴,配以神阙穴,每日灸1次,每次每穴20分钟,配合中药通络汤,每日1剂,辰时一次性温服。对照组除辰时以外随意选择时间治疗,其治疗方法与观察组相同。两组均3个疗程后评价疗效。两组患者均在治疗前后分别检测血液流变学各项指标以对照观察。结果:观察组痊愈率、显效率显著优于对照组($P<0.01$)。两组病人治疗前后血液流变学指标均有所改善,观察组治疗后各项指标的改善程度均具有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。观察组治疗后与对照组比较,除血浆比粘度、血沉外,其它各项指标均明显优于对照组,差异有显著性($P<0.01$)。结论:选择适当的治疗时间,符合现代时间治疗学观点,同样的治疗方法下,可明显提高疗效,值得进一步探讨。

主题词 脑缺血/针灸疗法;脑缺血/中医药疗法;时间因素

Clinical Study on Treatment of 32 Cases of Acute Ischemic Apoplexy at Selected Time

Zhang Yujie

(Medical College of Qingdao University, Shangdong 266021)

Objective: To observe the therapeutic effect of treatment at selected time on acute ischemic apoplexy and changes of hemorheologic indexes. **Methods:** 58 cases of acute ischemic apoplexy were randomly divided into a group of treatment at selected time (observation group) and a group of treatment at any time (control group). The observation group were treated by moxibustion at Zusanli (ST 36) and Shenque (CV 8) at Chen hours (7-9 o'clock am) each day, 20min each session, in combination with Chinese drugs Tongluo Decoction, one dose daily, oral administration, once at Chen hours. The control group were treated by the same methods at any hours except Chen hours. The therapeutic effects were assessed after 3 treatment courses. Hemorheologic indexes were determined before and after treatment in both groups. **Results:** The cured rate and the markedly effective rate in the observation group were better than those in the control group ($P<0.01$). The hemorheologic indexes in the two groups after treatment had some improvements with statistically significant differences in the observation group ($P<0.05$ or $P<0.01$), and the observation group being superior to the control group after treatment ($P<0.01$). **Conclusion:** Selection of suitable therapeutic time conforms to view point of modern time therapeutics and can increase therapeutic effect.

Key Words Cerebral Ischemia/acup-mox therapy; Cerebral Ischemia/TCM therapy; Time Factor

笔者根据中医天人相应理论,采取择时灸药并用的方法治疗急性缺血性脑卒中32例,患者症状、体征、血液流变学指标等均有明显改善,并与非择时治疗组26例患者进行了对照,现将结果报告如下。

1 临床资料

两组患者共58例,均参照1986年中华医学会第二次全国脑血管病会议修订的脑血管病诊断标准^[1]确诊。58例患者均有头颅CT或MRI检查报告,其中脑血栓形成46例,腔隙性脑梗塞12例。随机分为择时治疗组(观察组)32例,不择时治疗组(对照组)26例。观察组中,男24例,女8例;发病年龄42~70岁,平均56岁;病程6~17天,平均8.6天;其中属腔隙性脑梗塞者

7例,脑血栓形成者25例;合并高血压29例,冠心病10例。对照组中,男19例,女7例;发病年龄38~73岁,平均55.5岁;病程5~16天,平均8.3天;其中属腔隙性脑梗塞者5例,脑血栓形成者21例;合并高血压21例,冠心病8例。两组患者临床症状及体征基本相似。有偏瘫、偏盲和一侧肢体感觉障碍、麻木无力者33例,意识障碍者5例,中枢性面瘫、舌瘫者37例,出现病理反射阳性者34例。两组在性别、年龄、病程、合并症及神经功能缺损程度上差异均无显著性($P>0.05$)。具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:58例病人均为住院患者,观察组采用择时艾灸配合择时服药,均选择每日的辰时(即上午7~9时)应用艾条灸足三里穴,配以熄风固脱的神阙穴,每天灸1次,以局部呈现潮红为度,最好能使热感

* 青岛大学医学院中医教研室,山东省青岛市登州路38号(266021)

收稿日期:2004-03-30;修回日期:2004-05-28

附表 两组治疗前后血液流变学各项指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	全血比粘度(mPa·s)	血浆比粘度(mPa·s)	红细胞电泳(s)	血细胞压积(%)	血沉(mm/h)
观察组	治疗前	32	6.613±0.557	1.990±0.180	18.770±0.027	43.020±0.390	28.972±12.096
	治疗后	32	4.210±0.570*·△	1.730±0.170*·*	16.200±0.500*·△	42.380±1.290*·—	23.280±10.660*
对照组	治疗前	26	6.630±0.800	1.810±0.330	17.970±0.031	42.020±0.380	28.300±2.090
	治疗后	26	6.060±0.790*	1.770±0.320	17.680±0.025*·*	41.380±1.280*	27.100±3.650

与本组治疗前比较,* $P<0.05$, $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

渗透至肌肉。每次每穴灸20分钟,15次为1个疗程,疗程间隔3~5天,配合服中药自拟通络汤,药物组成:黄芪50g,赤芍、鸡血藤、丹参各30g,地龙、川芎各15g,红花、牛膝各10g,蜈蚣2条。每日1剂,水煎,每日辰时一次性温服。本组病例经治疗10天后症状明显减轻。对照组随意选择时间治疗,其施灸穴位、治疗方法、中药方剂组成、服药方法均与观察组相同;本组病例经治疗15天后症状减轻。

2.2 观察方法:两组患者治疗期间均停用其它抗凝及扩血管药物,治疗前及治疗后30天内空腹抽血,作血液流变学检查,3个疗程结束后评定疗效。

2.3 统计学方法:治疗前后数据采用均数±标准差表示,两组间临床疗效比较采用秩和检验,治疗前后或两组间指标比较采用 t 或 t' 检验。使用 SPSS 10.0 for Windows 统计软件处理数据。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准^[2]评定。治愈:病残程度为0级,临床症状消失,肢体功能及神经功能恢复正常,功能缺损评分减少100%;显效:病残程度为1~2级,能独立行走或扶杖行走,各种症状均有显著减轻,功能缺损评分减少60%~80%;好转:临床症状及神经症状均有所改善,能扶杖行走或站立平稳,功能缺损评分减少30%~40%;无效:临床症状无变化,功能缺损评分减少0~15%。

3.2 临床疗效

3.2.1 一般情况:观察组:痊愈22例(68.75%),显效8例(25%),好转2例(6.25%),总有效率100%。对照组:痊愈10例(38.46%),显效4例(15.39%),好转12例(46.15%),总有效率100%。两组治愈率经统计学处理,差异有显著性($P<0.01$),表明观察组疗效明显优于对照组。

3.2.2 血液流变学改变:两组患者治疗前检查血液流变学指标均见异常,治疗后伴随着症状、体征的恢复和好转,血液流变学指标也得到改善。两组患者治疗前后血液流变学指标比较见附表。治疗前后两组比较,观察组治疗后各项指标明显改善,与治疗前比较差异有显

著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。对照组治疗前后比较,除血浆比粘度、血沉两项指标改善不明显($P>0.05$)外,其余各项指标的改善差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。与对照组治疗后比较,观察组全血比粘度、红细胞电泳、血细胞压积指标的改善程度均明显优于对照组($P<0.01$),说明观察组对血液流变学的改善明显优于对照组。

4 讨论

脑卒中患者临床除表现复杂而繁多的症状、体征外,血液流变学指标也有明显异常,说明患者血液粘滞性、聚集性及凝固性均有增加,血液流动性也下降。就中医而言,血液流变学指标的异常,提示患者有血瘀证的存在。近几年来,有关缺血性脑卒中的血液流变学机制已受到高度重视。研究发现,全血粘度增高可降低脑血流,而血液流速减慢又可使血粘度成倍增高,终致血栓形成。血液是一种高分子悬浮液,其中悬浮着大量的血细胞,以红细胞为主,因此,红细胞的流变学性质是影响血流变的主要因素,后者又取决于血粘度,即血液内部的摩擦力,影响血粘度的主要因素是红细胞的变形性、聚集性、血小板聚集性和血浆粘度等^[3]。从脑卒中患者血液流变学指标的检查结果看,通过对两组患者足三里穴的施灸及益气活血化瘀药物应用后的疗效证实,在其症状与体征消失和好转的同时,血液流变学指标均值较治疗前均有所好转,特别是观察组的各项指标均值,有着更加明显的差异,说明治疗后患者血液的高粘滞状态得到了改善,血瘀证也随之消失。现代药理研究证实,自拟通络汤中选用的黄芪有对抗D-半乳糖导致的脑老化、改善记忆力、降血脂、抗多发性微血栓、调节免疫功能、增强机体耐缺氧能力的作用;鸡血藤、赤芍、川芎、红花、地龙有扩张血管,增加脑血流量,改善血液流变性,抗脂质氧化的作用;诸药复方使用,有改善血液粘滞性及血液流变性、抗血小板聚集、扩张微血管、恢复血液动力及血管壁弹性、加快血流速度及组织灌注等功效^[6],从而取得显著疗效。

笔者所以选择适时的方法施灸服药,是因人体具有多种生理时间节律,各脏腑经络有不同的生旺周期,药物在体内代谢同样具有节律性。择时服药施灸是将

时间因素与药物疗效、经络的生旺周期紧密结合,利用生物体生理性节律和病理性周期变化及药物的时间效应等特点^[7],选择最佳时间服药施灸,使之最大程度发挥药效及经络调节作用的一种治疗方法。两千多年前《黄帝内经》就已认识到择时治疗的重要性,主张“因天时而调气血”、“春夏养阳,秋冬养阴”以及“日未出时吐之”等。近年来为证实《黄帝内经》“择时服药”的科学性,李永浩等结合现代时间药理学研究成果,选择不同时间服用益气补血药物治疗化疗期间引起的白细胞减少,发现早、午服药优于早、晚服用,择时用药后化疗期间白细胞计数降低程度明显减轻而且回升较快,并认为人体骨髓造血功能也有一定的昼夜节律,骨髓细胞中处于DNA合成期者在早晨和中午最多,午夜最少,而DNA合成期是细胞增殖周期的起始阶段,提示造血细胞在早晨至中午对增殖促进因子的感受性高于其它时间。如果把益气补血药物集中在此段时间服用,有促使更多的骨髓细胞进入增殖周期、加快血细胞的生成速度的作用^[8]。本文从昼夜节律角度研究择时服药施灸理论,符合现代时间治疗学的观点,它的原理主要是在天人相应思想的指导下,着眼于人体阴阳消长的昼夜变化规律,顺应了人体节奏的生理变化,运用脏腑经络的生旺周期,充分调动体内积极的抗病因素以增强效力,达到祛除疾病的目的。所以选择辰时对足三里

穴施灸治疗,是因此时正为阳明经循行旺盛之时,而阳明又为多气多血之经,此时治疗可明显增强穴位的治疗效能,使机体新陈代谢加快,再配以益气活血、化瘀通络之药物,更能使气旺血行,气血流动加速,改善血流的高粘滞状态,从而适应了机体对阴阳调节的时间性和能动性,故观察组的患者除见效较快外,治愈率、显效率及血液流变学指标的改善方面均明显优于对照组,正如《灵枢》所云:“顺天之时,而病可与期”。

参考文献

- 1 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 60.
- 2 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准. 临床疗效评定标准(1995). 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 382.
- 3 刘清国. 针刺对多发脑梗塞性痴呆患者血脂、血液流变学和甲襞微循环的影响. 中医杂志, 2003, 44(9): 661—663.
- 4 赵广庆, 林志萍. 益脑增智口服液治疗血管性痴呆60例. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(3): 179.
- 5 周涛, 陈伯楠, 李昭辉. 黄芪通脉汤治疗闭塞性动脉硬化的临床研究. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(7): 408—409.
- 6 毛书琴, 白洁, 张孝儒. 补阳还五汤治疗椎基底动脉缺血性眩晕30例. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(9): 559—560.
- 7 王菲, 郑杨, 肖洪彬, 等. 择时服用淫羊藿对性激素水平的影响. 中医杂志, 2001, 42(10): 619—620.
- 8 李永浩, 余桂清. 择时服药防治化疗所致白细胞减少的临床对比观察. 中医杂志, 1992, 33(2): 27—28.

黄连解毒生肌膏治疗烧伤78例

吴继良*

我院自2001年以来采用自拟黄连解毒生肌膏治疗烧伤, 获得满意疗效。

1 临床资料

本组78例患者, 男54例, 女24例, 年龄2~72岁, 平均年龄31.5岁。热水(蒸气)烫伤37例, 火焰烧伤21例, 电弧烧伤11例, 其他原因烧伤9例。烧伤面积1%~5% 18例, 6%~12% 35例, 13%~20% 25例; 其中Ⅰ度烧伤21例, Ⅱ度烧伤43例, Ⅲ度烧伤14例。烧伤部位: 四肢39例, 躯干17例, 面部6例, 多部位烧伤16例。

2 治疗方法

就诊后立即进行早期清创, 除去创面的污染, 然后用1:1000新洁尔灭液冲洗干净及消毒创面, 小水泡勿需处理, 大水疱开窗将渗液流出, 采用暴露法外涂黄连解毒生肌膏, 每日5~6次。深Ⅱ度、Ⅲ度烧伤创面, 清创后涂用黄连解毒生肌膏2~3cm厚, 纱布覆盖创面包扎, 3天后再次清除坏死组织继续涂用生肌膏, 纱布覆盖包扎, 间隔2~3天换药, 同时并根据病情给予抗

感染、抗休克等综合治疗。

黄连解毒生肌膏配制: 黄连50g, 黄柏50g, 黄芩50g, 大黄50g, 寒水石80g, 赤石脂80g, 冰片20g, 麻油500g, 凡士林适量, 先将黄连、黄柏、黄芩碾碎放入麻油内浸泡3天, 大黄、寒水石、赤石脂碾为细末过120目筛备用, 将麻油文火熬开至药渣呈褐色, 过滤去渣, 取净油然后与余药细末调匀, 再加入凡士林所需量(麻油与凡士林同药粉之比为7:3), 然后加入冰片搅匀。

3 治疗结果

78例患者中, Ⅰ度烧伤21例3~5天治愈, Ⅱ度烧伤43例10~20天治愈, Ⅲ度烧伤14例18~26天治愈, 治愈率100%。

4 讨论

黄连解毒生肌膏是由多种性味苦寒之中药配制而成的软膏, 具有清凉泻火、凉血止痛、消炎生肌等作用, 临床中治疗烧伤有独特的疗效, 涂布该膏后创面立即产生一种清凉舒适的感觉, 迅速达到止痛的效果。发挥润泽、抑菌、消炎作用, 促进了皮肤再生修复及周皮、上皮、肉芽面残有的皮岛增生蔓延, 加速创面的愈合。临床观察表明, 黄连解毒生肌膏治疗烧伤, 创面大部分不留瘢痕, 少部分瘢痕也较平整、光滑柔软、有弹性。

* 皖北煤电集团公司毛邱孜煤矿医院, 安徽省萧县(235292)

收稿日期: 2004-02-26