

临

床

报

道

针灸治疗头臂动脉型大动脉炎 40 例

天津中医学院第一附属医院针灸部(300193)

高其芳 石学敏 李 平

卞金玲 李 岩 郑健刚

大动脉炎是发生在主动脉及其分支的慢性非特异性炎症性改变。其中头臂动脉型以脑部及上肢缺血为主症,属中医“无脉症”范畴。多年来我们采用针灸治疗本病取得满意效果,并从经颅超声多普勒角度探讨其疗效机制,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:80 例均为我院近年住院患者,随机分为针灸治疗组与药物对照组各 40 例,并选取针灸治疗组患者 20 例于治疗前后观察颅内血流动力学指标的变化。其中男性 3 例,女性 17 例,年龄 35~58 岁,平均(39.5±6.8)岁,病程 2~15 年。

1.2 诊断标准及病例纳入标准:采用《最新国内外疾病诊疗标准》进行诊断。症状:(1)头部缺血症状为头晕(特别是头向后伸时)、晕厥发作、视力障碍(尤其在直射阳光下);(2)上肢缺血症状为手指发凉,上肢易疲劳;(3)全身症状为早期有不明原因的发热。体征:(1)上肢脉搏异常(桡动脉搏动减弱、消失或左右显著差异),血压降低或测不出;(2)颈部或锁骨上部血管杂音;(3)无脉症的眼底改变;(4)血管造影异常或血管彩超、核磁共振检查异常。符合本病诊断标准,发病 1 个月以上,病情处于稳定期,以头臂动脉型为主,并除外严重合并症者。

2 治疗方法

2.1 观察方法:采用美国 MEDASONIC 公司产经颅超声多普勒血流分析仪(TCD)检测患者颅内血流动力学指标的变化。检测前患者静坐休息 5 分钟,以排除运动对颅底血流的影响。患者仰卧位,以 2MHz 的脉冲多普勒探头(PW)全面探测颅内主要动脉的血流状态,分别于治疗前后检测双侧大脑中动脉(MCA)、椎动脉(VA)、基底动脉(BA)的血流平均速度(MEAN)及动脉搏动指数(PI)。

2.2 治疗方法:针灸治疗组以温阳益气,通经复脉为治则。取穴:第 1 组穴:人迎、极泉、太渊;第 2 组穴:心俞、肺俞、膈俞、风池、完骨、天柱。加减用穴:视力减退:睛明、攒竹、球后;上肢麻木无力:曲池、外关、合谷。操作手法:人迎穴直刺进针 1~2 寸,用雀啄手法使触电样感觉沿肩、上臂直达指端,使针感放射至手指,然后施捻转补法 1 分钟。极泉斜刺进针 0.5~1 寸,施提插泻法,使针感放射到手指。太渊直刺 0.3 寸,施捻转补法 1 分钟。心、肺、膈俞朝脊柱方向斜刺进针 1~1.5 寸,施捻转补法 1 分钟。风池、完骨、天柱进针 1 寸施捻转补法 1 分钟。诸穴于手法得气后留针 20 分钟,并于太渊及背俞穴加灸,每日 2 次,上

午取肢体穴,下午取背俞穴及头部穴,4 周为 1 个疗程,1 个疗程结束观察。药物对照组以 0.9% 生理盐水 250ml 加复方丹参液 40ml 静脉滴注,每日 1 次,口服培达 50mg,每日 2 次,疗程同针灸治疗组。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》制定。(1)临床治愈:临床症状消失,动脉搏动有力,患侧与健侧肱动脉压基本相等,肢体血流动力学各项指标均恢复正常;(2)显效:临床症状和体征明显改善,患侧肱动脉压、收缩期流速等肢体血流动力学指标有两项以上改善者;(3)有效:临床症状和体征改善,肢体血流动力学指标有一项改善者;(4)无效:临床症状和体征无变化,肢体血流动力学指标无明显改善。

3.2 两组患者疗效比较:针灸治疗组临床治愈 6 例(15.0%)、显效 25 例(62.5%)、有效 7 例(17.5%)、无效 2 例(5.0%)、总有效率 95.0%,药物对照组分别为 0 例、5 例(12.5%)、25 例(62.5%)、10 例(25.0%)及 75%。经 *Ridit* 分析两组疗效差异有显著性($P<0.01$),针灸治疗组疗效明显优于药物对照组。

3.3 针灸对本病患者颅内血流动力学的影响:针灸治疗后患者 MCA 血流加速型和血流减慢型患者 MEAN 较治疗前差异有显著性($P<0.01$),血流减慢型 PI 治疗前后差异有显著性($P<0.05$);VA 血流加速型及血流减慢型其 MEAN 及 PI 值与治疗前相比差异有显著性($P<0.05$),BA 血流减慢型其 MEAN 及 PI 值与治疗前相比差异有显著性($P<0.05$)。提示针刺上述穴位可有效改善脑血管自动调节功能及交感和副交感神经相互作用,促进脑部血液循环,增加脑灌注,使其过快的血流减慢,过慢的血流加快,体现了针灸的双向良性调节作用。

4 讨论

MCA 狭窄患者的脑血流与血压的相关性受到严重破坏,存在血流与血压分离现象,脑动脉狭窄患者由于血管狭窄及血管壁硬化等因素,使其血管反射和血管自动调节功能受损,交感和副交感神经相互作用失衡,造成血流波动差值大,不能维持正常脑灌注的稳定而出现一系列颈内动脉系统缺血表现。我们选用人迎穴进针 1~2 寸,其目的即在于刺激颈动脉压力感受器的同时,使交感神经发生抑制,交感神经张力降低,并使血浆中儿茶酚胺减少,血管舒张,血流量增加,使血压得以恢复。极泉穴位于臂丛神经处,太渊穴布有前臂外侧皮神经和桡神经浅支,心俞、肺俞位于心交感神经的节前神经元处。针刺上述穴位可直接调节上肢、心血管的舒缩功能,改善上肢、心脏的缺血症状。风池、完骨、天柱分别位于颅底和颈部,是治疗缺血性脑病的首选穴位,针刺上述穴位并施以捻转补法,可使针感持续作用于颈部的深部感受器引起血流动力学改变。