

开窍通络法配合清开灵及醒脑静治疗 中风偏瘫 102 例临床研究

郑友丽* 邹崇祺* 黄春英*

摘要 目的:观察开窍通络法配合清开灵及醒脑静注射液治疗中风偏瘫的疗效。方法:将 192 例中风偏瘫患者分成观察组及对照组,两组均常规使用甘露醇、抗凝、降纤、扩容治疗及辨证予中药汤剂治疗,观察组加用开窍通络针法配合清开灵及醒脑静注射液静脉滴注,均治疗 4 周。结果:观察组临床疗效优于对照组($P<0.01$);肌力恢复情况比较,观察组优于对照组($P<0.01$);神经功能缺损程度及生活能力状态评分比较,观察组较对照组明显改善($P<0.01$)。结论:开窍通络法配合清开灵及醒脑静注射液治疗中风偏瘫效果显著。

主题词 中风/中医药疗法 偏瘫/中医药疗法 开窍

Clinical Study on the Method of Causing Resuscitation and Removing Obstruction Combined with Qingkailing and Xingnaojing for treatment of 102 Cases of Apoplectic Hemiplegia

Zheng Youli, Zou Chongqi, Huang Chunying

(TCM Hospital of Yulin City, Guangxi 537000)

Objective: To observe the therapeutic effect of the method of causing resuscitation and removing obstruction combined with Qingkailing Injectio and Xin Nao Jing Injectio on apoplectic Hemiplegia. **Methods:** 192 cases of apoplectic hemiplegia were divided into an observation group and a control group. All of them were routinely treated with mannitol, anticoagulant, antifibrinolysis, enlargement of blood volume and TCM decoction based on the differentiation of symptoms and signs. In addition, the observation group were added with Qingkailing Injectio and Xingnaojing Injectio. They were treated for 4 weeks. **Results:** The therapeutic effect and the myodynamia in the observation group was better than those in the control group (both $P<0.01$); The scores for nerve function defect and ability of life in the observation group improved significantly as compared with the control group ($P<0.01$). **Conclusion:** The method of causing resuscitation and removing obstruction combined with Qingkailing Injectio and Xingnaojing Injectio has obvious therapeutic effect on apoplectic hemiplegia.

Key Words Apoplexia/TCM ther; Hemiplegia/TCM ther; Causing resuscitation

肢体偏瘫是中风病最常见的临床表现,其发病率、致残率均较高。我院自 2000~2003 年采用开窍通络法配合清开灵及醒脑静注射液治疗中风偏瘫患者 102 例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:192 例中风偏瘫患者均系我院住院病例,随机分为观察组和对照组。观察组 102 例,男性 55 例,女性 47 例;年龄 49~76 岁,平均(61.0±3.2)岁;半身不遂 102 例,言语謇涩 80 例,偏身麻木 72 例,口舌歪斜 94 例,神志不清 3 例;中医辨证属肝阳暴亢、风火上扰证 40 例,风痰瘀血、痹阻脉络证 14 例,痰热腑实、风痰上扰证 30 例,痰热内闭心窍证 10 例,痰湿蒙塞心神证 8 例;肌力 0 级 14 例,Ⅰ级 11 例,Ⅱ级 23 例,Ⅲ级 50 例,Ⅳ级 4 例;病变部位:基底节 54 例,顶叶 9 例,额叶 9 例,枕叶 6 例,病变部位有两处以上者 24 例;腔隙性梗死 10 例,范围 1~3cm 者 34 例,>3~

5cm 者 25 例;出血量≤15ml 8 例,>15ml 且≤25ml 20 例,>25ml 且≤40ml 5 例;病情程度:轻型 39 例,中型 45 例,重型 18 例;合并高血压 36 例,冠心病 21 例,糖尿病 10 例。对照组 90 例,男性 49 例,女性 41 例;年龄 47~77 岁,平均(58.5±3.5)岁;半身不遂 90 例,言语謇涩 72 例,偏身麻木 60 例,口舌歪斜 82 例,神志不清 2 例;中医辨证属肝阳暴亢、风火上扰证 34 例,风痰瘀血、痹阻脉络证 11 例,痰热腑实、风痰上扰证 28 例,痰热内闭心窍证 8 例,痰湿蒙塞心神证 9 例;肌力 0 级 11 例,Ⅰ级 8 例,Ⅱ级 26 例,Ⅲ级 43 例,Ⅳ级 2 例;病变部位:基底节 51 例,顶叶 6 例,额叶 9 例,枕叶 3 例,病变部位有两处以上者 21 例;腔隙性梗死 10 例,范围 1~3cm 者 30 例,>3~5cm 者 20 例;出血量≤15ml 6 例,>15ml 且≤25ml 16 例,>25ml 且≤40ml 8 例;病情程度:轻型 36 例,中型 39 例,重型 15 例;合并高血压 30 例,冠心病 18 例,糖尿病 10 例。两组资料及血压、血脂、合并症等经统计学分析,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及排除标准:西医诊断标准采用 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病

基金项目:广西壮族自治区卫生厅科研课题(Z2004099)

* 广西壮族自治区玉林市中医院神经内科,玉林市人民东路 805 号(537000)

收稿日期:2004-08-03;修回日期:2005-04-08

诊断要点》^[1], 192 例中风偏瘫患者均符合脑梗死、脑出血的诊断标准。发病后 30 天内有半侧肢体不同程度偏瘫, 伴或不伴神志改变, 有或无言语障碍, 经头颅 CT 确诊: 脑梗死, 显示有低密度灶; 脑出血, 出血量 $\leq 40\text{ml}$ (中线无移位或移位不明显)。病情程度参考脑卒中神经功能缺损程度评分标准^[2], 分为轻、中、重 3 型。除外既往残留有神经功能缺损的中风及合并有严重心、肝、肾功能衰竭、重症糖尿病、肿瘤等疾病者。

1.3 辨证标准: 按《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[3]拟定。观察病例均为中风病中经络, 证型为: (1) 肝阳暴亢、风火上扰证(半身不遂, 口舌歪斜, 舌强语謇或不语, 偏身麻木, 眩晕头痛, 面红目赤, 口苦咽干, 心烦易怒, 尿赤便干, 舌质红或红绛、苔薄黄, 脉弦有力); (2) 风痰瘀血、痹阻脉络证(半身不遂, 口舌歪斜, 舌强语謇或不语, 偏身麻木, 头晕目眩, 舌质暗红、苔薄白或白腻, 脉弦滑); (3) 痰热腑实、风痰上扰证(半身不遂, 口舌歪斜, 舌强语謇或不语, 偏身麻木, 腹胀便秘, 头晕目眩, 咯痰或痰多, 舌质暗红或暗淡、苔黄或黄腻, 脉弦滑或偏瘫侧脉见弦滑而大)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法: 对照组给予常规使用甘露醇或速尿脱水降颅压、抗凝、降纤、扩容及维持水酸碱度及电解质平衡等治疗, 同时辨证予以中药汤剂: 肝阳暴亢、风火上扰证予天麻钩藤饮(《杂病论治新义》)合龙胆泻肝汤(《医方集解》)加减; 风痰瘀血、痹阻脉络证予温胆汤(《三因极一病证方论》)加味; 痰热腑实、风痰上扰证予小承气汤(《伤寒论》)加味; 痰热内闭心窍证予灌服或鼻饲安宫牛黄丸(《温病条辨》)并用羚羊角汤(《通俗伤寒论》, 羚羊角以水牛角代替)加减; 痰热蒙塞心神证予灌服或鼻饲苏合香丸(《太平惠民和剂局方》)并用涤痰汤(《证治准绳》)加减。观察组在对照组的基础上, 加用开窍通络针法, 首先应用内关、人中、三阴交、极泉等 4 个穴位。内关、三阴交及极泉穴均行快速进针, 提插捻转手法, 人中穴采用雀啄手法, 强刺激 1~2 分钟, 每穴均留针 30 分钟后出针, 再根据合并症施加配穴针刺, 每天 1~2 次, 同时以清开灵注射液(北京中医药大学实验药厂生产, 批准文号: 京卫药准字 80 第 804 号, 规格: 每支 10ml) 20ml、醒脑静注射液(无锡山禾药业股份有限公司生产, 批准文号: ZZ-5331 苏卫药准字 1998 第 157201 号, 规格: 每支 10ml) 20ml 分别加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注。清开灵注射液, 每天 2 次(隔 12 小时静脉滴注 1 次), 醒脑静注射液, 每天 1 次, 连用 28 天。治疗期间如出现高血压、糖尿病、心律失常、感染等均予对症治疗。两组疗程

均为 4 周。

2.2 观察指标及方法: 治疗前、治疗后每周均进行神经功能缺损测评 1 次, 头颅 CT、心电图及血常规、血糖、血脂、血液动力学等实验室检查均于治疗前及治疗后 21 天各进行 1 次。

2.3 统计学方法: 采用均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示数据, 各组间均数比较采用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准: 按文献[1]标准进行临床神经功能缺损程度及生活能力状况评分, 同时进行临床疗效评定。基本痊愈: 神经功能缺损评分减少 91%~100%, 病残情况为 0 级; 显著进步: 神经功能缺损评分减少 46%~90%, 病残情况为 1~3 级; 进步: 神经功能缺损评分减少 18%~45%; 无变化: 神经功能缺损评分减少 17%左右; 恶化: 神经功能缺损评分增多 18%以上。

3.2 两组临床疗效比较: 表 1 示, 两组临床疗效经 Ridit 分析, 差异有显著性 ($P < 0.01$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	总有效
观察组	102	36(5.29)	42(41.48)	18(27.65)	6(5.88)	96(94.12)*
对照组	90	18(20.00)	24(26.67)	27(30.00)	21(23.33)	69(76.67)

与对照组比较, * $P < 0.01$

3.3 两组治疗前后肌力变化情况比较: 表 2 示, 治疗后两组肌力均有显著提高, 但观察组提高更为明显 ($P < 0.01$)。

表 2 两组治疗前后肌力变化情况比较(例)

组别	时间	例数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
观察组	治疗前	102	14	11	23	50	4	0
	治疗后	102	0	4	6	18	48	26
对照组	治疗前	90	11	8	26	43	2	0
	治疗后	90	0	8	13	28	31	10

3.4 两组治疗前后神经功能缺损程度及生活能力状态评分变化比较: 表 3 示, 治疗后两组神经功能缺损程度比治疗前均有所减轻 ($P < 0.01$), 但观察组减轻更为明显 ($P < 0.01$); 两组生活能力状态也比治疗前有所改善, 但无统计学意义。

表 3 两组治疗前后神经功能缺损程度及生活能力状态评分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	神经功能缺损程度评分	生活能力状态评分
观察组	治疗前	102	57.69 $\pm$ 8.34	12.78 $\pm$ 1.35
	治疗后	102	15.48 $\pm$ 6.07* Δ	1.86 $\pm$ 1.77
对照组	治疗前	90	56.91 $\pm$ 8.63	12.57 $\pm$ 1.23
	治疗后	90	27.60 $\pm$ 7.19*	2.28 $\pm$ 1.83

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

3.5 不良反应:针刺人中、内关穴有个别病例会出现头晕、恶心等症状,内服中药会出现大便泄泻,属正常现象,余无不良反应。

4 讨论

中风病病机多为虚、火、风、痰、气、血瘀相互作用为患,开窍通络法是针对中风病的瘀血、肝风、痰浊等病理因素蒙蔽脑窍,瘀阻神明,脑脉不通,筋脉失养而提出的治疗法则和针刺方法。人中是醒神急救之要穴,其居于督脉,主一身三阳,与脑有密切联系。现代神经生理研究证明,针刺人中穴能直接兴奋上行激活系统,解除脑细胞的抑制状态,并可特异性增加颈动脉血流,纠正血液动力学紊乱,改善循环。因此,采用雀啄法以泻人中,醒元神。内关系心包经之络,八脉交会之所,《黄帝内经》认为“心主神明”。三阴交能补三阴,益脑髓,调气血,安神志。极泉为手少阴心经之穴,可疏通经络。以上 4 穴均与心神密切相联。

临床上中风早期患者多表现为颜面潮红,口干便秘,喉中痰鸣,舌红苔燥,部分患者出现神昏等火热、痰浊、窍闭神匿证候,而清开灵、醒脑静注射液具有清热解毒、芳香化浊、化痰通络、醒脑开窍的作用,二者在药物组成、功效上有相似之处,又存在差异。二方组成均有水牛角、牛黄、栀子、珍珠母、黄芩,具有清热凉血、开泄痰浊闭阻之功。清开灵注射液组方中还有金银花、板蓝根、黄连,重在清热解毒。醒脑静注射液另有麝香、冰片、郁金配伍,麝香辛散温通、芳香走窜,通十二经,能

开窍醒神,活血化瘀,通达经络^[4];冰片辛散苦泄,芳香走窜通诸窍,散郁火;郁金辛开苦降,透达病所,故醒脑静注射液长于醒脑开窍。二方合用,共奏清热解毒,芳香化浊,醒脑开窍之功,效果显著。实验研究证实,清开灵注射液对脑损伤有保护作用,可以清除自由基,减轻脑组织脂质过氧化反应,减少脑细胞坏死^[5]。醒脑静注射液可透过血脑屏障直接作用于脑部,减轻脑水肿,兴奋中枢神经系统,对高级中枢作用尤为显著^[6]。

针药配合治疗中风偏瘫起到开窍醒神叠加作用。本研究发现,观察组在提高临床疗效、恢复肌力、改善神经功能缺损程度及提高生活能力状态方面均明显优于对照组,表明开窍通络针法配合清开灵、醒脑静注射液治疗中风偏瘫有较好的疗效,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志,1996,29(6):379~385.
- 2 中华神经科学会,中华神经外科学会. 脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准(1995). 中华神经科杂志,1996,29(6):381~384.
- 3 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(试行). 北京中医药大学学报,1996,19(1):55~60.
- 4 孙西庆. 醒脑静注射液治疗脑出血 50 例临床观察. 中国中医急症,2002,11(6):452~453.
- 5 丘少杰,曾庆善,周建华,等. 清开灵抗大鼠谷氨酸神经毒性脑损伤的实验研究. 中国中西医结合杂志,2000,20(11):842~843.
- 6 金为群,梅柳松. 醒脑静治疗缺血性中风的临床观察. 上海中医药杂志,1994,17(11):58~59.

平衡针灸高级培训班招生

平衡针灸是由全军平衡针灸中心主任王文远教授经过 40 余年潜心研究,6000 余次的针感体验,3000 多家医院、42 万患者的临床验证,成功探索了中枢神经反应在体表神经上的密码定位——现代针灸学。开展新技术 305 项,获军地科技进步奖 17 项,创办了《平衡针灸平衡医学杂志》和平衡针灸网站。成功召开了 3 届国际平衡针灸平衡医学会议。治疗肩周炎、颈椎病、腰椎间盘突出、糖尿病、莱姆型面瘫等 480 余种疾病。

1. 突出一个核心:平衡针灸突出一个核心——心理平衡。心理平衡是健康的基础,是预防治疗疾病的核心。2. 两个理论来源:(1)中医学的心神调控学说;(2)现代医学的神经调控学说。3. 理论三个创新:(1)治疗定位(不在患者病变部位):是在患者大脑高级中枢的自我平衡系统。(2)疾病定位(功能性与器质性):在患者大脑高级中枢的自我调控系统。(3)病因定位(功能性与器质性):是在患者大脑高级中枢对生存环境的适应系统。4. 四个技术特点:(1)单穴疗法;(2)快速针刺(3 秒钟之内);(3)即时效应;(4)安全无副作用。5. 五个国家级定位:(1)国家级重点针灸专科;(2)国家级教学医院、北京中医药大学硕士学位授予点;(3)国家级中医药推广项目;(4)钓鱼台国宾馆养生保健中心项目;(5)国家中医药管理局“十五”百项中医实用技术招标课题。

平衡针灸培训班由北京平衡针灸研究院、平衡针灸学会承办。每年 2 期(每期限 30 人)。主要培养县级中医医院学科骨干。培训班特聘平衡针灸创始人王文远教授主讲、演示,并开展糖尿病、腰椎间盘突出、肩周炎、肥胖症、平衡火罐、平衡推拿 6 个专题讲座。经考核及格颁发国家级学分证书、平衡针灸学会会员证书、北京平衡针灸研究院结业证书。从事平衡保健者研究院可组织国家级考核,经鉴定合格者予颁发国家劳动社会保障部保健按摩师、平衡针灸保健师资格证书。为进一步推广治疗腰椎间盘突出、糖尿病、颈椎病、肩周炎、肥胖症等科技成果,特开设专科专病培训班,时间分别为 3 天。每期限额 30 名(以报名先后顺序安排)。

联系人:张力,电话:(010)81802303,65386561;王雁,电话:(010)68632478,联系地址:北京市朝阳区农展馆北路 8 号,邮编:100026。