

肠消化间期复合机电周期缩短,增强胃肠平滑肌张力和运动功能,使蠕动加强而有节律,促进排便;乌药使兔离体小肠紧张性降低,有拮抗乙酰胆碱的收缩效应,从而帮助排气、排便;槟榔有拟胆碱作用,能增强肠蠕动,利于排便,同时使消化液分泌旺盛,帮助食物消化吸收,食欲增加。

“醒脑开窍”针刺法治疗中风病 750例

天津中医学院第一附属医院 (300193)

郭琳 石学敏

中风病的发生往往是多种致病因素共同作用的结果,其病机复杂,证候变化多样。在以往的报道中,有关不同部位脑卒中的文献较多,而对于不同病位侧研究的文献较少。因此,我们对各病位侧的差异进行了研究。

1 临床资料

750例中风病例系有完整资料的我院 2001年住院患者,其中男性 467例,女性 283例,左侧中风 248例 (33.1%),右侧中风 225例 (30%),双侧中风 230例 (30.7%),其他 46例 (6.1%),缺省 1例 (0.1%)。

临床诊断标准及疗效标准:按照国家中医药管理局脑病急症协作组 1996年制定的中风病诊断与疗效评定标准(试行)并经 CT或 MRI诊断证实者。根据全国第四届脑血管病学术会议通过的治疗前后症状评分,将严重程度分为轻型、中型、重型 3级,治疗结果分级为临床治愈、显著进步、进步、无变化、加重、死亡 6级。

2 治疗方法

以“醒脑开窍”针刺法治疗为主,同时根据病情需要,辅以降颅压、抗感染、降血糖、降血压之西药及支持疗法等。有手术指征的脑出血患者,采用手术和针刺及药物相结合治疗,对于各种并发症配用相应的药物及针刺方法。治疗原则:醒脑开窍,滋补肝肾,疏通经络。操作方法:先刺双侧内关,直刺 0.5~1寸,采用捻转提插结合泻法,施手法 1分钟;继刺人中,向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5寸,用重雀啄法,至眼球湿润或流泪为度;再刺三阴交,沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45度角斜刺,进针 1~1.5寸,用提插补法,使患侧下肢抽动 3次为度;委中,卧位直腿抬高取穴,直刺 0.5~1寸,施提插泻法,使患侧下肢抽动 3次为度。极泉,原穴沿经下移 1寸,避开腋毛,直刺 1~1.5寸,用提插泻法,以患侧上肢抽动 3次为度;尺泽,屈肘成 120度角,直刺 1寸,用提插泻法,以患侧上肢抽动 3次为度。

3 治疗结果

3.1 患者病残程度、严重程度及针刺疗效差异比较:左侧患者 248例,其中轻型 96例、中型 105例、重型 47例;右侧患者 225例,3型分别为 109例、93例、23例;双侧患者 230例,3型分别为 133例、67例、30例。左侧 248例,其中临床治愈 48例,显著进步 120例,进步 41例,无变化 18例,加重 7例,死亡 14例;右侧 225例,分别为 62例、114例、16例、18例、5例、10例;双侧 230例,分别为 84例、104例、20例、11例、6例、5例。结果表明,左侧、右侧及双侧中风患者在严重程度、针刺疗效、病残程度上差异均有显著性 ($P < 0.01$)。无论是严重程度,或是病残程度,均是双侧最轻,右侧居中,左侧最重。针刺疗效则是双侧最

好,右侧次之,左侧最差。

3.2 中风年龄及治疗前后神经功能缺损程度评分差异比较:左侧患者平均年龄为 (64.07±11.83)岁,右侧为 (61.36±12.33)岁,双侧为 (66.93±9.88)岁;左侧治疗前后神经功能评分分别为 (19.90±10.88)分、(12.57±11.47)分,右侧分别为 (17.47±10.30)分、(9.97±10.99)分,双侧分别为 (15.90±11.92)分、(8.77±11.06)分。左侧、右侧、双侧中风患者在年龄上差异有显著性 ($P < 0.01$),双侧患者年龄大于左侧患者年龄,右侧患者年龄最小。不同病位侧患者神经功能缺损程度评分在治疗前后差异均有显著性 ($P < 0.01$),左侧患者评分在治疗前后均最高,双侧患者评分在治疗前后均最低,右侧患者评分居中。

3.3 中风性质、病灶性质差异比较:左侧、右侧、双侧中风患者在中风性质上差异有显著性 ($P < 0.01$)。双侧中风患者以梗死性居多,出血性及混合性较少。在出血性中风中,单侧明显多于双侧。3组患者混合性中风所占比例较小。在病灶性质上,3组患者差异亦有显著性 ($P < 0.01$)。局灶性病灶中,单侧多于双侧,而多灶、腔隙灶中,双侧明显多于单侧,大灶、蛛网膜下腔出血等单侧多于双侧。

4 讨论

从中风性质、病灶性质可以为不同病位侧病情严重程度有所差异提供参考依据。本文中统计表明双侧中风患者的年龄大于单侧中风患者,左侧中风患者的年龄大于右侧中风患者,不同病位侧中风患者住院时所处病程中,双侧处于急性期者明显多于单侧,右侧多于左侧。而在后遗症期中风患者中,左侧所占比例较多,右侧次之,双侧较少。说明中风患者住院时,双侧发病患者多处于急性期,恢复期次之,后遗症期较少,单侧发病患者亦是如此,只是在比例上急性期较双侧少,后遗症期较双侧多。可能是因为双侧中风患者病情轻或多次发病,已对中风病的治疗较为熟悉、了解,故后遗症期住院者较少。

头针体针并用治疗中风偏瘫恢复期 36例

北京中医药大学 2005级博士研究生 (100029)

郑香春

长春中医学院附属医院针灸科 (130021)

王大明 刘虹

头针与体针相结合治疗中风是一种卓有成效的治疗方法,可以较好地恢复患者偏瘫肢体的运动功能,帮助患者提高日常生活能力,改善生存质量。

1 临床资料

全部 36例中风患者为吉林省中医院 2003年 1月~2004年 12月间的住院病例,均经头颅 CT扫描或 MRI检查证实。其中男性 21例,女性 15例;平均年龄 59.45岁 (32~75岁);病程 (2.30±1.30)个月;脑梗死 25例,脑出血 11例;按脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准评定,轻型 6例,中型 26例,重型 4例;采用简化 Fugl-Meyer运动功能评分法评定,Ⅰ级 6例,Ⅱ级 19例,Ⅲ级 9例,Ⅳ级 2例;参照 Barthel指数评定分级标准Ⅰ级 6例,Ⅱ级 18例,Ⅲ级 10例,Ⅳ级 2例。