

针灸经络

醒脑开窍针刺法治疗恢复期中风临床及实验研究

李 方¹ 张存生¹ 韩景献¹ 石学敏²

摘要 采用醒脑开窍针刺法与传统针刺法治疗恢复期中风 92 例,按随机原则分成醒脑开窍针刺组 50 例,传统针法组 42 例。治疗结果表明,醒脑组与传统组基本治愈率分别为 42%、16.67%,醒脑组显效及有效率亦明显优于传统组。实验结果表明,醒脑组在血液流变学、血脂、微循环和体外血栓形成等绝大多数指标上,均有明显改善,其程度和范围均明显优于传统针刺组。

主题词 中风(中医)/针灸疗法 @ 醒脑开窍针刺法

以往工作证明,醒脑开窍针刺法治疗急性期中风已取得满意疗效,为了系统观察醒脑开窍针刺法对不同时期中风患者的疗效,我们对收治的 92 例恢复期(发病 2 周至 3 个月)中风患者进行了有关临床比较研究。

1 临床资料

1.1 诊断标准:采用世界卫生组织 MONICA 方案的统一标准。病程均在 2 周至 3 个月。

1.2 一般资料:本组 92 例患者,按入院顺序,随机分为两组,醒脑开窍针刺组(下简称醒脑组)50 例,传统针刺组(下简称传统组)42 例。醒脑组中,男 33 例,女 17 例;其中脑梗塞 27 例,脑出血 23 例。发病年龄 50~70 岁占多数(39 例);病程最短 16 天,最长 89 天,平均 43.5 天;合并脑萎缩者 3 例,合并假性球麻痹者 18 例。传统组中,男 27 例,女 15 例;其中脑梗塞 25 例,脑出血 17 例;发病年龄 50~70 岁为多数(31 例),病程最短 15 天,最长 87 天,平均 41 天;合并脑萎缩 3 例,合并假性球麻痹 16 例。

1.3 观察方法

血液流变学测定:血粘度采用天津血研所

研制的 NZ-4 型锥板式粘度计,血沉采用魏氏法,红细胞、血小板电泳时间采用上海医科大学提供的细胞电泳仪。

血脂测定:胆固醇测定采用 Klungsoyr 等改良三氯化铁显色法,高密度脂蛋白胆固醇采用改良磷钨酸钠——氯化镁沉淀法。

甲皱微循环测定:采用徐州光学仪器厂生产的 WX-753 型微循环显微镜,并进行录像。

体外血栓形成测定:采用江苏无锡县电子仪器二厂制作的 XSN-R 型体外血栓形成仪。

1.4 治疗方法

1.4.1 醒脑组:治疗原则以醒脑开窍为主,疏通经络、滋补肝肾为辅。

取穴:内关、人中、三阴交(主穴),极泉、尺泽、委中、风池、完骨、天柱(副穴)。吞咽困难、失语加翳风、上星、上廉泉,指趾运动受限加合谷、太冲(配穴)。分为两组,上、下午各针刺 1 次。

操作:内关直刺 1~1.5 寸,提插捻转泻法 1 分钟。人中向鼻中隔下斜刺 5 分,以雀啄泻法至眼球湿润或流泪;取极泉抬臂直刺,取尺泽令屈肘呈 120°角,委中仰卧屈膝全腿取穴,均采用提插泻法,三阴交向后斜刺,提插补法,均进针 1~1.5 寸,至肢体抽动 3 次;风池、完骨、天柱施小幅度、高频率捻转补法 1 分钟。

1.4.2 传统组:采用国内目前普遍的针刺方法(教材标准)。治疗原则为益气活血、疏通经络。

取穴:上肢:肩髃、曲池、外关、合谷。下肢:环跳、风市、足三里、阳陵泉、丰隆、悬钟、昆仑等。

操作:按常规针刺方法施术。每日针两次,上、下午各针刺 1 次。

1.5 结果

1.5.1 疗效评定标准:采用全国 22 个省市自

1 天津中医学院第一附属医院,天津市(300193)

2 指导者

收稿日期:1994-10-14

治区 1983 年统一制定、1986 年正式通过的标准,采用计分方法,在评定入院基本分的情况下,定出增加分的多少作为疗效评定依据。

1.5.2 疗效分析:平均治疗 58 天,醒脑组与传统组基本治愈分别为 21 例(42.0%)、7 例(16.7%);显效分别为 12 例(24.0%)、11 例(26.2%);好转分别为 13 例(26.0%)、17 例(40.5%);无效及死亡分别为 4 例(8.0%)、7 例(16.7%);总有效率分别为 92.0%、83.3%,经统计学处理,两组临床治愈率及显进率比较,有显著差异($P<0.01$ 和 $P<0.05$),醒脑组明显优于传统组。

脑梗塞与脑出血的疗效比较:在醒脑组 50 例患者中,脑梗塞 27 例,脑出血 23 例,治疗后

两者疗效无明显差异。在传统组 42 例患者中,脑梗塞 25 例,脑出血 17 例,治疗后两者疗效有显著差异($P<0.05$)。

2 实验观察

2.1 治疗前后血液流变学变化:表 1 示,治疗前各组各测定值与我院正常值比较,全血粘度、血浆粘度、血沉、红细胞压积均增高。治疗后醒脑组全血粘度在各切变率下均有改善,其中以在低切变率下的改善最为明显,高切变率下的改善有显著意义,血浆粘度、红细胞压积明显改善,血沉下降,有非常显著及显著差异($P<0.01$, $P<0.05$);传统组全血粘度在低切变率下的改善与血浆粘度上的改善较为明显,存在统计学意义,而在其他各项上则无明显变化。

表 1 两组治疗前后血液流变学指标变化

指 标	醒脑组(50 例)		传统组(42 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血粘度(CP)				
2S ⁻¹	10.36±0.38	8.72±0.34*	10.22±0.31	10.08±0.37*
4S ⁻¹	8.66±0.31	7.43±0.30*	8.09±0.28	7.96±0.25*
10S ⁻¹	6.53±0.23	5.89±0.19*	6.44±0.20	6.31±0.19*
20S ⁻¹	5.82±0.18	5.35±0.18*	5.66±0.14	5.59±0.13
40S ⁻¹	5.36±0.16	4.98±0.14*	5.11±0.12	5.05±0.11
100S ⁻¹	4.89±0.13	4.57±0.10*	4.82±0.10	4.75±0.09
血浆粘度(CP)	1.51±0.04	1.38±0.03*	1.52±0.04	1.38±0.03*
血沉(mm/h)	30.78±2.00	25.16±1.99*	31.26±2.03	31.28±2.04
红细胞压积(%)	39.03±0.81	36.56±0.58*	37.09±0.77	37.06±0.78

注:(1)表中数据为均值±标准误,下表同 (2)与治疗前比较 * $P<0.05$ * $P<0.01$

2.2 治疗前后血脂测定比较:表 2 示,治疗前血清总胆固醇与我院正常值比较明显增高,高密度脂蛋白含量及其与胆固醇之比明显下降,存在显著和极显著的差异($P<0.01$, $P<0.05$),治疗

后醒脑组胆固醇虽无明显改变,但高密度脂蛋白含量及其与胆固醇比值却明显增高,有非常显著及显著差异($P<0.01$, $P<0.05$);传统组各项指标虽有所改善,但无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 两组治疗前后血脂变化

血 脂	醒脑组(50 例)		传统组(42 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胆固醇(mg/100ml)	208.09±10.63	215.94±7.57	209.18±10.76	208.79±9.95
高密度脂蛋白(mg/100ml)	45.97±2.83	55.94±2.36	44.89±2.76	46.22±2.84
H/TC	0.23±0.02	0.26±0.01	0.22±0.02	0.23±0.01

血脂正常值:胆固醇 183.01±2.22mg/100ml,高密度脂蛋白 51.93±2.15mg/100ml

2.3 治疗后甲皱微循环变化:醒脑组治疗前微循环微血管视野清晰者 14 例,模糊者 36 例,治

疗后分别为 33 例、17 例,经统计学处理有非常显著性差异($P<0.01$);治疗前血色鲜红者 8

例,紫暗者42例,治疗后分别为23例、27例,经统计学处理,有非常显著性差异($P<0.01$);治疗前血液流态正常或接近正常者6例,缓慢者4例,治疗后分别为24例、21例,两者比较有非常显著性差异($P<0.01$);治疗前微血管数目减少,畸形增多,长度缩短,治疗后除长度变化不明显外,每个视野的微血管数明显增多,每50条管襻的畸形数明显减少。传统组治疗前微循环微血管视野清晰者9例,模糊者33例,治疗后分别为18例、24例,经统计学处理,存在显著性差异($P<0.05$);治疗前血色鲜红者9例,紫暗者33例,治疗后分别为14例、28例,经统计学处理无显著性差异($P>0.05$);治疗前血液流态正常或接近正常者8例,缓慢者34例,治疗后分别为17例、25例,经统计学处理有显著性差异($P<0.05$);治疗前微血管数目减少,畸形增多,长度缩短,治疗后每个视野的微血管数增多,而其余各项无明显改善。

2.4 治疗前后体外血栓形成测定比较:表3示,治疗前体外血栓长度、湿重、干重的平均值明显高于翁维良所报道之正常值($P<0.01$)。治疗后醒脑组长度缩短,湿重、干重减轻($P<0.05$, $P<0.01$);传统组仅湿重的改变有统计学差异($P<0.05$),其余各项无明显改善($P>0.05$)。

表3 两组治疗前后体外血栓测定值比较

血 栓	醒脑组(50例)		传统组(42例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
长度(mm)	76.63±10.10	52.37±7.96*	74.58±9.98	68.29±9.21
湿重(mg)	126.94±15.61	89.24±12.46*	125.82±16.21	18.69±13.39*
干重(mg)	51.28±7.66	34.21±5.89*	50.03±7.33	48.68±7.02

注: (1)表中数据为均值±标准误,下表同

(2)与治疗前比较 * $P<0.05$ * $P<0.01$

3 讨论

开展醒脑开窍针刺法与传统针刺法治疗恢复期中风的比较研究,醒脑组疗效明显优于传统组。脑梗塞与脑出血疗效分析表明,醒脑组中两者无明显差异,说明醒脑开窍针刺法对于两者都能取得良好疗效。而传统组中两者疗效存在一定差异,脑梗塞之疗效优于脑出血之疗效。

醒脑开窍针刺法所选穴位以阴经穴为主、阳

经穴为辅,与传统的以阳经为主、阴经为辅的方法有所不同;在主治功能上以“开窍启闭”改善元神之府大脑的功能为主,以疏通肢体经络之气为辅。本法中人中为督脉要穴,泻之可调督脉,开窍启闭以醒脑宁神,内关乃心包之络穴,有宁心安神、疏通气血之功,三阴交系肝、脾、肾三经之交会,有补肾滋阴、生髓益脑的功能,风池、完骨、天柱能外发清阳之气,以强脑利咽、通络开窍,加上极泉、尺泽、委中之疏通经络,共奏醒神、通络、滋阴之功效。

中风患者血液具有浓稠性、粘滞性、聚集性,进入恢复期后的中风患者病程迁延日久,功能活动受限,气血运行更为不畅。有人报道,血液流速减慢可致血液粘度成倍增高。92例患者在治疗前血液流变性多有异常改变,治疗后醒脑组全血粘度在低切变率下改善最为明显,有非常显著的意义,在高切变率下改善有显著性意义,血浆粘度、红细胞压积治疗后明显下降,而传统组仅在全血粘度低切变率下及血浆粘度的改善有显著性差异,可见醒脑组无论在改善的程度和范围上都明显大于传统组,说明醒脑开窍针刺法能明显降低血液的浓稠性和粘滞性。本组治疗前血脂明显异常,治疗后醒脑组胆固醇虽降低不显,但高密度脂蛋白及其与胆固醇比值明显增高,而传统组则无明显变化,提示醒脑开窍针刺法通过提高高密度脂蛋白,抑制了动脉硬化的形成和改善其硬化程度。甲皱微循环可以了解脑部的微循环状况,中风患者存在微循环障碍,本组病例治疗前微血管视野大都模糊不清,血色紫暗,微血管数目减少,畸形增多,长度缩短,血流缓慢,治疗后醒脑组、传统组都有改善,但醒脑组改善更为明显,提示醒脑开窍针刺法可能是使体液和神经系统发生变化,增加血管通透性,降低紧张度,增加血流量,从而改善了微循环障碍。恢复期患者偏瘫日久,气血阻滞而呈高凝、高聚之病理状态,故体外血栓各值明显高于正常,与中医认为本期患者以气滞血瘀为主要病机的观点是一致的,治疗后醒脑组之改善较传统组更为明显,说明醒脑开窍针刺法降低了血小板高聚集能力,改善血液凝固性,促进血液在体内的运行,从而取得疗效。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical and Experimental Studies on Convalescent Stage of Apoplexy Treated with Acupuncture by Resuscitation Method.

Li Li, Zhang Cunsheng, Han Jingxian

Ninety-two cases of apoplexy at convalescent stage were divided into 2 groups, one with 50 cases treated by acupuncture by resuscitation method; the other, 42 cases treated by traditional acupuncture. The cured rates were 42. % and 16. 67% respectively, while the rates of markedly effective and effective of the resuscitating group were also superior to the conventional group. The parameters on hemorrheology, blood lipid, microcirculation, and in vitro thrombosis of the resuscitation group were all improved, with its degrees and extents of improvement all superior to the other group.

Authors' Address: First Affiliated Hospital, Tianjin College of TCM, Tianjin 300193

Key Words: Apoplexy (TCM)/Acu-moxibustion therapy @ acupuncture by resuscitation method

(Original article on page 533)

Forty-one Cases of Coronary Heart Disease with Angina Pectoris Treated by Shanhaidan.

Xu Jimin, Zheng Huijun

The therapeutic course lasted for 3 months, the shanhaidan group was compared with a control group treated with Danshen Shuxin Capsule. Results revealed that the clinical effect and changes in EKG were all better in the treating group. In addition, Shanhaidan also lowered the blood viscosity and improved the diastolic function of left ventricle in echocardiogram.

Authors' Address: No. 9 Hospital Affiliated to Second Shanghai Medical University Shanghai, 200011

Key Words: Coronary heart disease/TCM therapy angina pectoris/TCM therapy @ Shanhaidan capsule

(Original article on page 542)

Clinical Study on Improvement of Memory in Elderly by Compound Radix Rhizoma Rhei.

Tian Jinzhou, Du Huaitang, Yang Huimin et al.

By studying the influence of a Chinese Rhubarb preparations, the Tongjiang Oral solution, and Qi-yin Oral solution without Chinese Rhubarb, it was found that the Tongjiang Solution shortens the interval of bowel movements, duration of defecation and improvement of memory in senile people. All these in-

dexes were markedly superior to the other solution ($P < 0.05$). Moreover, the former one also decreased the contents of serum peroxide-lipids, increased the activity of superoxide dismutase, suggesting that Chinese rhubarb and its preparation possesses some antisenility and improving intelligence actions.

Authors' Address: Dongzhimen Hospital, Beijing University of TCM, Beijing, 100700

Key Words: memory/drug action @ Compound of Chinese Rhubarb preparation

(Original article on page 545)

Analysis on Micro-parameters for Differentiation of Zheng in Qi-stagnation Blood-stasis and Qi-deficiency Blood-stasis Syndromes.

Yuan Zhaokai, Yong Yungao, Huang Xianping

Clinical observation demonstrated that the syndromes in Qi-stagnation Blood-stasis and Qi-deficiency Blood-stasis were characterized by manifestations in the face, tongue, nail and pulse. In addition to the changes of increase in C/HS, h4/h1, RT, stagnation aggregation of RBC in microcirculation, sluggish flowing which were common to both disorders, exams of facial hemotachogram microcirculation of the tongue and nails, sphygmobologram and cardiac vascular functions revealed that, in the patient of Qi-stagnation Blood-stasis, HD, / [+], h3/n, w/t were all markedly increased with spasm of capillary loops, lowered AC flocculent blood flowing and other abnormalities of peripheral vessels, suggesting that normal cardiac output and high peripheral resistance were the pathophysiological features of Qi-stagnation Blood-stasis, while most of the patients with Qi-deficiency Blood-stasis revealed HS, HS/, [t4-t1]/t, t1/t and marked lowering of 4 parameters (Sr, Co, SI, CI) of hypofunction of the heart, short capillary loops with blurring, poor filling, poor perfusion of blood, suggesting that low cardiac pumping and low cardiac output were the pathophysiological characteristics of Qi-deficiency Blood-stasis syndrome.

Authors' Address: Institute of Diagnostics, Hunan College of TCM, Changsha, Hunan, 410007

Key Words:

microdiagnosis of syndromes blood stasis/diagnosis Qi-stagnation

(Original article on page 557)