

• 针灸推拿 •

针刺治疗及预防急性缺血性脑血管综合征70例临床观察

王 玲

(天津中医药大学第一附属医院针灸部, 天津市南开区鞍山西道314号, 300193)

[摘要]目的 研究针刺治疗及预防急性缺血性脑血管病综合征及对经颅多普勒(TCD)检测结果的影响。**方法** 将140例患者随机分为两组, 针刺组及对照组各70例, 观察两组临床疗效, 并采用TCD检测做治疗前后的比较。**结果** 针刺组总有效率97.14%, 对照组为55.71%, 针刺组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。**结论** 针刺治疗及预防急性缺血性脑血管病综合征疗效显著。
[关键词] 急性缺血性脑血管综合征; 针刺; 经颅多普勒

Clinical Study on 70 Cases of Acute Ischemic Cerebrovascular Syndrome Treated by Acupuncture

WANG Ling

(First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193)

ABSTRACT **Objective** To study the therapeutic and preventive effect of acupuncture therapy on acute ischemic cerebrovascular syndrome (AICS) and result of transcranial Doppler (TCD). **Methods** The 140 cases were randomized into acupuncture group and control group, 70 cases in each, to observe the clinical therapeutic effect and to use TCD for comparing the result before and after the treatment. **Results** The total effective rate of the acupuncture group and the control group was 97.14% and 55.71% respectively. The result of acupuncture group was significantly superior to that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Acupuncture is very effective in treating and preventing AICS.

Key Words Acute ischemic cerebrovascular syndrome (AICS); Acupuncture; Transcranial Doppler (TCD)

急性缺血性脑血管综合征是历时短暂并经常反复发作的脑局部供血障碍导致供血区局限性神经功能缺失的症状, 多数不超过24小时即完全恢复, 但因反复发作易形成梗死。中医病名为“中风先兆”。及时而有效地采取治疗措施, 包括祛除危险因素尽快终止发作是预防脑梗死的关键。因本病最常见原因为血管动脉粥样硬化, 因此对颅内外血管供血状况进行评估具有重要意义。通过经颅多普勒(TCD)检测评价血流动力学状况对于了解一过性脑缺血的病理生理机制及观察疗效及评价预后非常重要。现将针刺干预治疗及对TCD的影响作一总结。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照中华神经科学会的诊断标准(1995年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议短暂性脑缺血发作的诊断要点)^[1]。(1)为短暂的、可逆的、局部的脑血液循环障碍, 可反复发作, 少则一二次, 多至数十次, 多与动脉硬化有关, 也可以是脑梗死的前驱症状。(2)可表现为颈内动脉系统和(或)椎基底动脉系统的症状和体

征。(3)每次发作持续时间通常在数分钟至1小时左右, 症状和体征在24小时内完全消失。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准, 年龄55~75岁, 病程在14天之内, 具备上述诊断标准中临床表现要求的患者, 经头颅CT或MRI确认无责任病灶。

排除标准:经头颅CT或MRI证实有明显梗死灶或出血灶、颅脑外伤、癫痫、脑肿瘤、颅内动脉炎、部分性癫痫、血糖异常引起的脑功能障碍、晕厥、阿斯综合征、梅尼埃病、烟雾病、部分偏头痛患者。

1.3 一般资料

观察本院2005年1月~2006年4月住院患者140例, 随机分为两组, 每组各70例。针刺组男41例, 女29例; 年龄55~75岁, 平均(55.69±4.63)岁; 病程2小时~14天, 平均4.2天; 临床表现为偏侧轻瘫29例, 单肢轻瘫13例, 一侧感觉障碍10例, 失语6例, 偏盲6例, 眩晕、呕吐伴共济障碍5例, 一过性意识障碍1例; 持续时间在数分钟至数小时不等, 24小时之内均自行缓解恢复正常, 头颅CT或MRI证实无出血及梗死, 其中颈内动脉系统缺血发作占53例, 椎-基底动脉系统缺血发作占12例, 二者均有者占10例; 血流加速型

脑超29例,血流减慢型脑超41例。对照组男49例,女21例,年龄55~75岁,平均(56.32±6.22)岁;病程1~14天,平均3.5天;偏侧轻瘫33例,单肢轻瘫14例,一侧感觉障碍9例,失语8例,偏盲3例,眩晕、呕吐伴共济障碍1例,一过性意识障碍2例;颈内动脉系统缺血41例,椎基底动脉系统缺血15例,二者均有9例;血流加速型脑超27例,血流减慢型脑超43例。经统计学处理,两组患者临床资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

针刺组取上星、印堂、百会,双侧风池、天柱、颈夹脊穴,选用1.5寸毫针直刺,行捻转提插手法得气后于双侧风池穴、颈夹脊穴加脉冲治疗仪。频率选用2000Hz留针30分钟,每日针刺2次,观察周期为14天,并分别于针刺前后做TCD检测进行对比及疗效判定。

对照组用低分子肝素钠(葛兰素史克天津有限公司,批号:H20030635)0.4ml腹壁皮下注射,每12小时1次,10天为1个疗程,同时予生理盐水500ml加盐酸丁洛地尔注射液(海口康力元制药有限公司,批号:H20030339)200mg静脉滴注,每日1次,14天为1个疗程。口服阿司匹林100mg(拜耳医药保健有限公司,批号:H20050059),每日1次。观察周期同上。

2.2 观察指标及方法

利用超声原理可探测动态血流,并提供血流速度、血流方向等血流动力学信息,对血管狭窄以及侧支循环建立作出判断。

TCD采用美国MEDASONICS公司生产的超声诊断仪,选用2MHz脉冲波探头,探测出双侧椎动脉(VA)和基底动脉(BA)的收缩期峰流速(Va)、舒张期末峰流速(Vd)、平均峰流速(Vm)以及血管搏动指数(PI)。

2.3 疗效标准

参照1993年中国中医药学会内科学会脑病专业委员会第六次学术会议通过的中风先兆疗效评定标准^[2]。

2.4 统计学方法

将所有信息录入SPSS10.0,建立数据库,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,应用t检验进行统计学分析。

3 结果

3.1 两组患者疗效比较

针刺组70例中,治愈49例占70.00%,显效14例占

20.00%,有效5例占7.14%,无效2例占2.80%,总有效率97.14%。对照组70例中,治愈11例占15.71%,显效23例占32.86%,有效5例占7.14%,无效31例占44.29%,总有效率55.71%。两组患者总有效率差异有统计学意义($P<0.01$),针刺组疗效明显优于对照组。

3.2 两组患者症状改善情况

针刺组21例患者头晕症状改善,占30.00%,对照组7例占10.00%($P>0.05$);针刺组9例患者一过性黑朦症状改善,占12.86%,对照组3例占4.29%($P>0.05$);针刺组56例患者一侧肢体运动不利症状改善,占80.00%,对照组9例占12.86%($P<0.05$);针刺组29例患者一侧肢体感觉障碍症状改善,占41.43%,对照组11例占15.71%($P<0.05$),针刺组12例患者语言不利症状改善,占17.14%,对照组4例占5.71%($P>0.05$);针刺组24例患者口歪症状改善,占34.29%,对照组6例占8.57%($P<0.05$)。针刺组在改善患者一侧肢体运动不利,偏身感觉障碍,语言不利等主要症状方面明显优于对照组。

3.3 两组患者TCD结果比较

表1示,两组治疗前后血流加速型动脉平均峰流速变化比较显示,针刺组治疗前后比较,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),而对照组差异无统计学意义。提示针刺对于血流加速型动脉椎动脉及基底动脉的平均峰流速度有明显干预作用。

表1 两组患者治疗前后血流加速型动脉V_m变化比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	动脉类型	例数	治疗前	治疗后
针刺组	LVA	29	51.29±3.92	46.03±0.97*
	RVA	29	49.06±1.37	41.11±1.95**
	BA	29	53.69±4.71	46.62±2.11**
对照组	LVA	27	47.99±3.11	46.36±1.34
	RVA	27	52.16±2.33	50.99±3.83
	BA	27	55.01±2.98	50.66±4.12*

与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

表2 两组患者治疗前后血流减慢型动脉V_m变化比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	动脉类型	例数	治疗前	治疗后
针刺组	LVA	41	22.79±3.53	30.67±4.69**
	RVA	41	24.12±3.66	31.22±3.97**
	BA	41	31.25±2.95	35.99±1.03*
对照组	LVA	43	23.71±4.33	25.66±3.03
	RVA	43	22.69±2.62	25.79±5.99*
	BA	43	27.31±5.12	26.13±3.42

与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

表2示, 两组治疗前后血流减慢型动脉平均峰流速变化的比较显示, 针刺组治疗前后对比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组差异无统计学意义。提示针刺对于血流减慢型椎动脉及基底动脉的平均峰流速度有明显调整作用, 对照组一部分血管流速有改变。

TIA 患者 TCD 结果提示针刺可显著改善血管弹性, 降低血管阻力, 从而改善大脑供血。对血流加速型及血流减慢型均有疗效, 提示针刺治疗具有双向调节作用。

4 讨论

急性脑血管病综合征是指某一区域脑组织因血液供应不足导致其功能发生短暂的障碍, 本病的发病机理有多种学说, 其中血管阻力及血管弹性的改变导致血流动力学的变化引起脑血流速度减低为主要常见原因^[3]。TCD 可敏感地反映脑血管及脑血流速度情况。运用 TCD 检测患者针刺治疗前后血流速度、血管弹性、周围血管阻力各项指标, 发现针刺治疗可使血管扩张, 降低血管阻力, 纠正血管痉挛状态, 调整脑血流低灌注状态, 减少发作次数。对不同流速型的治疗结果显示, 针刺具有双向调节血管机能作用, 对流速减低型能加快平均流速, 使血液有效灌注量得以增加, 对血流速度增高型, 可解除血管痉挛, 扩张管径, 减缓流速。从而纠正血流动力学的紊乱。有研究表明, 针刺百会穴对脑缺血后神经元的损伤具有保护作用^[4]。有报道双侧风池穴提插手法可使椎基底动脉收缩期峰流速度及舒张末期流速即刻明显上升, 平均血流速度加快^[5]。颈夹脊穴为经外奇穴, 位于颈背部夹督脉伴足太阳经而行,

针刺颈夹脊穴能疏通经络气血, 使局部血液循环加快, 改善其周围组织营养, 同时可通过神经调节改善脑血管机能^[6]。血管危险因素及动脉疾病与一过性脑缺血反复发作及不可逆梗死有关。但对于本病患者发作间期血流动力学的监测研究不多, 因而缺乏对患者发病间期有效治疗的理论依据, 急性脑血管病综合征发作间期患者虽无临床症状及体征脑细胞功能未完全恢复正常, 部分患者仍处于脑血流异常状态, 提示临床医师应重视对患者的治疗, 对于防止本病复发及阻止脑梗死的发生有重要作用。本研究通过针刺及药物对照治疗对本病患者 TCD 数值的影响, 验证了针刺治疗的有效性, 西药治疗及预防虽有一定疗效, 但服药疗程长, 有一定副作用, 手术治疗具有一定的风险性, 针刺治疗作为有效的干预手段, 值得进行更深入的探讨。

参考文献

- [1] 杨明山. 实用中西医结合神经病学. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 203~209.
 - [3] 国家中医药管理局脑病协作组. 中风先兆证诊断与疗效评定标准. 北京中医学院学报, 1993, 16(6): 66~67.
 - [3] 叶文翔. 脑血管疾病. 北京: 中国医药科技出版社, 1990: 189.
 - [4] 易玮, 许能贵, 靳瑞. 针刺对局灶性脑缺血大鼠脑血流量的影响. 新中医, 2001, 33(10): 75~76.
 - [5] 王舒. 风池穴提插手法对椎基底动脉供血不足患者血流动力学的影响. 针灸临床杂志, 1997, 13(11): 24.
 - [6] 庄垂加, 阮传亮, 黄聪阳. 针刺颈椎夹脊穴治疗椎基底动脉供血不足综合征疗效观察. 中国针灸, 2002, 22(1): 23~24.
- (收稿日期: 2006-12-08; 修回日期: 2007-08-17)
- [编辑: 叶 晨]

(上接第238页)

清心滚痰丸或抗精神药物。研究组的药物副反应例数明显少于对照组, 提高了首发精神分裂症患者对氯丙嗪的耐受性, 减轻副作用。

氯丙嗪是目前治疗精神分裂症有效抗精神病药之一, 对精神分裂症的阳性和阴性症状有较好的疗效, 但由于其具有口干、便秘、部分细胞或粒细胞缺乏等不良反应限制了使用频率。本研究结果显示, 通过药物治疗, 两组 BPRS、SANS、SAPS、CGI 评分均有显著改善, 但研究组 BPRS、SANS、SAPS、CGI 评分下降较对照组更明显 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 同时从临床痊愈率和不良反应看, 清心滚痰丸可以提高氯丙嗪的疗效, 减轻口干、便秘、心电图等方面的不良反应, 清心滚痰丸合并氯丙嗪治疗首发精神分裂症可以在临床应用。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会主编 CCMD-3. 相关精神障碍分类与诊断标准. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 75~78.
- [2] 张明圆主编. 精神症评定量表手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 81~116, 150~154.
- [3] 雷载权主编. 普通高等教育中医药类规划教材. 6版. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 239.
- [4] 成都中医学院主编. 常用中药学. 上海: 上海人民出版社, 1964: 222~223.
- [5] Cadet JL, Kahler LA. Free radical mechanisms in schizophrenia and tardive dyskinesia. Neurosci Biobehav Rev, 1994, 18(4): 457~467.

(收稿日期: 2006-12-19; 修回日期: 2007-05-22)

[编辑: 叶 晨]