

with ankylosing spondylitis (AS) [J]. Rheumatology (Oxford), 2006, 45(10):1197-1200.

[18] 王建明, 阎小萍, 王昊, 等. 补肾强督方治疗强直性脊柱炎患者 259 例临床研究[J]. 中医杂志, 2006, 47(6):433-435.

[19] Braun J, Breham M, Maksymowych WP. Therapy for ankylosing spondylitis: new treatment modalities[J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2002, 16(4):631-651.

[20] Huang F, Gu J, Zhao W, et al. One-year open-label trial of thalidomide in ankylosing spondylitis [J]. Arthritis Rheum, 2002, 47(3):249-254.

[21] Hofbauer LC, Lacey DL, Dunstan CR, et al. Interleukin-1 beta and tumor necrosis factor-alpha, but not interleukin-6, stimulate osteoprotegerin ligand gene expression in human osteoblastic cells[J]. Bone, 1999, 25(3):255-259.

[22] Bolzner C, Muller A, Brauning E, et al. Collagen breakdown in ankylosing spondylitis-relationship to disease related parameters[J]. Z Rheumatol, 2003, 62(5):459-467.

[23] Schett G, Redlich K, Hayer S, et al. Osteoprotegerin protects against generalized bone loss in tumor necrosis factor-transgenic mice[J]. Arthritis Rheum, 2003, 48(7):2042-2051.

[24] 肖鲁伟, 王伟东, 童培建, 等. 补肾复方含药血清对大鼠成骨细胞 OPG、ODF 表达的影响[J]. 中医正骨, 2006, 18(9):1-3.

(收稿日期:2009-05-08;修回日期:2009-07-29)

[编辑:叶晨]

"温阳针灸法"治疗中老年缺血性中风 41 例

吴雷

(重庆市涪陵区第三人民医院针灸科, 重庆市涪陵区李渡镇健康路 38 号, 408100)

我院针对阳气不足证候的中老年缺血性中风患者, 采用温阳针灸治疗, 取得较好疗效, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例来源于 2006 年 1 月~2008 年 10 月我院针灸科病房收治的中老年缺血性中风患者共 82 例, 其中脑血栓形成 18 例, 多发性梗死 13 例, 腔隙性梗死 29 例, 脑栓塞 22 例; 男 44 例, 女 38 例; 年龄 49~67 岁, 平均 54.2 岁; 病程 1 周~4 年, 平均 3.6 个月。随机分为治疗组和对照组各 41 例。均符合缺血性中风诊断标准。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照 1994 年第四届全国脑血管会议制订《各类脑血管疾病诊断要点》中脑卒中的诊断标准; 中医诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效标准》。全部病例均经头颅 CT 或 MRI 检查及腰椎穿刺生化检查确诊。

1.3 纳入标准

①发病年龄为中老年; ②中医诊断为缺血性中风属中经络或中风后遗症的患者, 辨证属阳气虚衰者; ③经初步处理病情基本稳定, 无意识障碍并配合治疗; ④发病时间在 7 天以上。

2 治疗方法

2.1 治疗组

①选穴: 百会, 患侧肩髃、曲池、合谷、环跳、阳陵泉、悬钟、足三里、委中。辅穴: 口眼歪斜取患侧下关、翳风, 舌强语謇或失语取上廉泉。辨证配穴: 平肝配太冲, 祛风配风池, 通腑配天枢, 化痰配丰隆, 活血配三阴交, 滋阴配太溪。患者体位为侧卧位。②手法: 医者左手拇指紧按膻穴, 右手持华佗牌 0.35×40mm 毫针(环跳穴用 0.35×100mm 毫针), 快速刺入皮下 10~30mm, 小幅度轻按慢提, 部分患者立即出现向远端放散的酸麻感, 或肌肉跳动; 如气不至, 则右拇指再向前循该穴所在经络走向连续捻按数次, 此时医者针下的感觉如鱼吞饵时, 嘱患者注意施术部位, 医者顶着产生感觉的部位守气, 尽量产生热的感觉。出现患者患肢跳动或肌跳动后保持针体在一定深度, 留针 30min, 每

10min 行针 1 次。百会不用手法, 上廉泉不留针。每日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 两个疗程之间休息 1 天, 共观察 3 个疗程。③艾灸法: 选用汉医牌太乙药条, 每次 1 支, 选取 5cm×5cm 大小、3mm 厚鲜姜片 4 枚, 贴患侧合谷、足三里、阳陵泉、悬钟穴, 用灸条距肌肤寸许施温和灸, 灸条自然燃尽, 勿吹其火, 每穴 5~15min, 每日 1 次, 针后施行。

2.2 对照组

选穴肩髃、曲池、合谷、环跳、阳陵泉、悬钟、外关、委中八穴八针, 分为 4 组, 针刺后接 G-6805B 型电针仪, 用连续波治疗 40min, 每天 1 次, 10 次为 1 个疗程。观察时间同治疗组。

两组均结合患者具体情况, 控制血压和血糖, 防治脑水肿, 维持水电解质平衡, 指导患者加强患侧肢体功能锻炼。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效标准》。痊愈: 患侧肌力达 5 级; 显效: 患侧肌力提高 ≥2 级; 有效: 患侧肌力提高 ≥1 级; 无效: 患侧肌力无改变。

3.2 治疗结果

治疗组 41 例, 痊愈 22 例, 显效 12 例, 有效 5 例, 无效 2 例, 治愈率为 53.7%, 总有效率为 95.1%; 对照组痊愈 15 例, 显效 10 例, 有效 10 例, 无效 6 例, 治愈率为 36.6%, 总有效率为 85.4%。组间比较, 治疗组的治愈率明显优于对照组 ($P < 0.01$), 两组间总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

本观察结果表明, 中老年缺血性中风患者恢复过程中应用温阳针灸法进行治疗, 可提高疗效, 缩短疗程。中老年缺血性中风患者, 年愈四十, 阴气至半而阳气多不足, "温阳" 当指利用针灸扶正祛邪, 补益人体的阴阳气血和脏腑虚损的方法, 实质是温补经脉。本文病例中笔者临床选取阳经膻穴并用补法、久留针, 配合回阳顾脱、温通经脉的太乙药灸诸法, 旨在温补阳经、壮阳益气。