

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.23.013

醒脑开窍针刺法联合西药治疗急性前循环和后循环脑梗死疗效比较研究

董华, 倪光夏*

(南京中医药大学第二临床医学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210029)

摘要 目的 对比观察醒脑开窍针刺法联合西药治疗急性前循环及后循环脑梗死的临床疗效。方法 纳入 95 例急性脑梗死患者, 其中急性前循环梗死患者 50 例 (前循环组)、急性后循环梗死患者 45 例 (后循环组)。两组患者在神经内科常规治疗的基础上加用醒脑开窍针刺法, 每日 1 次, 1 周 1 个疗程, 连续治疗 4 个疗程。治疗前后对患者进行美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 和日常生活活动能力 (ADL) 量表评分, 治疗后评定临床神经功能缺损疗效。结果 治疗后两组患者 NIHSS 评分均比治疗前降低, ADL 评分均升高 ($P < 0.05$); 并且前循环组 NIHSS 评分低于后循环组, 而 ADL 评分高于后循环组 ($P < 0.05$)。前循环组临床神经功能缺损疗效总有效率和显效率 (94.00%、34.00%) 高于后循环组 (80.00%、13.33%) ($P < 0.05$)。结论 醒脑开窍针刺法均能促进前、后循环脑梗死神经功能恢复, 提高患者日常生活能力, 且对前循环脑梗死的疗效优于后循环脑梗死。

关键词 急性脑梗死; 醒脑开窍; 针刺疗法; 前循环脑梗死; 后循环脑梗死

脑梗死又称缺血性脑卒中, 具有发病率高、致残率高、死亡率高的特点, 是危害中老年人身体健康和生命的主要疾病之一^[1]。醒脑开窍针刺法治疗脑梗死的临床疗效已被多个研究课题证实^[2-3], 但是对于急性前、后循环梗死尚未展开独立研究。本研究旨在对比观察醒脑开窍针刺法联合西药对前、后循环脑梗死的临床疗效, 以明确醒脑开窍针刺法对两种类型脑梗死的优效性。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准采用 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的各类脑血管病诊断要点中脑梗死诊断标准^[4]及牛津郡社区卒中研究分型 (OCSP 分型) 中全前循环脑梗死 (TACI)、部分前循环脑梗死 (PACI)、后循环脑梗死 (POCI) 的诊断标准^[5]。

中医诊断标准采用 1996 年国家中医药管理局脑病急症协作组制订的《中风病诊断与疗效评定标准 (试行)》^[6]。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准者; 2) 年龄 40 ~ 80

岁; 3) 生命体征及病情基本稳定者; 4) 首次发病, 病程 < 14 天; 5) 经头颅 CT 或 MRI、MRA 检查确诊者; 6) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 脑出血、脑栓塞合并前后循环脑梗死者; 2) 3 个月内有脑部外伤史者; 3) 皮肤有溃疡、出血或患有其他皮肤病者; 4) 有自身免疫性疾病, 恶性肿瘤, 严重心、肝、肾疾病史者; 5) 无法坚持治疗者。

1.4 一般资料

收集 2017 年 6 月至 2018 年 6 月江苏省第二中医院首次发病的急性脑梗死患者 95 例, 按急性脑梗死类型分为前循环组和后循环组。两组一般资料情况见表 1, 两组患者一般资料比较差异无统计意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗: 两组均采用神经内科常规治疗如抗血小板聚集、调血脂、稳定动脉硬化斑块、改善脑循环等治疗。有糖尿病、高血压病、冠心病等基础疾病的患者, 给予控制血糖、血压等对症治疗。

* 通讯作者: xgn66@163.com, 18851827622

表 1 两组急性脑梗死患者一般资料比较

组别	例数	性别 (例)		年龄 (岁)			病程 (天)			基础病 (例)			
		男	女	最小	最大	平均	最短	最长	平均	高血压病	糖尿病	冠心病	高脂血症
前循环组	50	28	22	43	80	61.28 ± 9.49	0	6	2.86 ± 1.83	30	24	8	21
后循环组	45	26	19	47	80	62.69 ± 7.76	0	7	3.12 ± 1.87	28	23	6	17

两组患者均采用醒脑开窍针刺法。主穴：人中、内关（双侧）、百会、三阴交（患侧）、风池（双侧）、完骨（双侧）、天柱（双侧）。配穴：构音或吞咽障碍者加廉泉、金津、玉液点刺放血；共济失调加哑门、颈夹脊（双侧）；上肢不遂者加极泉（患侧）、尺泽（患侧）、合谷（患侧）；下肢不遂者加环跳（患侧）、委中（患侧）；手指握固者加合谷（患侧）、八邪（患侧）等。

操作方法：患者取健侧卧位，选用佳健医疗针灸针 0.25 mm × 40 mm 毫针，以 75% 酒精常规消毒后，进行针刺操作：先直刺内关（双侧），直刺 25 ~ 40 mm，采用捻转提插泻法，施手法 1 min；继刺人中，于鼻唇沟上 1/3 处，向鼻中隔方向斜刺 7.5 ~ 12.5 mm，采用重雀啄手法，以流泪或眼球湿润为度；再刺三阴交，沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45° 角斜刺 25 ~ 40 mm，行重插轻提之补法；百会斜刺 7.5 ~ 12.5 mm，施平补平泻手法 1 min；天柱直刺 25 ~ 40 mm，施捻转补法；风池、完骨均针向喉结刺入 25 ~ 40 mm，采用小幅度高频率捻转补法。

两组患者均每日针刺 1 次，留针 30 ~ 35 min，1 周为 1 个疗程，疗程期间休息 2 天，连续治疗 4 个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) [4] 评分和日常生活活动能力 (ADL) 量表 [5] 评分 两组治疗前后各统计 1 次。

2.2.2 不良反应 记录两组患者治疗过程中发生的不良反应。

2.3 疗效判定标准

临床神经功能缺损疗效标准参考文献 [6]：基本治愈：功能缺损评分减少 91% ~ 100%；显著进步：功能缺损评分减少 46% ~ 90%；进步：功能缺损评分减少 18% ~ 45%；无效：功能缺损评分减少 < 18%。显效率 = (基本治愈例数 + 显著进步例数 / 总例数 × 100%)；总有效率 = (基本治愈例数 + 显著进步例数 + 进步例数) / 总例数 × 100%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件进行统计学处理。计

量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，两组计量资料符合正态分布用 t 检验，计数资料用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较

表 2 示，两组治疗前 NIHSS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；两组治疗后 NIHSS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$)，且前循环组 NIHSS 评分低于后循环组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后 ADL 评分比较

表 2 示，两组治疗前 ADL 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；两组治疗后 ADL 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$)，且前循环组 ADL 评分高于后循环组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组急性脑梗死患者治疗前后 NIHSS、ADL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	NIHSS 评分	ADL 评分
前循环组	治疗前	50	8.14 ± 2.76	62.90 ± 6.55
	治疗后	50	4.78 ± 2.02* [△]	85.40 ± 7.13* [△]
后循环组	治疗前	45	9.13 ± 2.34	61.56 ± 6.20
	治疗后	45	6.20 ± 2.25*	75.44 ± 7.75*

注：NIHSS，美国国立卫生研究院卒中量表；ADL，日常生活活动能力量表；与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与后循环组比较， $\Delta P < 0.05$ 。

3.3 两组患者临床神经功能缺损疗效比较

前循环组基本治愈 3 例，显著进步 14 例，进步 30 例，无效 3 例，显效率 34.00%，总有效率 94.00%；后循环组基本治愈 1 例，显著进步 5 例，进步 30 例，无效 9 例，显效率 13.33%，总有效率 80.00%。前循环组的显效率和总有效率明显高于后循环组 ($P < 0.05$)。

3.4 不良反应

两组患者均未见严重不良反应。

4 讨论

前、后循环脑梗死临床症状复杂多变，目前多将其归属于中医学“中风”范畴。醒脑开窍针刺法是 1972 年石学敏院士首先提出的针刺方法，石老提出中风病的根本病因病机为“窍闭神匿，神

不导气”^[1]，认为风夹火、痰、瘀血，上扰神窍，致使脑络阻遏，窍闭神匿，神不导气，发为中风。根据辨病论治和辨证论治相结合的原则，确立了以醒脑开窍、滋补肝肾为主，疏通经络为辅的治疗法则。醒脑开窍针刺法中，取内关、人中穴醒脑开窍；百会穴宁神安神；风池、完骨、天柱穴健脑养神、调神开窍。目前被广泛应用于中风病并取得良好疗效^[2-3]。

随着现代科学的发展，对于脑梗死的分型越来越细，脑梗死有多种分型方法^[4]，常用的英国牛津郡卒中研究分型将脑梗死分为前循环和后循环梗死。研究发现，前循环脑梗死和后循环脑梗死在临床症状体征、病灶的解剖位置和血液供应方面存在一定的差异^[5]。前循环主要有赖于颈动脉系统供血，部分或完全前循环的大脑中动脉分支、大脑前动脉主干闭塞后，仍可有良好的侧支循环保持了大脑皮质的供血；后循环由椎动脉、基底动脉和大脑后动脉构成，具有高度的变异性和复杂的生理功能^[6]，大约 3/5 供应脑干的深穿支比较细，而且许多分支一般都是终末动脉，闭塞后梗死区域很难有其他相应的血管来代偿供血，侧支循环重建的作用比前循环小^[7]。

本研究结果显示，两组患者经醒脑开窍针刺法联合西药治疗后 NIHSS 评分均比治疗前降低，ADL 评分均升高，可见醒脑开窍针刺法治疗前循环和后循环脑梗死患者均有疗效。前循环组的 NIHSS 评分低于后循环组，而 ADL 评分高于后循环组，且前循环组的总有效率和显效率（94.00%、34.00%）均高于后循环组（80.00%、13.33%），提示醒脑开窍针刺法对前循环脑梗死的神经功能恢复及生活能力提高效果明显优于后循环脑梗死。醒脑开窍针刺法治疗急性前循环脑梗死的效果较后循环更好的原因可能为：前循环的侧支循环较为丰富^[8]，早期针刺介入能够改善脑的氧代谢，增强脑血流，保护中枢神经元，减少脑神经元的凋亡^[9]，使大脑皮质功能区的可塑性重组，激活大脑固有的神经通路，并及时建立病灶处的侧支循环^[10]。因此，对于急性前循环脑梗死患者可更加积极地用醒脑开窍针刺法治疗。本研究的样本量较小，后续应加大样本量开展进一步临床研究并加强随访。

参考文献

- [1] 王维治. 神经病学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 134-136.
- [2] 石学敏. “醒脑开窍”针刺法治疗中风病 9005 例临床研究 [J]. 中医药导报, 2005(1): 3-5.
- [3] 冯富忠. 醒脑开窍针刺疗法早期介入治疗中风急性期 120 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(12): 44-45.
- [4] 全国第四届脑血管疾病会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [5] BAMFORD J, SANDERCOCK P, DENNIS M, et al. Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction [J]. Lancet, 1991, 337(8756): 1521-1526.
- [6] 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) [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [7] LYDEN P, BROTT T, TILLEY B, et al. Improved reliability of the NIH Stroke Scale using video training [J]. Stroke, 1994, 25(11): 2220-2226.
- [8] MAHONEY FI, BARTHEL DW. Functional evaluation: the Barthel Index [J]. Md State Med J, 1965, 14(4): 61-65.
- [9] 许军峰, 卞金玲, 吕建明, 等. 国医大师石学敏院士对中医的贡献: 创建中医脑科学 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(1): 4-7.
- [10] 贾建平, 陈生弟. 神经病学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 175.
- [1] SARIKAYA H, ARNOLD M, ENGELTER ST, et al. Outcomes of intravenous thrombolysis in posterior versus anterior circulation stroke [J]. Stroke, 2011, 42(9): 2498-2502.
- [2] 席刚明, 王伟. 后循环缺血的研究进展 [J]. 郧阳医学院学报, 2008, 27(6): 565-570.
- [3] 王昌林, 朱幼玲. 尤瑞克林联合胞二磷胆碱治疗急性前循环脑梗死的临床疗效 [J]. 安徽医药, 2009, 13(1): 72-74.
- [4] 罗玉福. 弗斯兰与凯时对前后循环脑梗死疗效对比观察 [J]. 安徽医药, 2003, 7(5): 334-335.
- [5] 高磊. 针刺配合康复治疗中风临床分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(3): 268.
- [6] 宗静杰, 褚芹, 郑健刚. “醒脑开窍”针刺法治疗缺血性中风作用机制研究进展 [J]. 天津中医药大学学报, 2010, 29(3): 164-165.

(下转第 2056 页)

tion research in China from 1978 to 2018 were carried out through the knowledge map. **Methods** The literature on Chinese medicine education research for the purpose of Chinese medicine education from January 1, 1978 to May 1, 2018 were searched. The included documents were visualized, which were content heat processing, time heat processing and collaborator relationship processing to generate keyword co-occurrence knowledge map, keyword strongest citation highlight map and collaborator relationship map. **Results** A total of 1,500 valid articles were included. The hot topics of TCM education research in China included TCM education, personnel training, medical education, etc. Traditional Chinese medicine and medical education are the earliest areas of Chinese medicine education research, and the longest research hotspot is medical education. The emerging hotspots in recent years were Chinese medicine culture and talent cultivation. There were 3 types of cooperation in the cooperative relationship among Chinese researchers such as spot type, line type and mixed type. **Conclusion** To sum up, the general tendency of TCM researches is “4 more and 4 less”, which means Chinese medicine study more & education less, macro study more & specialized less, individual study more & cooperation less, summarized more & quantitative less.

Keywords traditional Chinese medicine education research; knowledge map; hot spots of research; research tendency

(收稿日期: 2018 -06 -11; 修回日期: 2018 -09 -11)

编辑: 崔京艳

(上接第 2033 页)

Comparison of Therapeutic Effects of Acupuncture with Consciousness Restoring Needling Method Combined with Western Medicine on Acute Anterior and Posterior Cerebral Infarction

DONG Hua, NI Guangxia

(Second Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029)

ABSTRACT Objective To compare the clinical efficacy of Acupuncture with consciousness restoring needling method in the treatment of acute anterior circulation and posterior circulation cerebral infarction. **Method** A total of 95 patients with acute cerebral infarction were selected, including 50 patients with acute anterior circulation infarction (ACS group) and 45 patients with acute posterior circulation infarction group (PCS group) . Both groups of patients were treated with acupuncture on the basis of routine treatment of neurology once a day, one week as a treatment course, and they were treated continuously for 4 courses. The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) and activities of daily living (ADL) scales were evaluated before and after treatment, and the clinical efficacy of neurological deficit was evaluated after treatment. **Result** After treatment, the NIHSS scores of the patients with acute anterior circulation infarction and posterior circulation infarction were decreased compared with before the treatment, and the ADL scores were increased ($P < 0.05$) . The NIHSS scores of the ACS group were lower than that of the PCS group, while the ADL score was higher than that of PCS group ($P < 0.05$) . The total effective rate and remarkably effective rate of the ACS group was 94% and 34% respectively, which was significantly higher than those of the PCS group (respectively 80% and 13% , $P < 0.05$) . **Conclusion** Acupuncture with consciousness restoring needling method could promote the recovery of neurological function in anterior and posterior cerebral infarction, improve the daily living ability of patients, and the curative effect of anterior circulation cerebral infarction is better than that of posterior circulation cerebral infarction.

Keywords acute cerebral infarction; consciousness restoring needling method; acupuncture; anterior circulation infarction; posterior circulation infarction

(收稿日期: 2018 -06 -11; 修回日期: 2018 -09 -11)

编辑: 叶 晨