

CT 定位围针法治疗中风后神经功能缺损患者 50 例临床研究

江钢辉¹ 许辛寅^{2*} 任玉乐² 沈创鹏²

(1. 广州中医药大学第三临床医学院, 广东省广州市机场路 12 号, 510405;

2. 广州中医药大学 2009 级博士研究生)

基金项目: 广东省科技计划项目(2009B030801305)

* 通讯作者: 31345978@qq.com, 13710735031

[摘要] 目的 研究 CT 定位围针法治疗中风后神经功能缺损的临床疗效。方法 将 100 例患者随机分为治疗组与对照组各 50 例, 治疗组以 CT 所示病灶在同侧头皮垂直投射区的周边进行围针治疗, 对照组采用传统针刺病灶侧头皮言语区(言语一、二、三区)、运动区(顶颞前斜线)、感觉区(顶颞后斜线)的方法治疗。两组均每天治疗 1 次, 15 天为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。分别于治疗前、治疗后 15 天、30 天, 对两组患者主要临床神经功能缺损程度进行评分并观察临床疗效。结果 治疗组总有效率 94%, 对照组总有效率 76%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后 15 天、30 天两组患者主要临床神经功能缺损程度评分均较治疗前有明显改善, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 两组治疗后 30 天和治疗后 15 天比较差异有统计学意义($P < 0.01$); 两组治疗后同时间点比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 CT 定位围针法对中风后神经功能缺损患者疗效肯定, 且优于传统头针。

[关键词] 中风; 针刺; 神经功能缺损; CT 定位围针

Effect of CT-aided Enclosure Needling on the Defect of Neural Function after Stroke: a Report on 50 Cases

JIANG Ganghui¹, XU Xinyin², REN Yule², SHEN Chuangpeng²

(1. The Third Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405; 2. Doctoral Students of year 2009, Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To study the therapeutic effect of CT-aided enclosure needling on the defect of neural function after stroke. **Methods** One hundred cases were randomized into treatment group and control group with 50 in each. The treatment group was treated with the enclosure needling at the vertical projection area of scalp on the same side of focus shown by CT, while the control group was treated with the traditional needling at the speech area I, II, and III, motor area (parietotemporal anterior oblique line), and sensory area (parietotemporal posterior oblique line) of scalp on the focus side. The treatment was given once daily, 15 days as one course, two courses in all. The degrees of the defect of main neural function of both groups were scored before treatment, 15 and 30 days after treatment respectively to evaluate the effect. **Results** The total effective rate of the treatment group was 94% and that of the control group 76%, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). The scores of the defect of main neural function of both groups were significantly improved, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). The comparison of 30 and 15 days after treatment of the two groups showed statistical difference ($P < 0.01$). And the difference in the comparison of the same time point of the two groups after treatment was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** The CT-aided enclosure needling in the treatment of the defect of neural function after stroke is good in effect and better than the traditional scalp acupuncture in result.

Keywords stroke, acupuncture, defect of neural function, CT-aided enclosure needling

神经功能缺损是中风的常见症状之一, 是由于脑血管因素(多为大脑中动脉或颈内动脉)致大脑一定区域发生器质性病变而致。中风后神经功能缺损导致患者交流受阻, 严重影响日常生活。近年来随着中风发病率的逐年上升, 中风后神经功能缺损的康复也越来越受到人们的重视。本研究主要是将 CT 定位围针法与传统头针言语区(言语一、二、三区)、运动区、感觉区组相对照, 以确定 CT 定位围针

法治疗中风后神经功能缺损的临床疗效。

1 临床资料

1.1 纳入标准

①符合第四届全国脑血管病学术会议修订的诊断标准^[1], 并经 CT 或 MRI 诊断为脑血管意外。②符合国家中医药管理局脑病急症科研协作组制订的《中风病诊断和疗效评定标准》^[2](试行)。③病情基本稳定, 意识清楚, 无智能障碍, 文化程度小学以

上,能理解量表内容并配合治疗。④按简化《汉语失语症检查法》^[3]的计分标准,积分 ≤ 48 分者纳入本研究,并以其评分分为轻度(33~48分)、中度(17~32分)、重度(0~16分)3个等级。⑤年龄 < 75 岁。⑥病程 ≤ 6 个月(恢复期)。⑦签署知情同意书者。

1.2 排除标准

①严重的听力和视力障碍者。②影像学检查(颅脑 CT 或 MR)示腔隙性脑梗死。③合并有心、肺、肝、肾、脑功能衰竭者。④抑郁症或其他精神疾病患者。⑤未按规定进行针刺或资料不全影响疗效判断者。

1.3 一般资料

研究病例来自 2009 年 1 月至 2010 年 12 月广州中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第三附属医院针灸科门诊及住院患者。根据神经缺损程度将 100 例患者分为轻、中、重度 3 个层次,每层次内的患者采用随机数字表分配至不同组别。其中 CT 定位组(治疗组)50 例,男 30 例,女 20 例;平均年龄 61 岁;平均病程 1.2 年;轻度 18 例,中度 22 例,重度 10 例。传统头针组(对照组)50 例,男 29 例,女 21 例;平均年龄 60 岁;平均病程 1.0 年;轻度 20 例,中度 22 例,重度 8 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:以 CT 所示病灶在同侧头皮垂直投射区(最近距离的投射区)的周边,以 30 号 1.5 寸不锈钢毫针(天协牌一次性使用无菌针灸针,苏州天协医疗器械有限公司生产,批号 090220)4~8 针(针数视病灶大小而定)围针治疗,方向皆刺向投射区的中心(病灶在额叶,取额部头皮相应投射区;病灶在顶叶,取顶部头皮相应投射区;病灶在颞叶、基底节,取颞部头皮相应投射区),采用单手夹持快速斜刺进针法,进针得气后以 180~200 次/min 的频率捻转 1min,留针 30min,中间行针 1 次。肝阳暴亢加太溪、太冲;风痰阻络加中脘、足三里;痰热腑实加天枢、内庭;气虚血瘀加气海、足三里;阴虚风动加大陵、照海。

对照组:采用传统针刺病灶侧头皮言语区(言语一、二、三区)、运动区(顶颞前斜线)、感觉区(顶颞后斜线)的方法治疗。配穴、手法和留针时间均与治疗组相同。

两组均每天治疗 1 次,15 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法

分别于治疗前、治疗后 15 天、30 天,根据《汉语失语症检查法》^[3],记录两组患者自发谈话、理解、复述及命名 4 项言语功能的得分,据此对两组患者主要临床神经功能缺损程度进行评分。

2.3 疗效判定标准

参考文献^[3]制定。痊愈:治疗后得分达总分的 90%以上。显效:治疗前总分达 50%以上,治疗后有 10%以上进步;治疗前总分在 50%以下,治疗后有 20%以上进步。有效:总分有进步,但未达到以上两项指标,且至少一方面言语功能有 1 级以上进步。无效:治疗后总分无明显变化,各方面言语功能均无显著改变或有退步。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.5 软件包进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级资料采用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 50 例,痊愈 4 例,显效 41 例,有效 2 例,无效 3 例,总有效率 94%;对照组 50 例,痊愈 4 例,显效 27 例,有效 7 例,无效 12 例,总有效率 76%。两组临床疗效比较差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗组明显优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后主要临床神经功能缺损程度评分比较

表 1 示,治疗后 15 天、30 天两组患者主要临床神经功能缺损程度评分较治疗前均有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.01$);两组治疗后 30 天和治疗后 15 天比较差异有统计学意义($P < 0.01$);两组治疗后同时间点比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组患者治疗前后神经功能缺损程度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	神经功能缺损程度评分
治疗组	治疗前	50	19.84 $\pm$ 8.40
	治疗后 15 天	50	16.81 $\pm$ 8.08* Δ
	治疗后 30 天	50	13.02 $\pm$ 7.71* Δ
对照组	治疗前	50	19.73 $\pm$ 7.00
	治疗后 15 天	50	17.36 $\pm$ 6.75*
	治疗后 30 天	50	14.49 $\pm$ 7.09* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与本组治疗后 15 天比较, $\Delta P < 0.01$;与对照组同时间点比较, $\Delta P < 0.01$

4 讨论

神经功能缺损是由于脑血管因素致大脑一定区域发生器质性病变而造成的。临床常见的中风后神

经功能缺损症状跟患者的生活关系十分密切。本研究表明,两组在治疗后15天及30天时,在主要神经功能缺损程度改善方面,同组自身前后比较、两组同时间点比较,其改善程度均有统计学差异,说明在治疗中风后神经功能缺损方面,CT定位围针与传统头针语言区、运动区、感觉区均有明显疗效,且CT定位围针法与传统头针法比较疗效更加显著。

针刺病灶侧头皮言语区、运动区、感觉区治疗中风后神经功能缺损的临床应用相当广泛,疗效也较为肯定,其理论基础是中风后神经功能缺损的产生是由于大脑言语区、运动区、感觉区中枢受损所致。近年来,应用CT已能分析出损伤的神经解剖部位,发现上述3个中枢以外的皮质区及皮质下深部结构病变也可导致失语,说明传统的言语、运动、感觉中枢并非唯一的神经管理中枢^[4]。CT定位围针法能针对性地刺激病灶相应头皮,并随着病灶的部位、大小、形状、数量灵活应用,因而较之传统头针的线状针刺固定区域更具有针对性和灵活性。

已有研究证明,头针可以反射性增加皮质的血流量,改善皮质缺氧状态,刺激神经细胞生长,从而促进部分神经功能、皮质功能的恢复^[5]。CT定位

围针法治疗中风具有显著疗效,其机理也可能是通过针刺病灶在头皮的投射区,促进了病变部位侧枝循环的建立和皮质缺血缺氧状态的改善,重建功能活动的神经通路,使患者缺损神经功能得以恢复。

CT定位围针法是广州中医药大学杨文辉教授、江钢辉教授在长期临床实践中,在传统头针基础上,结合现代影像学技术而创立的针灸疗法,经临床观察,比传统头针有更显著的疗效。通过随机对照研究,可为该疗法的应用提供一定的临床依据。

参考文献

- [1] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2] 任占利, 王顺道. 中风病诊断和疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [3] 曹起龙. 1995年脑血管疾病的基础及临床研究概况[J]. 国外医学脑血管疾病分册, 1998, 4(4): 195-200.
- [4] 朱朝辉, 陈伟贤, 李弘钧, 等. 急性脑血管病所致言语障碍与病变部位的关系研究[J]. 临床神经病学杂志, 1998, 11(4): 234-235.
- [5] 江钢辉, 李艳慧, 陈振虎. CT定位围针法治疗中风失语症临床观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(1): 15-16.

(收稿日期: 2011-03-29; 修回日期: 2011-09-04)

[编辑: 崔京艳]

(上接第30页)

制订了出血性中风急性期瘀热阻窍证候量化诊断标准。本研究在西医内科综合治疗基础上, 加用凉血通瘀方治疗出血性中风急性期患者总有效率达93.1%, 明显高于对照组的77.4%, 且治疗组在降低中风病类诊断评分(病情程度)、瘀热阻窍证证候积分及加快血肿吸收方面, 均明显优于对照组, 进一步从疗效揭示、反证了瘀热阻窍为出血性中风急性期的中心病理环节, 凉血通瘀法为其治疗大法。

凉血通瘀方是周仲瑛教授根据多年的临床经验, 在综合《千金要方》的犀角地黄汤和《伤寒论》桃核承气汤组方用药特点的基础上创制的治疗出血性中风急性期的验方。方中大黄苦寒清热泻火、凉血逐瘀, 对于中风急性期之邪实窍闭证, 无论有无腑实证候, 均可应用, 剂量因病情而定, 以下为度。水牛角性味甘凉, 功类犀角, 专主清热凉血。二药共为君药, 清热凉血并行, 可达热清血自凉、血凉热自清的功效, 正如张景岳所言: “治热必从血分, 甚则用苦寒, 微者用甘凉”。生地黄最善清热凉血, “凉头面之火, 清肺肝之热, 热血妄行, 或吐血, 或衄血, 或下血, 宜用之为主”(《本草新编》), 又能滋阴养血、去积聚

而补阴, 故用为臣药, 清热凉血, 养阴生津, 以治瘀热相搏所致之伤阴耗血。佐以赤芍、牡丹皮, 凉血活血散瘀, 既可阻断血中之热煎熬成瘀, 又可防瘀热生风化痰。使以石菖蒲, 芳香走窜, 开窍豁痰、醒神益智, 引药上行以达巅顶。全方共奏清热泻火、通腑泄热、凉血活血、开窍通络之功。

注: 作者张兰坤现工作单位为南京中医药大学第二附属医院神经内科(江苏省南京市建邺区南湖路23号, 210017)

参考文献

- [1] 袁园, 过伟峰. 论出血性中风急性期瘀热阻窍证[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(8): 723-725.
- [2] 李建香, 过伟峰, 吴勉华, 等. 出血性中风急性期证候分布及变化规律分析[J]. 中医杂志, 2011, 52(11): 938-940.
- [3] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [4] 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.
- [5] 陈四清, 郭立中. 周仲瑛从瘀热阻窍论治出血性中风急性期经验——周仲瑛瘀热论学术思想临证应用之二[J]. 江苏中医药, 2010, 42(1): 12-15.

(收稿日期: 2011-02-18; 修回日期: 2011-05-19)

[编辑: 叶晨]