

• 临床报道 •

加味芍药甘草汤合头针滞针法治疗卒中后小脑共济失调 83 例

唐学敏^{1*} 石景洋¹ 魏小萌¹ 马 锐²

(1. 南阳理工学院张仲景国医学院, 河南省南阳市长江路 80 号, 473000; 2. 南阳市张仲景医院)

* 通讯作者: nylgtxm@163.com, 15937751101

[关键词] 加味芍药甘草汤; 头针; 中风; 小脑共济失调

中风是威胁人类健康最严重的疾病之一, 中风后除偏瘫和语言障碍外, 共济失调亦为常见临床表现。研究发现, 原发性小脑出血者共济失调为首发症状者占 50.2%, 小脑梗死者共济失调占 59%。患者由于躯体及肢体控制力差, 导致行走不稳, 持物困难, 往往不能独立生活, 其生活质量受到严重影响^[1]。南阳市张仲景医院采用加味芍药甘草汤结合头针滞针法治疗卒中后小脑共济失调, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2005 年 5 月至 2010 年 5 月在我院脑血管科住院的中风患者 180 例, 随机分为两组, 治疗组、对照组各 90 例。治疗组中男 52 例, 女 38 例; 年龄 36~72 岁, 平均 53 岁; 小脑梗死 67 例, 小脑出血 23 例; 病程 2 周~1 年 6 个月。对照组男 51 例, 女 39 例; 年龄 35~73 岁, 平均 54 岁; 小脑梗死 70 例, 小脑出血 20 例; 病程 2 周~2 年。两组患者在年龄、性别、病种及病程方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

中医诊断标准参照国家中医药管理局 1996 年脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准》^[2]; 西医诊断标准参照中华医学会 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]。全部病例经头颅 CT、MRI 检查显示小脑出血灶或小脑梗死, 临床以共济失调、醉汉步态、协调运动障碍、眼球震颤、语言障碍、辨距不良、反冲力消失、书写障碍为主要表现。

1.3 纳入标准

符合诊断标准; 年龄 >35 岁且 <73 岁; 病程 15 天以上; 签署知情同意书。

1.4 排除标准

非脑血管病引起的共济失调; 由于各种原因中途终止治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组

予维脑路通注射液 400mg [詹姆斯—安迪制药(通化)有限公司出品, 批号: 050402] 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注, 每日 1 次。颅压高者给予甘露醇 [詹姆斯安迪制药(通化)有限公司出品, 批号: 050402] 脱水降颅压, 高血压病患者稳定血压。

2.2 治疗组

2.2.1 中药 在对照组的基础上, 予中药加味芍药甘草汤 (白芍 30g, 炙甘草 15g, 全蝎 15g, 蜈蚣 2 条, 地龙 15g, 天麻 20g, 丹参 30g, 当归 15g) 每日 1 剂, 早晚 2 次温服。

2.2.2 针灸 按《头皮针穴名国际标准化方案》取双侧顶颞前线上 1/5 及双侧枕下旁线。若有上肢震颤或肌张力增高可加双侧顶颞前线下 2/5, 平针刺手法, 进针后行单向捻转造成人为滞针, 每 10min 运针 1 次, 6h 后将针拔出, 并按压止血, 治疗当天勿洗头, 每日 1 次。两组均 10 天为 1 个疗程, 间隔 1 天后继续下一疗程, 4 个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准

根据《世界神经病联合会国际合作共济失调量表》^[4] 对治疗前后各项临床症状进行评分。基本痊愈: 评分减少 $\geq 85\%$; 显效: 评分减少 $\geq 55\%$ 但 $<85\%$; 有效: 评分减少 $\geq 20\%$ 但 $<55\%$; 无效: 评分减少 $<20\%$ 。

3.2 两组患者治疗前后症状总积分比较

治疗结束后, 治疗组有 7 例未完成既定治疗方案, 对照组有 5 例未完成既定治疗方案, 故剔除表

1 示,与本组治疗前比较,两组治疗后评分均明显降低($P<0.01$),治疗后组间比较,治疗组下降程度优于对照组($P<0.01$)。

表 1 两组患者治疗前后症状总积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	83	54.48 $\pm$ 4.11	18.98 $\pm$ 12.31* Δ
对照组	85	54.86 $\pm$ 4.04	26.95 $\pm$ 13.36*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

3.3 两组临床疗效比较

表 2 示,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	83	28(33.7)	31(37.3)	18(21.7)	6(7.3)	77(92.7)
对照组	85	16(18.8)	21(24.7)	29(34.1)	19(22.4)	66(77.6)

4 讨论

中医学无共济失调之病名,但对其临床表现的描述类似于“眩冒”、“中风”等。其病机为肝肾阴虚,筋脉失于濡养,风、痰、瘀上扰于脑,致气血逆乱,脑脉痹阻或血溢脑脉之外,脑髓受损,治以滋阴补肾柔肝,熄风化痰通络。芍药甘草汤是张仲景《伤寒论》中治疗“足痉急,不得伸”的名方,功专滋阴补肝,养血柔筋,缓急止痉。一味丹参,功同四物,养血化瘀,补中有疏,所谓治风先治血,血行风自灭。当归长于活血化瘀,有祛瘀不伤正之妙。天麻味甘、微温质润,性兼润补,能熄内风而兼散外风,同时清利头目,前人认为天麻为治风之要药。地龙、全蝎、蜈蚣搜风通络,《医学衷中参西录》曰:“内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之……内治肝风萌动、癫痫眩暈、抽掣瘰癧,小儿脐风,外治经络中风,口眼歪斜,手足麻木”。实验研究证实,虫类药物可明显降低血液黏稠度,减少血小板聚集,提高红细胞变形能

力,降低纤维蛋白原的水平,从而改善微循环,增加脑血流量,改善脑供血,为神经细胞的功能恢复提供条件。诸药相伍,滋阴补肾柔肝治其本,搜风祛瘀通络治其标,推陈致新,使髓得养而脑络通。

人体十二正经直接或间接地上达头面,因此人体的经气通过经脉、经别上达头面部。头针治疗则直接刺激诸阳之会,活血化瘀,醒脑开窍,疏通经络,调动五脏六腑之经气。对于患者脑及各脏腑功能的调节,以及患肢的康复有直接作用。中枕下旁线位于小脑脑干外侧大脑皮质部,具有主治小脑疾病引起的共济失调、平衡失调、头晕等功能。研究表明,头皮上的刺激可以反射性地增加相应皮质部位的血流量,有利于侧支循环的广泛建立。使病变部位得到充分营养以使脑细胞的功能得以恢复和代偿。滞针法能获得更为持久、更为强烈的刺激,使肌纤维和结缔组织紧密缠绕针身,形成对穴位的一种持续刺激。头针滞针法促进损害部位的血流量增加,从而改善皮层缺血缺氧状态,促进皮质功能恢复。头针滞针法合加味芍药甘草汤可增强卒中后小脑共济失调的总体疗效。

参考文献

- [1] 张玉莲,王颖. 中风后共济失调的研究概况[J]. 北京中医药, 2008, 27(1): 67.
- [2] 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.
- [3] 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]. 中华神经学杂志, 1996, 20(6): 379-380.
- [4] 陈琳, 郝海涛译. 世界神经病联合会国际合作共济失调量表[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2007, 20(2): 127-128, 105.

(收稿日期: 2011-10-19; 修回日期: 2011-12-22)

[编辑: 黄 健]

真武汤合桃红四物汤加减治疗肺心病急性加重期 40 例

韩 萍* 华 红 胡海波

山东省青岛市海慈医疗集团, 青岛市人民路 4 号, 266033

* 通讯作者: hanping0011@163.com, 13864294272

[关键词] 肺心病; 急性加重期; 真武汤; 桃红四物汤

近年来我们根据中医“急则治其标, 缓则治其本”, “标本兼治”的原则, 采用中西医结合治疗肺心病急性加重期, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入及排除标准

1.1.1 纳入标准 ① 西医诊断标准符合全国第 3 次肺心病专业会议制定的《慢性肺源性心脏病急性发作期诊断标准》^[1], X 线胸片示右肺下动脉干扩