

热敏灸治疗脑卒中 30 例临床观察

谢洪武 陈日新* 付 勇 夏雷翔 黄蔚云 熊 俊 焦 琳 张 波

江西中医学院附属医院, 江西省南昌市八一大道 445 号, 330006

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)项目资助(2009CB522902)

* 通讯作者: chenrixin123@yahoo.com.cn, (0791)88596387

[摘要] 目的 观察热敏灸治疗脑卒中的临床疗效。方法 将 60 例脑卒中患者随机分为热敏灸组和对照组各 30 例。热敏灸组给予热敏灸及神经内科常规治疗, 对照组给予神经内科常规治疗, 1 周为 1 个疗程, 连续治疗 4 个疗程。治疗前及治疗后 4 周末、6 周末采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法(FMA)、巴塞尔指数(BI)、脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)进行评分, 随访 3、6 个月末观察病死/残疾率、复发率, 并比较两组临床疗效。结果 热敏灸组临床总有效率为 93.33%, 对照组为 83.33%, 热敏灸组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗后 4 周、6 周, 两组患者 FMA、BI、SS-QOL 评分均较治疗前明显升高($P < 0.05$), 治疗后 6 周热敏灸组 FMA、BI 评分较治疗后 4 周明显升高($P < 0.05$), 对照组 SS-QOL 评分较治疗后 4 周明显升高($P < 0.05$), 热敏灸组 FMA、BI 评分较对照组明显升高($P < 0.05$)。结论 热敏灸能明显改善脑卒中患者的肢体运动功能和日常生活活动能力, 疗效确切。

[关键词] 热敏灸; 脑卒中; 运动功能; 日常生活活动能力

A Clinical Observation on Heat-Sensitive Moxibustion for 30 Cases of Stroke

XIE Hongwu, CHEN Rixin, FU Yong, XIA Leixiang, HUANG Weiyun, XIONG Jun, JIAO Lin, ZHANG Bo

(Affiliated Hospital of Jiangxi University of TCM, Jiangxi Province 330006)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of heat-sensitive moxibustion for stroke. **Methods** Totally 60 cases of stroke were randomized into the heat-sensitive moxibustion group and control group, with 30 in each. Both groups were given the conventional treatment. The heat-sensitive moxibustion group was added with heat-sensitive moxibustion. One treatment course lasted for 5 days and the treatment lasted for four consecutive courses. The scores of Fugl-Meyer assessment (FMA), Barthel index (BI) and stroke-specific quality of life (SS-QOL) were recorded before treatment, 4 weeks after treatment and 6 weeks after discharge. The mortality/disability and recurrence rate at the end of 3 and 6 months in the follow-up were observed. The comprehensive therapeutic effect was evaluated. **Results** The total effective rate of the heat-sensitive moxibustion group and control group was 93.33% and 83.33% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). There was no significant difference between groups in the scores of FMA, BI and SS-QOL before treatment ($P > 0.05$). The scores of FMA, BI and SS-QOL were significantly increased in both groups after 4-week treatment ($P < 0.05$), with no significant difference between groups ($P > 0.05$). The scores of FMA, BI and SS-QOL were significantly increased in both groups after 6-week treatment ($P < 0.05$). Comparing with after 4-week treatment, the scores of FMA and BI were significantly increased in the heat-sensitive moxibustion group after 6-week treatment ($P < 0.05$). Comparing with after 4-week treatment, the SS-QOL score was significantly increased in the control group after 6-week treatment ($P < 0.05$). Comparing with the control group, the scores of FMA and BI were significantly increased in the heat-sensitive moxibustion group after 6-month treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** The heat-sensitive moxibustion is effective for stroke and can improve the motor function and activity of daily living.

Keywords heat-sensitive moxibustion; stroke; motor function; activity of daily living

由于人口老龄化, 饮食结构的改变, 以及与工作相关压力等因素的影响, 脑卒中发生率正呈上升趋势^[1]。脑卒中后肢体运动功能障碍导致患者生活及工作受到影响的残障率高达 75%^[1], 严重影响患者的日常生活。针灸从中国古代起就已被用于脑卒中的康复治疗, 近年来日益融入主流生物医学^[2]。国外学者研究表明, 针灸对脑卒中康复具有辅助治疗作用^[3]。基于腧穴热敏化特性创立的热敏灸法是

江西中医学院附属医院研究出的一种创新艾灸方法, 全称腧穴热敏化悬灸疗法(简称热敏灸)。我们采用该疗法治疗脑卒中患者 30 例, 并与常规治疗方法进行对照, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例研究对象来源于 2011 年 9 月至 2012 年 9 月江西中医学院附属医院针灸康复科的脑卒中住院

患者。采用单盲、分层、区组随机对照方法。随机化按脑梗死和脑出血分层,由计算机产生随机分配序列,分为热敏灸组和对照组各 30 例,将随机分配方案放入按系列编号、密封、不透光的信封里,不参加纳入、治疗及评估过程的研究者将纳入的患者按区组因素(年龄)顺序排序后依次拆开信封并将受试对象入组。热敏灸组男 19 例,女 11 例,年龄 48~73 岁,平均年龄(60.74±11.83)岁,病程 1.8~5.6 个月,平均病程(3.67±1.89)个月,脑梗死 21 例,脑出血 9 例;对照组男 20 例,女 10 例,年龄 47~72 岁,平均年龄(60.69±11.97)岁,病程 1.7~5.7 个月,脑梗死 20 例,脑出血 10 例,平均病程(3.91±1.69)个月,脑梗死 20 例,脑出血 10 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。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照 1989 年世界卫生组织(WHO)的脑梗死和脑出血诊断标准^[4]制定;中医诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症科研组《中风病辨证诊断标准(试行)》^[5]制定。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准者;②年龄 45~80 岁,发病时间 7 天内;③经 CT 或 MRI 扫描证明脑梗死或脑出血者;④肢体功能障碍者;⑤初次发病或既往有发作但未遗留神经功能障碍者;⑥生命体征平稳;⑦格拉斯哥昏迷量表^[6]评分 >8 分;⑧签署知情同意书。

1.4 排除标准

①血流动力学指标不稳定者;②昏迷或蛛网膜下腔出血、脑干小脑病变、短暂性脑缺血发作、颅内动脉瘤及颅内血管畸形;③具有严重心、肝、肾及内分泌系统疾病;④发病前生活不能自理者;⑤CT 或 MRI 扫描显示继发性脑出血者;⑥同时参加另外一项干预试验并可能影响远期神经功能结果者。

1.5 中止及脱落标准

①发生严重不良事件或不良反应而中断治疗者;②失访者;③患者依从性差,要求退出者;④出现严重的并发症,如症状性癫痫、肺部感染、肺栓塞、深静脉血栓、急性肾功能衰竭者;⑤症状恶化必须采取紧急措施者。

2 方法

2.1 治疗方法

神经内科常规治疗:包括保持呼吸道通畅,控制血压,降血糖,维持水、电解质平衡,预防各种感染,

亚低温治疗,保护神经疗法,抗凝治疗,减轻脑水肿,降低颅内压以及并发症的处理等。

两组均接受神经内科常规治疗。热敏灸组在此基础上加用热敏灸。方法^[7]:选择百会、手三里(双侧)、足三里(双侧)、涌泉穴(双侧),共计 7 穴。患者仰卧位,医者手持调控点燃的艾条,在距离施灸穴位部位的皮肤表面 2~3 cm 左右高度施行回旋、雀啄、往返各 30 s,余时间做温和灸。具体操作:先行回旋灸 30 s 温热局部气血,继以雀啄灸 30 s 加强敏化,循经往返灸 30 s 激发经气,后再施以温和灸发动感传、开通经络。当腧穴位出现透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热或其他非热感等(如酸、胀、压、重等)感传时即是所谓的热敏化。每穴灸 15 min,每日 1 次。两组均 1 周(前 5 天治疗,后 2 天休息)为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。

2.2 观察指标及方法

①运动功能评定:采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法^[8](FMA)对上肢和下肢运动功能评测,得分越高表示肢体功能越好。②日常生活能力评定:采用巴塞尔指数^[9](BI)评估。得分越高,表示独立性越强,依赖性越小。③生活质量评定:采用脑卒中专用生活质量量表^[9](SS-QOL)评分,得分越高表示生活质量越好。④病死/残疾率:采用改良 Rakin 评分^[10],评分 ≥ 3 分定为残疾。⑤复发率:再次发生脑卒中定为复发。⑥安全性评估:记录不良反应;治疗前后进行血、尿、便常规,心电图,肝肾功能检查。FMA、BI、SS-QOL 评分别在治疗前及治疗后 4 周及 6 周末进行评估,病死/残疾率、复发率分别在随访期 3 个月末及 6 个月末进行评估。

2.3 疗效评价标准

参照文献^[5]制定。采用尼莫地平方法^[11],疗效指数(n)=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分 $\times 100\%$ 。基本痊愈: $n\geq 85\%$;显效: $85\%>n\geq 50\%$;有效: $50\%>n\geq 20\%$;无效: $n<20\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理。结果采用意向处理分析法,对退出、失访及死亡病例采用最后一次测量结果进行分析。基线比较采用 t 检验和卡方检验;疗效分析组间比较采用 t 检验、卡方检验和校正卡方检验;组内比较先进行球形检验,若符合 Huynh-Feldt 条件,采用单因素方差分析,若不

符合条件,采用重复测量方差分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用例数及百分数表示。所有的统计检验均采用双侧检验。

3 结果

两组患者无剔除病例,随访期无脱落。

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,热敏灸组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
热敏灸组	30	7(23.33)	12(40.00)	9(30.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	4(13.33)	8(26.67)	13(43.33)	5(16.67)	25(83.33)

3.2 两组患者随访期病死/残疾、复发情况比较

表 2 示,随访期 3、6 个月两组病死/残疾率及复发率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 两组患者随访期病死/残疾、复发情况比较[例(%)]

组别	时间	例数	病死/残疾	复发	χ^2 值	P 值
热敏灸组	3 个月末	30	10(33.33)	0	0.583	0.445
	6 个月末	30	7(23.33)	2(6.67)	0.324	0.777
对照组	3 个月末	30	13(43.33)	2(6.67)	0.515	0.473
	6 个月末	30	9(33.33)	1(3.33)	0.001	0.980

3.3 两组患者治疗前后 FMA、BI、SS-QOL 评分比较

表 3 示,治疗前两组患者 FMA、BI、SS-QOL 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 4 周、6 周,两组患者 FMA、BI、SS-QOL 评分均较治疗前明显升高($P<0.05$)。热敏灸组治疗后 6 周 FMA、BI 评分较治疗后 4 周明显升高($P<0.05$),对照组治疗后 6 周 SS-QOL 评分较治疗后 4 周明显升高($P<0.05$),热敏灸组治疗后 6 周 FMA、BI 评分较同时点对照组明显升高($P<0.05$)。

3.4 不良反应

两组患者均未见明显不良反应,热敏灸组患者对热敏灸均有较好的耐受性,感觉舒适。

表 3 两组患者治疗前后不同时间 FMA、BI、SS-QOL 比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	FMA 评分	BI 评分	SS-QOL 评分
热敏灸组	治疗前	30	26.66 $\pm$ 12.97	35.43 $\pm$ 16.60	150.51 $\pm$ 32.71
	治疗后 4 周	30	52.06 $\pm$ 14.94*	62.86 $\pm$ 17.71*	167.89 $\pm$ 41.85*
	治疗后 6 周	30	65.46 $\pm$ 16.49* Δ $\blacktriangle$	75.71 $\pm$ 18.48* Δ $\blacktriangle$	193.74 $\pm$ 43.14*
对照组	治疗前	30	26.17 $\pm$ 12.44	34.86 $\pm$ 16.60	153.09 $\pm$ 35.69
	治疗后 4 周	30	48.17 $\pm$ 14.55*	54.29 $\pm$ 17.58*	171.63 $\pm$ 43.69*
	治疗后 6 周	30	52.71 $\pm$ 14.08*	61.86 $\pm$ 14.86*	189.14 $\pm$ 44.75* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与本组治疗 4 周后比较, $\Delta P<0.05$;与对照组治疗后同时间点比较, $\blacktriangle P<0.05$

4 讨论

脑卒中的病因病机主要责之于风阳暴升与痰火相夹,气血逆乱,并走于上,蒙蔽清窍;病理因素主要为风、火、痰、气、瘀。病理性质多属本虚标实。实验研究表明,针灸具有促进脑和脊髓神经递质和多肽类物质释放的循环和生化效应^[12]。在灵长类动物的大脑皮层神经元细胞内的记录以及人类的神经成像和神经生理学研究证明,皮质感觉代表区可以通过感官刺激得到修正^[13]。因此,针灸在理论上具有影响大脑可塑性的生理效应^[12]。脑卒中早期介入有利于神经功能早期康复,针灸对中枢神经系统损伤后早期自发恢复起到促进作用。

《本草正》指出:“艾叶,能通十二经,……善于温中,逐冷,行血中之气,气中之滞。”说明艾灸疗法具有温中散寒、回阳固脱、行气化滞之功。热敏灸疗法是一项全新的艾灸疗法,该法以经络理论为指导,采用点燃的艾材悬灸热敏穴位,激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热觉等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,从而提高艾灸疗效。热敏灸遵循“气至而有效”的理论,在临床实践中可个体化、动态地激发腧穴经络感传现象,实现腧穴位小刺激,大反应的治疗目的。热敏灸理论认为,人体腧穴存在静息态与敏化态两种不同功能态,而敏化态的腧穴对外界相关刺激则能呈现出小刺激,大反应。腧穴敏化的临床类型多种多样,而热敏腧穴是一类新发现的腧穴敏化类型,其临床特性是当艾灸热敏腧穴时能呈现出透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热或其他非热感觉(如酸、胀、压、重等)等灸性感传。热敏灸疗法的特点是选取热敏腧穴进行艾灸疗法,能高易激发灸性感传(出现率达 95%),使气至病所,达到高效疏通经络、调理脏腑的作用,从而提高临床疗效^[14]。

本研究结果表明,热敏灸对脑卒中疗效确切,与

常规治疗相比,其能更好地促进肢体运动功能和日常生活能力的恢复,且远期效果更好。

参考文献

- [1] Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, et al. Heart disease and stroke statistics——2009 update; a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee[J]. Circulation, 2009, 119(3): 480-486.
- [2] Kaptchuk TJ. The Web That Has No Weaver: Understanding Chinese Medicine[M]. Chicago: McGraw-Hill/Contemporary, 2000.
- [3] Park J, Hopwood V, White AR, et al. Effectiveness of acupuncture for stroke: a systematic review[J]. J Neurol, 2001, 248(7): 558-563.
- [4] Report of the WHO Task Force on Stroke and other Cerebrovascular Disorders Stroke——1989. Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy [J]. Stroke, 1989, 20(10): 1407-1431.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症科研组. 中风病辨证诊断标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1991, 17(3): 64-66.
- [6] 北京神经病学学术沙龙. BNC 脑血管病临床指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 245-246.
- [7] 陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 12.
- [8] Fugl-Meyer AR. Post-stroke hemiplegia assessment of physical properties[J]. Scand J Rehabil Med Suppl, 1980, 7: 85-93.
- [9] Findlay G, McFadzean RM, Teasdale G. Recovery of vision following treatment of pituitary tumours; application of a new system of assessment to patients treated by transsphenoidal operation[J]. Acta Neurochir (Wien), 1983, 68(3-4): 175-186.
- [10] Lyden PD, Lau GT. A critical appraisal of stroke evaluation and rating scales[J]. Stroke, 1991, 22(11): 1345-1352.
- [11] Keith RA, Granger CV, Hamilton BB, et al. The functional independence measure: a new tool for rehabilitation[J]. Adv Clin Rehabil, 1987, 1: 6-18.
- [12] Andersson S, Lundberg T. Acupuncture——from empiricism to science: functional background to acupuncture effects in pain and disease[J]. Med Hypothesis, 1995, 45(3): 271-281.
- [13] Johansson BB. Brain plasticity and stroke rehabilitation. The Willis Lecture[J]. Stroke, 2000, 31(1): 223-230.
- [14] 陈日新, 许能贵, 伊凡. 重视腧穴状态提高针灸疗效[J]. 江西中医药, 2011, 42(1): 9-11.

(收稿日期: 2013-02-19; 修回日期: 2013-04-15)

[编辑: 王利芬]

全国第八届中西医结合治疗肝病高级研修班通知

由中华中医药学会、中医杂志社、北京东方中医药培训中心主办, 河北中医肝病医院协办的“全国第八届中西医结合治疗肝病高级研修班”定于 2013 年 9 月 13—16 日在河北中医肝病医院举办。本期高级研修班的办学宗旨是: 浓缩中西医结合治疗肝病理论与实践精华, 突出临床实用经验, 使学员在短期内获得该领域内名老中医诊治经验以及最新的肝病研究治疗新动态。本次研修班将邀请国内知名肝病专家教授重点传授自己在临床工作中的治疗经验及行之有效的中医传统专方、验方, 并将介绍治疗肝病中药研究进展方向等。参加学习者可获得中华中医药学会、北京东方中医药培训中心联合颁发的结业证书, 并获国家 I 类继续教育学分证书。现将有关事宜公告如下:

一、时间安排: 9 月 13 日(星期五)全天报到; 9 月 14—15 日专家讲座及交流; 9 月 16 日返程。

二、培训地点: 河北省石家庄市河北中医肝病医院

三、交通路线

1. 石家庄火车站售票厅外停车场有河北中医肝病医院班车(每天 10 趟)免费接送, 接站电话: 0311-88786114。
2. 石家庄火车站乘 148 路公共汽车至正定汽车站转乘 132 路公交车到河北中医肝病医院下车; 或石家庄博物馆乘 130 路公共汽车到河北中医肝病医院站下车。
3. 石家庄京石高速公路正定出口处下车至河北中医肝病医院。
4. 乘机者从石家庄机场乘民航班车或的士到河北中医肝病医院(该院位于机场与石家庄市中心之间的京石高速公路正定出口处)。

四、收费标准: 980 元(包括学费、资料费、学分证书费、餐费及考察费等), 住宿费自理。

五、注意事项: 报到时请带身份证和 1 寸照片 1 张(制作证书用)。

六、咨询电话: 0311-88788272, 88788046, 13091000293, 邮箱: zygbby@126.com。

七、联系人: 刘素敏、张涵