

针灸经络

针刺回阳九针穴联合加味补中益气汤治疗急性脑梗死的疗效观察

李俊 王珊 陈瑶 胡小军

(武汉市普仁医院中医科, 武汉, 430080)

摘要 目的:探讨针刺回阳九针穴联合加味补中益气汤治疗急性脑梗死的疗效观察。方法:选取2014年1月至2015年6月我院收治的急性脑梗死患者64例,随机分为对照组和研究组各32例。对照组给予脱水降压、抗血小板凝聚、脑细胞保护剂及对症支持等常规治疗,而研究组则在对照组的基础上给予针刺回阳九针穴联合补中益气汤治疗,比较2组患者的临床疗效、神经功能缺损评分(Neurological Function Deficits Scale, NFDS)和日常生活活动能力评分(Activities of Daily Living, ADL),检测2组患者治疗前后血浆ET和NO的水平。结果:研究组患者治疗的总有效率为90.63%,显著高于对照组的68.75%,2组间差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者治疗后的NFDS评分为(13.31 ± 6.58)分,显著低于对照组的(18.96 ± 5.43)分,2组间的差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者治疗后的ADL评分(54.39 ± 8.67)分,显著高于对照组的(45.78 ± 9.58)分,2组间差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者治疗后的血浆ET为(72.19 ± 10.37) pg/mL,显著低于对照组的(83.26 ± 11.58) pg/mL,2组间差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者治疗后的血浆NO为(78.52 ± 14.25) pg/mL,显著高于对照组的(70.73 ± 10.64) pg/mL,2组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针刺回阳九针穴联合加味补中益气汤治疗急性脑梗死,可有效调节患者血浆ET和NO的水平,改善血管内皮细胞的功能,促进神经缺损功能的恢复,提高患者的生活质量,疗效确切,值得应用于临床。

关键词 回阳九针穴;加味补中益气汤;急性脑梗死;疗效观察

Curative Effect Observation of Acupuncture Huiyang Jiuzhen-Acupoints and Jiawei Buzhong Yiqi Decoction in Treating Patients with Acute Cerebral Infarction

Li Jun, Wang Shan, Chen Yao, Hu Xiaojun

(Department of traditional Chinese Medicine of the Puren Hospital of Wuhan, Hubei 430080, China)

Abstract Objective: To discuss the curative effect of acupuncture Huiyang Jiuzhen-acupoints and Jiawei Buzhong Yiqi decoction in treating patients with acute cerebral infarction. **Methods:** Sixty patients with acute cerebral infarction enrolled from January 2014 to June 2015 in our hospital were randomly selected and divided into two groups with 32 patients in each. The control group was treated with ozagrel sodium on the basic of depressurizing by dehydration, preventing platelet aggregation, maintaining brain with protectant, and treating symptomatically. The observation group was treated with acupuncture Huiyang Jiuzhen-acupoints and Jiawei Buzhong Yiqidecoction on the basic of the control group. Compared the clinical effects, neurological function deficits scale (NFDS) and activities of daily living (ADL) with two group and detected the levels of ET and NO in blood plasma before and after treatments. **Results:** The clinical efficacy rate was 90.63% in the observation group, which was higher than that of the control group, and differences were statistically significant ($P < 0.05$). The score of NFDS was (13.31 ± 6.58) in observation group after treatments which was lower than that of the control group, with statistically significance ($P < 0.05$). The score of ADL was (54.39 ± 8.67) in observation group after treatments which was higher than that of the control group, with significant difference ($P < 0.05$). The levels of ET in blood plasma in observation group was (72.19 ± 10.37) pg/mL while that of the control group was (83.26 ± 11.58) pg/mL, and differences were statistically significant ($P < 0.05$). The levels of NO in blood plasma in research group was (78.52 ± 14.25) pg/mL, compared to (70.73 ± 10.64) pg/mL of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acute cerebral infarction in treatment of acupuncture Huiyang Jiuzhen-acupoints and Jiawei Buzhong Yiqidecoction can adjust the levels of ET and NO, improve the function of vascular endothelial cell, promote the recovery of eurological impairment and enhance the patients' quality of life with exact effects, which is worthy of clinical use.

Key Words Huiyang Jiuzhen-acupoints; Jiawei Buzhong Yiqidecoction; Acute cerebral infarction; Curative effect observation

中图分类号:R245.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.02.040

急性脑梗死具有高发病率、高致残率和高致死率的特点,是造成中老年人死亡的主要原因之一,严重威胁着人们的生命健康^[1]。近年来,急性脑梗死的发病率呈逐渐上升的趋势,已引起人们的广泛关注。急性脑梗死属于中医“中风”的范畴,其发病与患者长期的气虚、血瘀状态密切相关^[2]。我们通过对针刺回阳九针穴和加味补中益气汤的联合应用,旨在探讨其疗急性脑梗死的临床疗效及其对患者血浆血清内皮素(endothelin, ET)和一氧化氮(nitrogen monoxide, NO)的水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2015年6月我院收治的64例急性脑梗死患者,其发病时间均<24 h,其中男38例,女26例,年龄45~76岁,平均年龄(58.76±3.36)岁,根据梗死体积大小又有,小梗死灶19例:梗死灶小于4 cm³;中梗死灶32例:梗死灶大于或等于4 cm³而小于或等于10 cm³;大梗死灶13例:梗死灶大于10 cm³。随机分为对照组和研究组各32例。对照组有男20例,女12例,年龄45~76岁,平均年龄(57.94±3.16)岁;对照组有男18例,女14例,年龄46~78岁,平均年龄(59.12±3.12)岁。2组年龄组成、性别结构、病程时间、梗死灶体积等一般资料差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 患者的纳入符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[3],经头部CT和MRI检查核实,确诊为急性脑梗死,且中医诊断为气虚血瘀型急性脑梗死。

1.3 排除标准 既往有脑梗死的患者;排除合并恶性肿瘤的患者;排除合并严重的心、肝、肾疾病或外伤所致脑出血的患者;排除有严重凝血功能障碍的患者;排除严重意识障碍患者,不能配合治疗的患者;排除对所研究药物过敏的患者。

1.4 治疗方法 对照组给予脱水降压、抗血小板凝聚、脑细胞保护剂及对症支持等常规治疗;而研究组则在对照组的基础上给予针刺回阳九针穴联合补中益气汤治疗。回阳九针穴即哑门、中腕、合谷、太溪、劳宫、环跳、三阴交、足三里、涌泉穴。刺入深度分别为哑门0.5~1寸,中腕1~1.5寸,合谷0.5~1寸,太溪0.5~1寸,劳宫0.3~0.5寸,环跳2~3寸,足三里1~2寸,三阴交1~1.5寸,涌泉0.5~1寸,采

用平补平泻的方法进行治疗,每5 min行针1次。健侧和患侧交替取穴,1次/d,每周治疗6 d。加味补中益气汤由黄芪30 g、龙骨30 g、牡蛎30 g、鸡血藤30 g、党参25 g、白术15 g、柴胡15 g、当归15 g、生地15 g、川芎15 g、葛根15 g、牛膝15 g、麦冬12 g、天麻12 g、陈皮10 g、半夏10 g、升麻6 g组方而成,水煎取汁,1剂/d,分2次服用,可随症加减。2组均治疗4周。

1.5 观察指标 所有患者于治疗前后采集清晨空腹静脉血5 mL(采血前禁食8 h以上),测定血浆ET和NO的水平。血浆ET的测定采用放射免疫分析法,试剂盒由北京尚柏生物医学技术有限公司提供,操作严格按照试剂盒说明书规定的要求进行。血浆NO的测定采用硝酸还原酶法,试剂盒由南京建成生物工程公司提供。治疗后分别进行NFDS评分和ADL评分。

1.6 疗效判定标准 疗效判定标准参照全国第四届脑血管病学术会议通过的脑梗死患者临床神经功能缺损程度评分标准^[4]。1)基本痊愈:NFDS评分减少91%~100%,病残程度为0级;2)显著进步:NFDS评分减少46%~90%,病残程度为1~3级;3)进步:NFDS评分减少18%~45%;4)无变化:NFDS无变化或减少小于17%;5)恶化:NFDS评分增加18%以上。

总有效率(%)=(基本痊愈+显著进步+进步)/总例数×100%。根据Barthel指数进行ADL评分^[5]。

1.7 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件分析数据,2组资料间的定量资料采用 t 检验,定性资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效的比较 研究组患者治疗的总有效率为87.50%,显著高于对照组的68.75%,2组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者治疗前后NFDS和ADL评分的比较 研究组患者治疗后的NFDS评分为(13.31±6.58)分,显著低于对照组的(18.96±5.43)分,2组间的差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者治疗后的ADL评分(54.39±8.67)分,显著高于对照组的(45.78±9.58)分,2组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 2组患者临床疗效的比较[(n)%]

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效率
研究组	32	7(21.88)	13(40.63)	9(28.13)	2(6.25)	1(3.13)	29(90.63)
对照组	32	3(9.38)	8(25.00)	11(34.38)	6(18.75)	4(12.50)	22(68.75)
χ^2							4.7300
P							<0.05

表2 2组患者治疗前后 NFDS 和 ADL 评分的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NFDS 评分(分)		ADL 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	32	23.42 ± 6.14	13.31 ± 6.58 *	37.12 ± 5.64	54.39 ± 8.67 *
对照组	32	23.39 ± 6.58	18.96 ± 5.43 *	36.89 ± 5.58	45.78 ± 9.58 *
t		0.0189	3.7464	0.1640	3.7696
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者治疗前后血浆 ET 和 NO 的水平变化 研究组患者治疗后的血浆 ET 为(72.19 ± 10.37) pg/mL, 显著低于对照组的(83.26 ± 11.58) pg/mL, 2组间差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者治疗后的血浆 NO 为(78.52 ± 14.25) pg/mL, 显著高于对照组的(70.73 ± 10.64) pg/mL, 2组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者治疗前后血浆 ET 和 NO 的水平变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ET(pg/mL)		NO(mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	32	91.78 ± 15.94 *	72.19 ± 10.37 *	57.46 ± 11.82	78.52 ± 14.25 *
对照组	32	92.12 ± 16.31 *	83.26 ± 11.58 *	56.89 ± 12.16	70.73 ± 10.64 *
t		0.0843	4.0285	0.1901	3.8838
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 结论

急性脑梗死属于“中风”的范畴,其记载最早见于《黄帝内经》。传统中医认为,急性脑梗死的发病涉及风、火、痰、瘀、虚等多个方面,在诸病理因素的共同作用下,引起机体脏腑阴阳失调,气血逆乱,直冲犯脑,脑脉闭阻,从而导致神昏、偏瘫等中风症状。急性脑梗死常见于老年人,多因老年人元气衰弱,肾之精气亏损,生精不足,髓海空虚,而致脑脉血行不畅,血瘀闭阻,从而引发中风^[6]。《灵枢·刺节真邪论》有曰:“虚邪偏客于半生,其入深,内居营卫,营卫稍衰,则邪气独留,发为偏枯”,指出急性脑梗死的发病与患者长期的气虚、血瘀状态密切相关。有研究亦显示^[7],气虚是导致急性脑梗死发病的根源,而血瘀则是急性脑梗死发生、发展的根源。本研究采用加味补中益气汤治疗气虚血瘀型急性脑梗死。补中益气汤,为补益剂,具有补中益气,升阳举陷之功用,而加味补中益气汤则在补中益气汤的基础上,加用了龙骨、牡蛎、鸡血藤、生地黄、川芎、葛

根、牛膝、麦冬、天麻和半夏,共奏补气活血、清热化痰之功效^[8]。而方中补气药和活血药的巧妙应用,亦有“活血不伤正,补气不留邪”之功。现代药理研究显示^[9],补中益气汤可增强患者的免疫功能,提高机体的免疫能力,同时亦能增强脑组织的抗缺氧能力,减低脑组织的耗氧。有研究亦显示^[10],补中益气汤可通过增强机体组织细胞的活性,促进机体的代谢和蛋白质的表达,从而起到改善或消除患者虚证的作用。

近年来,研究证实^[11],传统的针灸疗法可有效改善患者的神经功能缺损症状、躯体运动功能及日常生活活动能力,促进患者的康复。哑门、中腕、合谷、太溪、劳宫、环跳、三阴交、足三里和涌泉穴,统称回阳九针穴,出自明·高武所撰写的《针灸聚英》。研究显示^[12],临床上通过针刺回阳九针穴来调节气血运行,调理和恢复人体生理功能失常现象,以达到治疗的目的。有研究亦显示^[13],回阳九针穴合用,可奏回阳固脱、协调阴阳和活血通络之功用。本研究结果显示,研究组患者治疗的总有效率显著高于对照组的,差异有统计学意义;治疗后研究组患者治疗后的 NFDS 评分显著降低,ADL 评分显著升高,与对照组比较,差异有统计学意义;且研究组患者治疗后的血浆 ET 水平显著降低,而 NO 水平则显著升高,与对照组比较差异有统计学意义。研究结果说明,针刺回阳九针穴联合加味补中益气汤可有效促进急性脑梗死患者神经缺损功能的恢复,提高患者的日常生活活动能力,疗效确切。二者联合治疗,亦能调节患者血浆 ET 和 NO 水平,从而改善患者血管内皮的功能。研究显示^[14],在正常生理情况下,ET 和 NO 共同维持动态平衡,一旦发生脑梗死,患者血中 ET 的水平显著升高,而血中 NO 水平则显著降低,可使得患者血管舒缩功能异常,血管内皮细胞功能严重受损。因此,调节血中 ET 和 NO 的水平对延缓急性脑梗死的发展有着重要的临床意义,而针刺回阳九针穴联合加味补中益气汤治疗急性脑梗死可能与调节血中 ET 和 NO 水平和促进损伤血管内皮细胞功能恢复有关。

(下接第 404 页)

然上行而滋养脉络。

3.2 针刺方向角度 目前针灸治疗本病,大多采用直刺的方法,未见斜刺或平刺的报道。目前关于平刺疗效的认识,多是基于对浮针刺法的认识,浮针治疗不同于传统针灸,最初是从中医之皮部理论加以解释,认为十二皮部是十二经脉功能活动反应于体表的部位,也是络脉之气散步之所在。有报道^[10]采用浮针方法治疗颈性眩晕,疗效优于局部直刺及辨证取穴。郑云甲^[11]认为直刺对浅筋膜等结缔组织中胶原纤维的刺激仅仅是一个点,而平刺却是一条线。即平刺比直刺对胶原纤维的刺激量大,也就是说平刺对人体所产生的信息量和能量更大。所以平刺比直刺能收到更好的治疗效果。由此证明了针刺角度在针灸治病的过程中起着重要的作用。

3.3 针刺根数 多针刺法自古早已有之,《灵枢·官针》篇有傍针刺、齐刺、扬刺等刺法,临床常用此以增加针感和刺激量,以增加疗效。传统认为,经络或皮部在人体是呈带状分布的,而非线状分布,因此,通过增加针刺的根数,一方面能够起到增加针灸刺激的作用,还能够使针灸作用的范围更广,作用更强。这种方法与浮针刺法中的扫散动作类似。

3.4 研究结论 根据考察的因素与水平来说,颈性眩晕的针灸治疗方案初步优选,采用脑空透风池、脑

户透风府,中刺或深刺,应用排针(针刺根数3~5根),留针1h,可以获得相对最佳的疗效。

参考文献

- [1] 王楚怀,卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究[J]. 中国康复医学杂志,1998,13(6):245-247.
- [2] 范炳华,吴良浩,张杰,等. 椎动脉性眩晕的血管形态学变化及分型研究[J]. 中国骨伤,2005,18(9):527-529.
- [3] 连树林,丁庆刚,旋静. 针刺颈夹脊穴配合透穴刺法治疗颈源性眩晕临床研究[J]. 吉林中医药,2012,32(1):92-93.
- [4] 边新娜,张玉莲. 调理髓海针刺治疗颈性眩晕临床观察[J]. 吉林中医药,2010,30(2):151-152.
- [5] 何智泉,肖路,曹哲,等. 薄氏腹针疗法治疗颈性眩晕的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(12):1446-1447.
- [6] 梁定宇. 腹针疗法治疗颈源性眩晕的临床观察[J]. 现代医药卫生,2010,26(21):3307-3308.
- [7] 张艳. 头针配合穴位透刺法治疗颈性眩晕38例[J]. 湖南中医杂志,2012,28(5):88-89.
- [8] 周湘明. 风池穴互相透刺治疗颈性眩晕55例[J]. 上海针灸杂志,2001,20(3):30.
- [9] 杨潇然,张保成,党读华,等. 针刺督脉穴治疗椎-基底动脉型颈椎病29例临床观察[J]. 河北中医,2008,30(8):841-843.
- [10] 张秋玲,吴扬扬. 浮针治疗椎动脉型颈椎病45例[J]. 陕西中医,2009,30(8):1054-1055.
- [11] 郑云甲,郑雁南. 关于针刺方法改革方向的思考[J]. 中国针灸,2003,23(5):277-279.

(2016-02-29 收稿 责任编辑:王明)

(上接第400页)

综上所述,刺回阳九针穴联合加味补中益气汤治疗急性脑梗死,可有效调节患者血浆ET和NO的水平,改善血管内皮细胞的功能,促进神经缺损功能的恢复,提高患者的生活质量,疗效确切,值得应用于临床。

参考文献

- [1] 赵锋. 奥扎格雷钠对急性脑梗死患者血清白细胞介素-6和可溶性细胞间黏附分子-1的影响[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2011,38(3):239-240.
- [2] 康梅娟. 应用丹参川芎嗪注射液治疗急性脑梗塞早期临床观察[J]. 中药药理与临床,2015,31(5):117-120.
- [3] 中华神经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):379-380.
- [4] 全国第四届脑血管学术会议. 脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [5] 王慧娟,刘运平,曹妍,等. 丁苯酞氯化钠联合依达拉奉治疗急性期脑梗死患者对神经功能缺损评分和日常生活活动能力的影响[J]. 河北医药,2015,37(21):3255-3258.
- [6] 邵安健. 银杏达莫注射液治疗急性脑梗塞的临床研究[J]. 现代

中药研究与实践,2008,22(5):56-57.

- [7] 张洪,周敏,章军建. 舒血宁注射液治疗急性脑梗塞的疗效及其作用机制[J]. 中华中医药杂志,2009,24(1):81-84.
- [8] 曹理璞. 补中益气汤加味治疗急性脑梗塞临床疗效分析[J]. 四川中医,2015,33(5):78-80.
- [9] 杜维民. 补中益气汤加味治疗脑分水岭梗死40例临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2012,4(23):97-98.
- [10] 蔡永强. 补中益气汤加味联合阿托伐他汀治疗脑梗塞并高血脂的疗效观察及其对血液流变学的影响[J]. 中国中医药科技,2016,23(1):71-72.
- [11] 俊华,周嘉澄,刘刚. 针刺背俞穴对中风偏瘫患者运动功能的影响[J]. 上海针灸杂志,2010,29(12):770-772.
- [12] 余长江,沈玉杰,胡小军. 针刺回阳九针穴对中风后遗症患者血浆ET及NO的影响[J]. 实用中医药杂志,2015,31(9):796-797.
- [13] 肖乾林. 针灸回阳九针穴治疗四肢痛痹142例临床观察[J]. 按摩与康复医学,2011,29(2):213-213.
- [14] 岳爱霞. 醒神通络方加针灸改善缺血性中风恢复期神经功能缺损的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(10):200-204.

(2016-04-27 收稿 责任编辑:洪志强)