

头针联合体针对脑卒中后遗症患者 脑血流的影响

姚雪青 潘良德

(上海浦东新区人民医院中医科, 上海, 200120)

摘要 目的:研究头针联合体针对脑卒中后遗症患者脑血流的影响。方法:选取2015年7月至2017年6月脑卒中后遗症患者82例,采用随机数表随机分为观察组和对照组,每组41例。其中对照组采用体针治疗,观察组采用头针联合体针治疗。观察并比较2组患者的临床疗效,比较2组患者治疗前后大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)、大脑后动脉(PCA)的血流情况。同时对2组患者进行Fugl-Meyer评分,评价2组患者治疗后的上下肢功能。结果:观察组临床疗效较好,基本治愈患者高达43.9%,有效率高达90.3%高于对照组78.0%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者治疗前Fugl-Meyer评分基本一致,治疗后观察组患者评分提高到 (19.7 ± 10.6) 分,高于对照组 (13.3 ± 8.1) 分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,2组患者的MCA、ACA、PCA基本一致,治疗后,患者的大脑中动脉和大脑后动脉的供血情况明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者治疗前MaCO评分基本一致,治疗后观察组患者评分提高到 (19.8 ± 5.3) 分,高于对照组 (15.2 ± 7.9) 分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:头针联合体针的治疗方法,对脑卒中后遗症患者具有更好的临床疗效,同时帮助增加患者的中、后动脉血流供血,有助于患者的脑组织修复。

关键词 头针联合体针;脑卒中;后遗症;脑血流;脑动脉;Fugl-Meyer评分;上下肢功能;疗效

Effects of Scalp Acupuncture Combined with Body Acupuncture on Cerebral Blood Flow in Patients with Stroke Sequela

Yao Xueqing, Pan Liangde

(Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai People's Hospital of Pudong New Area, Shanghai 200120, China)

Abstract Objective: To study the effects of scalp acupuncture combined with body acupuncture on cerebral blood flow in patients with stroke sequela. **Methods:** A total of 82 patients with stroke sequelae were selected from July 2015 to June 2017 in our hospital, and divided into observation group and control group by random number table, with 41 cases in each group. The control group was treated with body acupuncture, and the observation group was treated with scalp acupuncture combined with body acupuncture. The clinical effects of the two groups were observed and compared. The blood flow of the anterior cerebral artery (ACA), middle cerebral artery (MCA) and posterior cerebral artery (PCA) before and after treatment were compared. Fugl-Meyer score was used to evaluate the upper and lower limbs function of the two groups. **Results:** Compared with the two groups, the clinical effects of the observation group was better. The basic cure rate was 43.9%, and the effective rate was 90.3% higher than 78.0% of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The score of Fugl-Meyer in the two groups was basically consistent, and the score of the observation group increased to 19.7 ± 10.6 , which was much higher than 13.3 ± 8.1 in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before the treatment, the MCA, ACA and PCA of the two groups were basically the same. After treatment, the blood supply of the middle cerebral artery and the posterior cerebral artery of the patients improved significantly, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The MaCO score of the two groups was basically consistent before treatment, and the score of the observation group increased to 19.8 ± 5.3 , far higher than 15.2 ± 7.9 in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of scalp acupuncture combined with body acupuncture has a better clinical effect on patients with sequela of stroke, helps to increase the blood flow of the middle and posterior arteries, and helps the brain tissue repair.

Key Words Combined scalp acupuncture with body acupuncture; Stroke; Sequela; Cerebral blood flow; Cerebral artery; Fugl-Meyer score; Upper and lower limb function; Curative effect

中图分类号:R245;R743 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.04.042

近年来,随着人们生活习惯和生活方式的改变,脑血管疾病的发病率越来越高。脑卒中是目前临床上最为常见的脑血管疾病之一,且其致残率病死率居高不下^[1]。临床研究表明,脑卒中患者的致残率

高达60%以上,病死率超过10%^[2]。针刺是一种具有中医特色的临床治疗方法,在治疗脑卒中方面具有重要意义。本研究主要对头针联合体针对脑卒中后遗症患者脑血流影响进行研究分析,现报道如下。

基金项目:上海市科委重点科技攻关项目(074119589)

作者简介:姚雪青(1983.03—),女,硕士,住院医师,研究方向:针灸治疗面瘫、中风后遗症肢体运动障碍、运动损伤性疾病,E-mail:suyang806@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月至 2017 年 6 月在我院进行治疗的脑卒中后遗症患者 82 例,采用随机数表随机分为观察组和对照组,每组 41 例。观察组男 21 例,女 20 例。年龄 53 ~ 79 岁,平均年龄(62.2 ± 7.2)岁。对照组男 20 例,女 21 例。年龄 54 ~ 78 岁,平均年龄(62.9 ± 7.5)岁。2 组患者的年龄、性别及男女比例等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)所有患者均符合脑卒中的临床诊断标准^[3];2)患者自愿参加本研究且签署了知情同意书。

1.3 排除标准 1)患者患有严重的高血压或糖尿病;2)患者不愿意配合调查研究。

1.4 剔除与脱落标准 1)未按设计方案完成试验,存在明显影响疗效判定或安全性判定的干预因素;2)患者试验期间发生严重不良反应或其他意外事件,而无法继续进行试验;3)患者试验期间病情恶化,存在发生危险而必须给予紧急措施;4)患者试验期间因其他原因病情恶化或死亡;5)患者试验期间不愿继续接受试验。

1.5 治疗方法 对照组采用体针治疗,观察组采用头针联合体针治疗。头针选平衡区、足运感区和运动区;体针选取上肢的曲池、合谷、肩髃和外关穴,下肢选取足三里、环跳、太冲和阳陵泉穴,体针频率为 200 次/min,行针时间为 15 min,留针时间为 20 min。头针频率为 160 次/min,行针时间为 2 min,留针时间为 25 min。

脑梗患者早期介入为佳,脑出血患者病情稳定后开始治疗。患病病程 1 年以内,15 d 为 1 个疗程,休息 7 d,进行第 2 个疗程,6 个疗程后评定效果

1.6 观察指标 1)观察并比较 2 组患者的临床疗效。2)采用 Fugl-Meyer 评定标准,对患者的上下肢功能恢复状况进行评价。3)比较 2 组患者治疗前后大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)、大脑后动脉(PCA)的血流情况。4)采用中文版蒙特利尔认知评估量表(MoCA)进行认知功能测评。

1.7 疗效判定标准 1)治愈:神经功能缺损评分减少为 91% ~ 100%;显效:神经功能缺损评分减少为 46% ~ 90%;有效:神经功能缺损评分减少为 18% ~ 45%;无效:神经功能缺损评分增加/减少 ≤ 17%;有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.8 统计学方法 本研究数据均采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析和处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表

示,采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组有效率高达 90.3%,高于对照组的 78.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	基本治愈	显著进步	进步	无效	有效率
观察组($n = 41$)	18(43.9)	12(29.3)	7(17.1)	4(9.7)	36(90.3)
对照组($n = 41$)	15(36.5)	9(22.0)	8(19.5)	9(22.0)	32(78.0)
χ^2	4.715	5.021	1.185	4.854	4.856
P	0.030	0.009	0.155	0.016	0.019

2.2 2 组 Fual-Meyer 评分比较 2 组患者治疗前 Fual-Meyer 评分基本一致,治疗后观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组 Fual-Meyer 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗 14 d 后
观察组($n = 41$)	9.5 ± 7.6	19.7 ± 10.6
对照组($n = 41$)	9.3 ± 7.9	13.3 ± 8.1
t	1.602	2.439
P	0.108	0.019

2.3 2 组脑血流比较 治疗前,2 组患者的 MCA、ACA、PCA 基本一致,治疗后,患者的大脑中动脉和大脑后动脉的供血情况明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组脑血流比较($\bar{x} \pm s$)

组别	MCA	ACA	PCA
观察组($n = 41$)			
治疗前	48.7 ± 8.6	58.4 ± 11.4	54.6 ± 12.7
治疗后	61.3 ± 11.1 * Δ	49.5 ± 10.6 * Δ	73.2 ± 3.8 * Δ
对照组($n = 41$)			
治疗前	46.2 ± 5.4	57.5 ± 10.4	55.5 ± 8.5
治疗后	52.6 ± 7.8 *	50.3 ± 10.6 *	66.1 ± 7.2 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.4 2 组 MaCO 评分比较 2 组患者治疗前 MaCO 评分基本一致,治疗后观察组评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者 MaCO 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后
观察组($n = 41$)	15.2 ± 8.7	19.8 ± 5.3
对照组($n = 41$)	16.2 ± 3.9	15.2 ± 7.9
t	1.655	2.673
P	0.102	0.007

3 讨论

脑卒中是一种临床常见的脑血流循环障碍疾

病。脑卒中的临床并发症很多,且死亡率很高,目前在我国,脑卒中的临床致死率仅次于恶性肿瘤^[3]。脑卒中的临床治疗,存在病情难以控制和治疗难度大等特点^[4]。针刺治疗作为一种传统的临床治疗方法,经临床研究证实确实具有较好的临床的治疗效果,这一点已经得到了临床上的广泛认同^[5]。并且临床针刺治疗脑卒中,具有安全性高、不良反应少等优点^[6]。且针刺治疗的成本较低,临床治疗价格低,能够有效减轻患者的经济负担,较容易被患者接受^[7]。但针刺治疗在临床上仍存在一定的问題,比如过于关注临床疗效,而不能解决患者致残问題等。

针刺是一种具有中医特色的临床治疗方法,在治疗脑卒中方面具有重要意义。本研究主要对头针联合体针对脑卒中后遗症患者脑血流影响进行研究分析,2 组患者比较治疗前 Fual-Meyer 评分与 MCA、ACA、PCA 评分都基本一致,治疗后观察组患者评分高于对照组,观察组临床疗效较好。头针和体针相结合治疗脑卒中的选穴如下:头针选平衡区、足运感区和运动区;体针选取上肢的曲池、合谷、肩髃和关外穴,下肢选取足三里、环跳、太冲和阳陵泉穴。临床研究表明,头针联合体针治疗脑卒中后遗症,在临床上具有一定的优越性^[8-9]。临床上观察脑卒中患者的主要指标是患者的脑血流量,脑血流量的改变及其分布情况,能够在一定程度上反映脑卒中患者病情的严重程度^[10]。国内有学者对进行头针治疗的脑卒中患者进行观察,发现在治疗前后,患者的血液流变学发生明显改变,并说明了头针治疗对于改善患者血液高黏滞状态,纠正血液流变学异常,改善患者脑功能具有重要的临床意义^[11]。现代中医研究表明,针刺的治疗方法可以刺激微血管的新生,同时帮助血管内皮分泌生长因子。对于血管扩张和改善大脑血液循环具有重要意义^[12]。目前临床上检测大脑血流情况的主要方法是经颅多普勒超声检查。本研究中,采用经颅多普勒对患者的前大脑动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)、大脑后动脉(PCA)的血流情况进行检测,研究患者大脑的平均血流速度。结果表明,治疗后大脑中后动脉血流速度明显加快。这可能是由于,针刺的治疗方法,能够有效加速脑组织修复,进而提高大脑中、后动脉的供血。临床研究表明,头针联合体针的治疗方法能够有效提高患者的临床疗效。头针联合体针的治疗方法在临床治疗脑卒中方面,具有充分的优势^[13]。随着临床相关研究的深入,针刺治疗脑卒中的临床优势进一步体现,可以有效降低脑卒中患者的病死率,且针刺治疗的治疗费用较低,帮

助患者减轻了家庭经济负担以及社会负担^[14-15]。但针刺治疗在脑卒中的治疗方面,仍存在一定的不足:1)治疗方案和选穴标准没有规范统一;2)临床相关研究的患者病例数较少,治疗时间较短,仅关注患者的近期治疗效果等^[16]。临床上需针对这一现象,扩大临床研究的样本数,同时制定统一的治疗方案和选穴标准,尽早实现针刺治疗的临床规范性^[17]。

综上所述,头针联合体针的治疗方法,对脑卒中后遗症患者具有更好的临床疗效,同时帮助增加患者的中、后动脉血流供血,有助于患者的脑组织修复。

参考文献

- [1] Favilla CG, Mesquita RC, Mullen M, et al. Optical bedside monitoring of cerebral blood flow in acute ischemic stroke patients during head-of-bed manipulation[J]. Stroke, 2014, 45(5): 1269-1274.
- [2] 崔娜, 姜瑾. 平衡针法结合虚拟现实技术治疗脑卒中偏瘫临床观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(6): 1421-1424.
- [3] Lin ZJ, Ren M, Li L, et al. Interleaved imaging of cerebral hemodynamics and blood flow index to monitor ischemic stroke and treatment in rat by volumetric diffuse optical tomography[J]. Neuroimage, 2014, 85 Pt 1: 566-582.
- [4] 李玉棠, 萨仁图雅, 乌云格日勒, 等. 蒙医温针对局灶性脑缺血早期脑组织 VEGF 含量和脑水肿的影响[J]. 世界中医药, 2014, 9(12): 1644-1646.
- [5] 孙建兵, 冉传生, 毛小运, 等. 神经本体感觉促进技术结合小针刀治疗脑卒中后肩手综合征 I 期临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(4): 407-409.
- [6] 李青华. 尤瑞克林针治疗急性缺血性脑卒中的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(6): 115-116.
- [7] 张林, 钟艳, 全淑林, 等. 针刺联合耳穴贴压治疗脑卒中后抑郁: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(6): 581-585.
- [8] 占大权, 赵贝贝, 刘晓铭, 等. 微针针刺治疗脑梗死后吞咽障碍的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(16): 178-180.
- [9] 倪婧. 王富荏“偏瘫十针”在改善脑卒中后偏瘫患者肢体功能及肢体血流变化中的效果观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(6): 844-847.
- [10] 马文强, 胡仕强, 王廷伟. 头针结合项针、体针治疗脑卒中后认知障碍的疗效探讨[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(4): 501-503.
- [11] 汪军, 裴建, 崔晓, 等. 个性化头针治疗脑卒中运动功能障碍: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(9): 918-924.
- [12] 田梦, 娄天伟, 冷军. 手针联合电针治疗脑卒中手痉挛患者的临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(9): 932-935, 937.
- [13] 詹乐昌, 潘锐焕, 何铭锋, 等. 腹针疗法结合康复训练治疗脑卒中后疲劳的临床效果及对炎症因子的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(16): 1966-1968.
- [14] 李国忠. 心理康复联合头针、腹针治疗脑卒中后抑郁[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(13): 86-88.
- [15] 郝盼富, 徐秋利. 点刺为主配合舌三针治疗脑卒中构音障碍临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(6): 919-922.
- [16] 田亮, 杜小正, 王金海, 等. 手针与电针治疗急性缺血性脑卒中偏瘫的对比研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(11): 1121-1125.
- [17] 陈立早, 李武, 王井泉, 等. 头针治疗脑卒中后认知障碍的 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2016, 22(22): 84-87.