

针灸推拿疗法配合中医药治疗缺血性脑卒中的疗效观察

Effecay observation of treating ischemic stroke by acupuncture and massage therapy in TCM

王爱民 陈秋蓉

(四川省营山县中医医院, 四川 南充, 637700)

中图分类号: R743.31 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0070-02 证型: BGD

【摘要】 目的: 探讨针灸推拿疗法治疗缺血性脑卒中患者的临床疗效。材料和方法: 将 2010 年 5 月至 2011 年 4 月我院收治的, 经 CT 或 MRI 证实的缺血性脑卒中患者 60 例随机分为 2 组; 观察组采用针灸推拿配合中药加稳压, 调脂等对症治疗, 对照组只采用中药加稳定血压, 调脂对症等治疗, 观察及对比两组患者的临床疗效及平均住院时间。结果: 观察组 30 例, 23 人好转, 4 例病情稳定, 3 例患者未愈; 对照组 30 例, 15 例好转, 6 例病情稳定, 9 例未愈; 观察组疗效优于对照组, 两组比较具有有统计学意义 ($P < 0.001$)。结论: 针灸推拿疗法配合中药加稳定血压, 调脂对症等治疗缺血性脑卒中的疗效明显优于单纯中药加稳定血压, 调脂对症等疗法, 值得推广。

【关键词】 针灸推拿疗法; 缺血性脑卒中; 临床疗效

【Abstract】 Objective: To investigate acupuncture and massage therapy for ischemic stroke in patients with clinical efficacy. Materials and Methods: From May 2010 to April 2011 in our hospital, confirmed by CT or MRI of 60 patients with ischemic stroke were randomly divided into 2 groups; observation group were treated with TCM acupuncture and massage plus regulator, adjust grease and other symptomatic treatment in the control group using only TCM plus blood pressure, lipid symptomatic treatment, patients were observed and compared the clinical efficacy and the average length of stay. Results: 30 patients, 23 improved, 4 cases of stable disease, 3 patients healed; control group of 30 cases, 15 cases improved, 6 cases of stable disease, 9 cases healed; observation group than the control group, two group with statistically significant ($P < 0.001$). Conclusion: Acupuncture treatment with TCM plus blood pressure, lipid symptomatic treatment of ischemic stroke was better than the efficacy of traditional Chinese medicine increases blood pressure, lipid symptomatic therapy, it is worth promoting.

【Keywords】 Acupuncture and massage therapy; Ischemic stroke; Clinical efficacy

缺血性脑卒中作为人类死因前 3 位的慢性疾病, 具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高的特点^[1]。缺血性脑卒中治疗的关键在于降低致残率、促进功能恢复以及提高生活质量。本文对照分析研究了针灸推拿配合中药及稳定血压, 调脂对症等治疗缺血性脑卒中的临床疗效, 以提高对该疾病的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

搜集 2010 年 5 月至 2011 年 4 月我院收治的, 经 CT 或 MRI 证实的缺血性脑卒中患者 60 例, 男 37 例, 女 23 例, 年龄 21~90 岁, 中位年龄 57 岁。纳入标准为: ①符合中华医学会第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准; ②经头颅 CT 或 MRI 证实; ③自愿参加观察。排除标准: ①短暂性脑缺血发作; ②脑出血或梗死后出血; ③木僵或昏迷; ④低血糖 (血糖小于 2.8mmol/l); ⑤充血性心力衰竭。随机将 60 例患者分为两组, 观察组采用针灸推拿配合按照《中医内科学》七版教材辩证使用中药加稳定血压, 调脂对症等治疗, 对照组按照《中医内科学》七版教材辩证使用中药加稳压, 调脂等对症治疗。

1.2 观察指标

治疗前及治疗后, 运用改良 Barthel 指数及平均住院时间综合评定缺血性脑卒中患者治疗疗效; 以治疗前后改良 Barthel 指数得分的差作为判断患者治疗疗效的标准分 (治疗后改良 Barthel 指数得分 - 治疗前改良 Barthel 指数得分 = 标准得分), 标准得分 ≥ 20 分为病情好转, 20~0 分为病情稳定, ≤ 0 分为病情未愈。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件进行数据处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

两组缺血性脑卒中患者运用不同的治疗方法前后临床疗效比较 (表 1)。

表 1 两组缺血性脑卒中患者治疗后临床疗效比较

组别	临床疗效		
	好转	稳定	未愈
观察组	23 (例)	3 (例)	4 (例)
对照组	15 (例)	6 (例)	9 (例)

两组缺血性脑卒中患者的临床疗效具有统计学差异 ($P < 0.05$), 观察组的临床疗效优于对照组。

3 讨论

缺血性脑卒中患者, 经药物的及时治疗, 死亡率及致残率均能明显降低; 但仍有 50% 患者留有不同程度的意识及运动功能障碍, 严重影响患者的日常生活质量^[2,3]。研究表明, 缺血性脑卒中后患者具有中枢神经系统自身的代偿和功能重组功能, 这包括原始的患侧肢体学习健侧肢体的过程。但许多缺血性脑卒中后遗症, 如关节挛缩及全身性并发症等, 常影响患侧的功能恢复, 进而影响临床疗效及患者的生存质量。本组资料中对对照组 30 例中, 有一半患者的临床疗效没有得到明显好转, 这也间接的证明了这一点。

针灸推拿治疗缺血性脑卒中可有效降低缺血性脑卒中患者的致残率并提高其生活质量。这个可能是与针灸推拿能有效促进受损、休眠的神经突触细胞发芽、再生、潜伏代偿通路的启用以及大脑皮层的功能重组有关^[4]。更为重要的是针灸推拿能有效预防患者出现废用和误用综合症。本研究结果显示, 86.7% 患者 (26/30) 治疗前后, 改良 Barthel 指数得分有明显提高, 临床症状明显改善; 而对照组中, 只有 70% 患者 (21/30) 临床症状明显改善。由此可见, 对于缺血性脑卒中患者, 针灸

推拿治疗是非常必要的。按照中医的辩证理论^[5], 缺血性脑卒中属中医“中风”范畴, 病因病机较为复杂, 常涉及心肝脾肾及经络血脉, 其病因以内伤积损为主; 故可根据上下肢经络循行路线, 配手足三阳经的要穴, 从而达到治疗目的^[6]。

总之, 针灸推拿配合中药加稳定血压, 调脂对症等治疗缺血性脑卒中, 能最大程度地改善患者的运动功能及生活质量, 提高临床疗效, 值得推广。

参考文献:

- [1] 血管病三级康复治疗研究课题组(A 组). 三级康复治疗改善缺血性脑卒中偏瘫患者综合功能的临床研究[J]. 中国康复医学杂志. 2007; 22(1): 3-8
- [2] 夏治平, 吉传旺. 实用临床针灸推拿学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003: 454
- [3] 解秀莲, 全钰红. 矩阵针灸治疗中枢性偏瘫患者的康复疗效分析[J]. 现代康复, 1997, 1(6): 455
- [4] 郭瑞友, 马晓维, 毛德军. 早期康复对缺血性脑卒中患者日常功能和生存质量的长期研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(3): 264-266
- [5] 范江. 针灸、推拿和康复训练对缺血性脑卒中偏瘫下肢功能恢复的疗效观察[J]. 四川中医, 2001, 19(2): 69
- [6] 田德禄. 中医内科学[M]. 第 5 版北京: 人民卫生出版社, 2001, 542-544

编号: EA-11080836 (修回: 2011-11-04)

(上接 70 页)

研究中, 针灸的辨证施治优势很难得到同质性疗效结果, 而且不同医者的针刺手法不同, 其疗效也会不同, 因此建立科学系统的疗效评价体系才能得到准确可信的疗效研究结果^[5]。

2.3 针灸临床研究的中医体系结合现代科学方法问题

针灸在临床上应用起来看似简单, 但是其涵盖的中医理论却十分丰富, 国内的关于针灸临床研究的很多文献资料, 往往把针灸治疗疾病简单化、表面化, 脱离了它以中医理论体系为基础的本质, 因而很多研究显得简单、粗糙, 没有说服力, 经不起仔细的推敲。因此在针灸临床研究中, 我们主张所有的针灸临床研究都应具备统一的中医辨证施治和具体的手法等针灸中医理论内容, 结合现代的科学临床研究分析方法, 科学阐述针灸产生临床疗效时的中医理论机制^[6]。

3 讨论

在上世纪 70 年代, 我国向世界公布了我国针刺麻醉的研究成果, 在国际社会掀起了了解针灸、学习针灸、应用针灸、研究针灸的热潮。一部分外国医学界开明人士的介入, 使针灸的临床应用、临床研究得到了世界范围的认可^[7]。更使得世界范围内的人民对针灸的认可度大大提高, 很多国家都设有专门的针灸研究组织。这一现象为针灸技术的传承和继续发扬光大

奠定了良好的基础, 但是我们也应该看到目前我们在针灸临床研究中存在的诸多问题, 我们应尽快发展出既能被严格的现代科学研究标准所接受, 又不失中医针灸临床实践精髓的究方法, 从而恰当评价针灸临床应用的价值。

参考文献:

- [1] 吴滨, 刘屹, 何竟. 循证医学与针灸临床研究现状及启示[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(10): 1-2
- [2] 梁繁荣, 吴曦, 李瑛. 中国循证针灸学研究现状与展望[J]. 天津中医药, 2006, 23(6): 441-444
- [3] 劳力行. 针灸 I 临床研究的现状及探讨[J]. 针刺研究, 2008, 23(1): 53-61
- [4] 刘建平. 循证医学方法与中医疗效评价[J]. 首都医科大学学报, 2007, 28(2): 212-215
- [5] 蔡玉颖, 刘志顺, 刘保延. 基于系统评价结果探讨针灸临床研究存在的问题[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 7: 26(4): 245-248
- [6] 刘志顺, 蔡玉颖. 针灸临床研究设计存在的问题及方法学思考[J]. 中国针灸, 2010, 30(1): 67-71
- [7] 金娜, 刘保延, 刘志顺. 从〈中国针灸〉看针灸临床研究存在的问题[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(3): 35-36

编号: EA-11080950 (修回: 2011-11-04)