

醒脑开窍针法联合脑神经促通治疗仪治疗脑梗死恢复期 61 例疗效观察

陆一兰

(湖北省麻城市人民医院 麻城 438300)

关键词: 脑梗死; 恢复期; 醒脑开窍针法; 脑神经促通治疗仪

中图分类号: R 743.33

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.012

醒脑开窍针法是由石学敏院士 1978 年提出,至今已在全国推广应用,有报道其治疗脑梗死总效率为 98.6%, 其中痊愈率 60.43%, 显效率 21.49%, 好转率 16.68%^[1]。脑神经促通仪适用于脑血管病(脑梗死、脑出血等)引起的肢体、语言功能障碍及脑外伤引发的后遗症等的治疗,有报道显示能提高传统针刺法疗效^[2]。本研究旨在探讨脑神经促通仪在醒脑开窍针法诊治脑梗死中的作用。我科自 2008 年引进脑神经促通仪,运用醒脑开窍针法诊治脑梗死恢复期病例,疗效显著。现将近年病例报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例为 2008 年 10 月~2010 年 10 月麻城市人民医院门诊及住院脑梗死恢复期患者,随机分为两组。治疗组 61 例中,男 40 例,女 21 例;平均年龄(62.31± 8.42)岁;病程 16 d~6 个月,平均(28.12± 23.03) d; CSS 评分:轻度 21 例,中度 40 例,重度 0 例。对照组 59 例中,男 38 例,女 21 例;平均年龄(62.37± 8.19)岁;病程 16 d~6 个月,平均(30.47± 50.63) d; CSS 评分:轻度 20 例,中度 38 例,重度 1 例。两组患者基本临床资料相比差异无显著性意义($P>0.05$)。

3 讨论

慢性肺心病心功能失代偿期,不仅表现右心功能不全,同时伴有左心室功能损害,左心室舒缩功能下降。此类患者由于长期慢性缺氧,已产生继发红细胞增高,血黏度明显升高,血流阻力上升,肺动脉压力进一步升高,致肺血管损伤,肺部血栓形成,肺循环障碍加重缺氧,促使肺小动脉强烈收缩,使原肺动脉高压加重,而加重心力衰竭。

本病属中医“肺胀”范畴,后期以肺、肾、心、脾气虚及血行瘀滞为主要病理特点。银杏叶性味甘苦涩平,归心、肺经,有敛肺、平喘、活血化瘀功效,银杏叶提取物具有广泛药理作用;动物实验表明,其可调节血管舒缩功能,直接扩张肺小动脉及外周小动脉,减轻心脏前后负荷,降低心肌耗氧量,增强心

1.2 入选标准

1.2.1 诊断标准 根据中华医学会第二次全国脑血管病学术会议(1995)“各类脑血管疾病诊断要点”^[3],全部病例均经头颅 CT/MRI 确诊,诊断为脑梗死恢复期。

1.2.2 纳入标准 符合以上诊断标准;年龄 40~70 岁;生命体征平稳;自愿参加研究,签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 凡患侧上下肢肌力在 4 级以上者、有严重并发症者、不能坚持治疗者、难以随访者、针刺穴位或穴位附近皮肤有感染者均被排除。

1.2.4 剔除和中止标准 未按规定治疗或依从性不好者;发生严重不良反应或不良事件,不宜继续治疗者;出现严重并发症或病情恶化,需采取紧急措施者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用西医基础治疗,包括降血压、抗血小板凝集、对症处理等。同时采用醒脑开窍针法^[4]。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗基础上,采用成都科力克数字技术有限责任公司生产的 K/KSJ-II 型脑神经促通治疗仪治疗。先用医用酒精擦洗耳后皮肤细胞对缺氧的耐受性;现代临床证实,其能有效抑制血小板聚集,降低血黏度,防止血栓形成及改善血液流变学状态,有利于改善肺循环障碍,降低肺动脉压力,减轻心脏负荷;另外,银杏叶提取物对支气管痉挛有较强的解痉作用,可改善肺通气,缓解症状,有利于心衰纠正。银杏达莫制剂为银杏叶提取物总黄酮与西药双嘧达莫配伍的复方制剂,双嘧达莫为血小板抑制剂,并扩张冠脉血管,改善心肌供血,两药组合,具有更强的药理作用。参麦注射液用于心衰治疗,已得公认,与银杏达莫合用,标本兼治,符合肺心病病理生理特点,对慢性肺心病心力衰竭有良好疗效,明显改善心脏功能指数,并对心脏收缩、舒张功能减退起到较好的效果。

(收稿日期: 2010-11-08)

中西医结合治疗高脂血症 50 例临床观察

王辉¹ 包文亮²

(1 江苏省徐州市中医院 徐州 221000; 2 江苏省邳州市人民医院 邳州 221300)

摘要:目的:观察中西医结合治疗高脂血症临床疗效。方法:将 100 例高脂血症患者随机分成西药组和中西医结合组各 50 例。西药组用辛伐他汀治疗,中西医结合组在西药组的基础上加用中药治疗。观察两组患者治疗前后血脂指标血清总胆固醇(CH)、三酰甘油酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的变化。结果:治疗后两组的 TG、CH 明显下降,与治疗前差异均有非常显著意义($P<0.01$);治疗后两组的 HDL-C 显著升高,与治疗前比较差异也有非常显著意义($P<0.01$)。治疗后中西医结合组总有效率 84%,西药组总有效率 64%,两组总有效率比较,差异有非常显著意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗高脂血症能增加降脂疗效,减少副作用,临床值得推广。

关键词:高脂血症;中西医结合疗法;辛伐他汀;中药降脂饮

中图分类号:R 589.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.013

高脂血症患者血脂代谢发生紊乱,脂肪代谢或转运异常,血浆中一种或几种脂质浓度,包括血浆 TC 及 TG 水平过高或血浆 HDL-C 水平过低,既可表现为单纯高 TC 血症或单纯高 TG 血症,也可表现为高 TC 合并高 TG 混合型高脂血症。随着人们饮食结构的不断改变,高脂血症的发病率逐年升高,而大量研究表明,高脂血症是心脑血管疾病的主要危险因素之一,降低 TC、TG、LDL-C 水平,升高 HDL-C 的水平,有助于阻止动脉粥样硬化的发生,然后把电极安置于耳后乳突处,通电后调节治疗参数(一般选模式 2,强度 6~10),治疗 30 min。每日在针刺后治疗 1 次,共治疗 4 周。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计分析软件,病死率比较采用卡方检验,神经功能评分采用重复测量资料的方差分析和卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 观察指标 随访期末(6 个月)死亡、生存、复发情况;患者治疗前、治疗后 4 周及 6 个月神经功能缺损评估采用斯堪的纳维亚量表(SSS)。

2.2 随访期末(6 个月)死亡、生存、复发情况 脑梗死恢复期患者 120 例全部完成 6 个月随访,无失访病例,随访率 100%。治疗结束后 6 个月时,对照组有 1 例病人死亡,死亡原因为脑出血,病死率为 1.69% (1/59);治疗组有 1 例病人死亡,死亡原因为消化道肿瘤,病死率为 1.64 (1/61),两者差异无显著性意义($\chi^2=0.001, P=0.981$)。对照组复发率 5.08% (3/59),对照组复发率 3.28% (2/61),两者差异无显著性意义($\chi^2=0.246, P=0.620$)。

2.3 治疗前、治疗后 4 周及 6 个月神经功能缺损(SSS)评分 见表 1。

表 1 两组神经功能缺损(SSS)评分变化比较 ($\bar{X}\pm S$) 分				
分组	n	针刺前	针刺后 4 周	针刺后 6 个月
治疗组	61	32.78± 3.03	45.97± 6.26*	50.95± 3.82*
对照组	59	32.23± 2.47	44.03± 7.45	48.03± 4.51

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

生和发展,降低冠心病的发生率和死亡率,同时也降低脑血管病的发生率和死亡率^[1]。近年来,人工合成他汀类降脂药治疗高胆固醇血症或以胆固醇升高为主的混合型高脂血症,临床取得较好的疗效,但是副作用大,易反复。笔者采用西药联合中药治疗高脂血症效果显著,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2008 年 3 月~2009 年 6 月本院门诊及体检中心的患者 100 例,随机分成两组。

3 讨论

在我国,传统针灸、中药治疗脑梗死恢复期及后遗症期有很悠久的历史,但治疗效果仍欠理想。石学敏院士倡导的醒脑开窍针法已显著提高了针刺的临床疗效^[2],本研究在采用标准石氏醒脑开窍针法方案治疗基础上,运用脑神经促通治疗仪治疗脑梗死恢复期病例,取得满意临床效果,治疗 4 周及 6 个月神经功能缺损评分均较对照组高,有显著统计学差异, $P<0.05$ 。对照组疗效接近杨氏研究结果^[3]。

脑梗死恢复期治疗任务是控制病情发展,最大限度减少后遗症的发生。本研究结果显示脑神经促通治疗仪有助提高临床疗效,其机理可能为,能够通过改善 MCA 血液速度,降低脑血管阻力,进而迅速改善脑损伤后血管痉挛及脑缺血、低氧^[4]。由于本研究样本量不够大,其疗效有待进一步评估。

参考文献

[1]石学敏.以针灸治疗为中心的中风诊疗体系[J].江苏中医,1999,20(8):3-4
[2]李健.电针结合脑神经促通仪治疗中风偏瘫 59 例[J].中国针灸,2004(s):2
[3]全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中国实用内科杂志,1997,17(5):312
[4]杨志新,卞金玲,许军峰,等.针刺治疗脑梗死恢复期远期疗效及安全性研究:多中心随机对照[J].中国针灸,2008,28(4):239-243
[5]刘洛同,陈礼刚,董劲虎,等.K/KSJ-II 型脑神经促通仪临床应用评价[J].四川医学,2006,27(9):935-937

(收稿日期:2011-10-27)