

醒脑开窍针法联合依达拉奉、纤溶酶治疗脑梗死急性期患者的疗效及对神经功能的影响

柳学勇¹ 郑佳英¹ 段晓琼²
(1 广东省深圳市光明新区人民医院神经内科 深圳 518106;
2 湖北省英山县人民医院中医科 英山 438700)

摘要:目的:探究醒脑开窍针法联合依达拉奉、纤溶酶治疗脑梗死急性期患者的疗效及对神经功能的影响。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月我院收治的脑梗死急性期患者 128 例,随机分为西药组和西药+针刺组各 64 例。西药组给予依达拉奉、纤溶酶治疗,西药+针刺组给予醒脑开窍针法联合依达拉奉、纤溶酶治疗。比较两组患者临床疗效,治疗前后神经功能、血浆生化指标、日常生活能力及副作用发生情况。结果:西药+针刺组临床疗效显著高于西药组($P<0.05$);治疗前,两组神经功能、血浆生化指标、日常生活能力无显著性差异($P>0.05$);治疗后,西药+针刺组神经功能、血浆生化指标、日常生活能力优于西药组($P<0.05$);两组副作用发生情况比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:醒脑开窍针法联合依达拉奉、纤溶酶治疗脑梗死急性期疗效确切,可有效改善患者神经功能和血液流变学,提升患者活动能力,且无明显副作用,安全有效,值得临床推广应用。

关键词:脑梗死急性期患者;醒脑开窍针法;依达拉奉;纤溶酶;神经功能

中图分类号:R743 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.080

脑梗死是常见脑血管意外,急性期患者病情危重,治疗不及时容易致残或死亡,需及时采取有效方法进行治疗^[1]。本研究探讨了纤溶酶以及依达拉奉治疗基础上施以醒脑开窍针法治疗脑梗死急性期患者,疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月我院收治的脑梗死急性期患者 128 例为研究对象,随机分为西药组和西药+针刺组各 64 例。西药组男 35 例,女 29 例;年龄 43~75 岁,平均年龄(61.73±5.55)岁;体重 45~82 kg,平均体重(63.55±1.31) kg。西药+针刺组男 36 例,女 28 例;年龄 45~74 岁,平均年龄(61.58±5.17)岁;体重 44~81 kg,平均体重(63.13±1.99) kg。两组性别、年龄、体重等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 西药组予以依达拉奉、纤溶酶治疗:给予依达拉奉(国药准字 H20050280)30 g+0.9%氯化钠注射液 250 ml 静脉滴注,1 次/d;第 1 天纤溶酶 100 U+5%葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注,第 2 天开始纤溶酶 200 U+5%葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注,1 次/d。西药+针刺组给予醒脑开窍针法联合依达拉奉、纤溶酶治疗:依达拉奉、纤溶酶治疗方法同西药组;醒脑开窍针法取合谷穴、印堂、水沟、内关、人中、三阴交、完骨、天柱、风池,颈软加大抒、百劳穴,上肢瘫痪加曲池穴,下肢瘫痪加风市、梁丘、足三里、阳陵泉、血海穴,腰膝酸软加大肠俞、肾俞穴,行捻转提插和泻法,进针深度 0.2~0.4 寸,得气后出针,1 次/d。两组连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标 比较两组患者临床疗效、治疗前后神经功能(用 NIHSS 量表评价)、血浆生化指标(BNP、血浆比黏度)、日常生活能力(Barthel 指数)、副作用(恶心、乏力、头晕等)。疗效判定:基本痊愈,NIHSS 降低 90%以上;显效,NIHSS 降低 45%以上;有效,NIHSS 降低 18%以上;无效,NIHSS 降低低于 18%。总有效=基本痊愈+显效+有效^[2]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 西药+针刺组临床疗效显著高于西药组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较						
组别	<i>n</i>	基本痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效 [例(%)]
西药组	64	6	18	22	18	46(71.88)
西药+针刺组	64	12	33	15	4	60(93.75)
χ^2						5.379
<i>P</i>						0.020

2.2 治疗前后神经功能、血浆生化指标、日常生活能力比较 治疗前两组神经功能、血浆生化指标、日常生活能力比较无显著性差异, $P>0.05$;西药+针刺组治疗后神经功能、血浆生化指标、日常生活能力均优于西药组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后神经功能、血浆生化指标、日常生活能力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	NIHSS 量表(分)	Barthel 指数	血浆 BNP (ng/L)	血浆比黏度 (mPa·s)
西药 + 针刺组	治疗前	64	33.37± 5.12	18.95± 2.55	294.97± 20.26	1.95± 0.55
	治疗后	64	13.18± 4.44 ^{ab}	78.22± 3.31 ^{ab}	45.58± 13.31 ^{ab}	1.62± 0.21 ^{ab}
西药组	治疗前	64	33.95± 5.26	18.75± 2.31	294.85± 20.66	1.95± 0.46
	治疗后	64	20.43± 6.31 ^a	57.11± 3.12 ^a	97.28± 15.26 ^a	1.81± 0.12 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与西药组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 两组患者副作用比较 两组患者副作用比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者副作用比较

组别	n	恶心(例)	乏力(例)	头晕(例)	发生率(%)
西药组	64	1	0	1	3.12
西药 + 针刺组	64	1	1	0	3.12
χ^2					0.000
P					1.000

3 讨论

脑梗死急性期脑部血流供应突然中断,脑组织局部出现急性缺血缺氧性损伤,可引发神经功能障碍,在中断供血后梗死灶中心神经细胞坏死,但仍存在周边缺血半暗带,该部分神经细胞具有可逆性,因而治疗的关键在于改善血液灌注,促进缺血半暗带恢复^[3-4]。

依达拉奉为强效自由基清除剂,可有效通过血脑屏障达到血药浓度,抑制脂质过氧化,降低自由基浓度,减轻自由基对细胞的损伤,促进缺血神经元生存能力提高,缩小缺血半暗带进展面积。纤溶酶具有溶栓作用,可作用于形成血栓的纤维蛋白,促使血栓溶解,不影响血小板,有效保护神经,促进神经功能恢复^[5-6]。

中医学认为急性脑梗死属于“五迟”范畴,以气血亏虚、痰瘀阻滞为病机,治疗应遵循疏通经络、醒脑开窍原则^[6-7]。醒脑开窍针法可养心安神、疏通气

血,促进大脑血流量增加,激活周围脑组织突触传递过程,促进神经干细胞在体内诱导分化,促使神经元再生,加速脑组织修复,促进神经损伤的修复^[7-8]。本研究结果显示,西药 + 针刺组患者临床疗效显著高于西药组,治疗后神经功能、血浆生化指标、日常生活能力均优于西药组,且无明显副作用发生。说明西药和针刺联合治疗效果优于单一药物治疗,可有效改善患者临床症状和实验室指标,减轻神经缺损程度,提升患者日常生活能力,具有较高的安全性。综上所述,醒脑开窍针法联合依达拉奉、纤溶酶治疗脑梗死急性期疗效确切,安全有效,值得临床推广应用。

参考文献

[1]柳晓莉,李卫华.醒脑开窍针法联合依达拉奉、纤溶酶治疗对脑梗死急性期患者神经功能的影响[J].内科,2016,11(4):525-528
[2]王迅.醒脑开窍针法联合扶正消栓汤对缺血性中风急性期患者hs-CRP的影响[J].针灸临床杂志,2016,32(4):17-19
[3]熊嘉玮,倪光夏.针药并用治疗急性期脑梗死临床观察[J].上海针灸杂志,2012,31(12):861-863
[4]丁淑强."醒脑开窍"针法治疗缺血性延髓麻痹一例[J].中华针灸电子杂志,2012,1(1):43-44
[5]杨薇.基于医疗电子数据的缺血性中风病急性期中西药物群组模块方法学研究[D].北京:中国中医科学院,2015.1-160
[6]熊嘉玮.针药结合治疗脑梗死急性期、恢复期临床观察[D].南京:南京中医药大学,2011.1-44
[7]董尚胜.醒脑针刺法联合 NGF 穴位注射对脑损伤综合征临床疗效研究[D].广州:广州中医药大学,2015.1-46
[8]刘会杰,宋晓."醒脑开窍"针刺法配合解溪、承山穴位注射治疗小儿脑瘫足尖 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(15):68-69
(收稿日期:2017-04-15)

显微夹闭与介入栓塞治疗动脉瘤破裂蛛网膜下腔出血的疗效

梁世行 刘成辉 林启明
(广东省佛山市南海区人民医院 佛山 528000)

摘要:目的:探讨显微夹闭与介入栓塞治疗动脉瘤破裂蛛网膜下腔出血的临床疗效及术后对脑血管痉挛的影响。方法:选取2011年5月~2016年5月我院收治的177例动脉瘤破裂蛛网膜下腔出血患者临床资料,按手术方式分为夹闭组79例和栓塞组98例。比较两组临床疗效及脑血管痉挛情况。结果:栓塞组预后良好明显高于夹闭组,致死率、致残率明显低于夹闭组($P<0.05$);夹闭组轻度、中度、重度脑血管痉挛发生率均高于栓塞组($P<0.05$)。结论:介入栓塞手术治疗动脉瘤破裂蛛网膜下腔出血疗效确切,可有效降低致残率、致死率,减轻术后脑血管痉挛,具有良好的临床应用价值。

关键词:蛛网膜下腔出血;动脉瘤破裂;显微夹闭;介入栓塞;脑血管痉挛

中图分类号:R743 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.081

动脉瘤破裂蛛网膜下腔出血是临床常见的急性重症脑血管病,病程凶险,具有较高的死亡率及致残率^[1]。脑血管痉挛是常见的严重并发症之一,极易造

成患者神经功能缺失,甚至死亡,严重影响预后^[2]。目前治疗动脉瘤破裂蛛网膜下腔出血的方法主要为介入栓塞和显微夹闭。本研究回顾性分析我院行显微