

日就诊。咽喉肿痛反复发生，有时伴发烧，平时咽部有异物感，咳吐不利。近日疼痛又作，输液、服药治疗半月仍感疼痛。查：咽部红肿充血，扁桃体稍大，无发烧。舌质红、苔薄黄，脉弦。诊断：咽炎。中医辨证：痰火蕴结。嘱其坐在靠背椅上，头稍后仰，张口用压舌板轻压舌面暴露咽部，用2根并齐的26号3.5寸长针快速点刺咽后壁及咽部两侧15次，患者欲呕，咯吐出血及痰涎量约30 mL。待其咯吐缓解后再次点刺咽喉壁及咽部两侧5次，促其咯吐，量约20 mL。咯吐后感觉咽部轻松。同时予中药内服，处方：半夏、厚朴、栀子、川贝母、桔梗、射干、山豆根各10 g，茯苓、玄参20 g，甘草3 g。5剂，每天1剂，水煎服。10天后复诊时咽部无红肿，无疼痛，感觉舒适。2年后随访，未再出现咽部异物感及肿痛现象。

5 体会

笔者运用长针点刺治疗咽炎，有些体会：无论哪种证型的咽炎都可以用长针点刺治疗，配合中药治疗则效果更好。每次点刺动作要轻巧、快速、熟练。

点刺过程中要密切观察患者的反应，掌握好刺激量和咯吐的机会。快速连续的点刺一方面使痰、气、火、瘀有出路，达到直接宣泄、释放的目的，此谓“在上者因而越之”，也可算吐法；同时点刺出血改善了咽喉部的血液循环，改善咽喉部的代谢，收到良好的治疗效果。患者常有立刻轻松的感觉。3.5寸26号针相对较长、较粗，既有一定的硬度，又有一定的弹性，可直接触及咽喉部，直达病所，实现有效刺激而不致患者感到过分疼痛。采用并齐的2根毫针可以加大刺激量，使治疗快速、准确，简化治疗过程，减少患者痛苦。治疗过程中针体可能会有弯曲，可以继续治疗或另换针具，不可用手直接拉直再用。咯吐物及咯吐量不可一概而论。痰湿阻滞及风痰阻络咯吐痰涎量多，阴虚或火旺不要求咯吐太多。无论哪种证型都要求咯吐出血液，达到改善咽部循环的目的。

治疗间隔或3天或7天或10天等要有计划，不能操之过急而妄加点刺，尤其是慢性咽炎。

(责任编辑：刘淑婷)

三虫通络化风汤联合针灸治疗急性脑梗死60例临床观察

李武丰，罗列波，吴新加

普宁市中医医院，广东 普宁 515300

[摘要] 目的：观察三虫通络化风汤联合针灸治疗急性脑梗死的临床疗效。方法：将120例急性脑梗死患者随机分为2组各60例，对照组在常规治疗的基础上给予依达拉奉；治疗组在对照组的基础上加服三虫通络化风汤并联合针灸治疗，2组均治疗2疗程后评价疗效。结果：总有效率治疗组91.7%，对照组78.3%，2组临床疗效总有效率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)；治疗组神经功能缺损程度评分(NIHSS)治疗后与治疗前比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)；2组NIHSS治疗后比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论：三虫通络化风汤联合针灸治疗急性脑梗死有良好临床效果。

[关键词] 急性脑梗死；三虫通络化风汤；针灸；中西医结合疗法

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0174-03

脑梗死是局部脑组织因供血障碍而发生的缺血性坏死，而出现相应的神经功能缺损。多发生于中老年

人，其发病率、致残率、死亡率及复发率高，给家庭和社会带来沉重的负担。笔者采用三虫通络化风

[收稿日期] 2013-08-28

[作者简介] 李武丰 (1981-)，男，主治中医师，主要从事中医神经内科临床工作。

汤联合针灸治疗急性脑梗死取得良好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为2012年6月~2013年3月本院患者,共120例。均符合《脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行)》^[1]。有相应神经功能缺损症状和体征,全部经头颅CT证实,并排除颅内出血。有心、肺、肝、肾功能不全和肌肉疾病患者除外。按1:1的比例随机分为2组各60例。治疗组,男34例,女26例;年龄55~85岁,平均71岁;病程6~24h 10例,1~3天35例,4~7天15例。对照组,男33例,女27例;年龄53~81岁,平均70岁;病程6~24h 15例,1~3天33例,4~7天12例。根据意识、言语、肢体运动功能等按病情分为轻、中、重3型:轻型0~15分,中型16~30分,重型31~45分。治疗组轻型10例,中型30例,重型20例;对照组轻型12例,中型29例,重型19例,以上分型及评分均符合《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[2]。2组性别、年龄、病程、神经功能缺损程度等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规西医治疗。口服拜阿司匹林、辛伐他汀,在静脉滴注甘露醇、脑活素的基础上同时加用新型神经保护剂依达拉奉30mg,加入生理盐水250mL,静脉滴注,每天2次;治疗14天为1疗程,共治疗2疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用三虫通络化风汤,处方:土鳖虫、天麻、川芎、胆南星各10g,水蛭6g,地龙12g,石菖蒲18g,生龙骨、生牡蛎、丹参、鸡血藤各30g。随证加减,肝阳偏亢者加菊花、夏枯草、石决明;痰热甚,腑实不通者加大黄、芒硝、枳实;气虚甚者加太子参、黄芪;肝肾阴虚者加生地、龟板、鳖甲;元气败脱者加人参、制附子等。每天1剂,水煎,分2次口服,不能口服者用鼻饲。同时加用针灸法治疗,取穴:百会、四神聪、委中、尺泽、外关、合谷、曲池、血海、三阴交、风池、肩髃、环跳、足三里、解溪。神昏闭证加人中、内关;脱证加灸百会、关元、神阙;肝阳偏亢者加太冲、太溪;痰热腑实者加内庭、丰隆;气虚者加气海;口舌歪斜加颊车、

地仓等。每天1次,治疗14次为1疗程,共治疗2疗程。

2组均根据病情需要控制血糖、血压,维持水电解质平衡、制酸、抗感染等治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组治疗前后均参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[2]、临床疗效评定标准进行评价。

3.2 统计学方法 使用SPSS统计学软件进行数据处理,采用 χ^2 检验和 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[2]。基本治愈:神经功能缺损程度评分(NIHSS)减少91%~100%,病残程度0级。显著进步:NIHSS减少46%~90%,病残程度1~3级。进步:NIHSS减少18%~45%。无变化:NIHSS减少17%左右。恶化:NIHSS减少或增多18%以上。死亡。基本治愈、显著进步、进步为有效。

4.2 2组治疗前后NIHSS比较 见表1。治疗组治疗后NIHSS下降,与治疗前比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),与对照组治疗后比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),治疗组优于对照组。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	25.98 ± 2.04	12.22 ± 1.23
对照组	60	24.99 ± 1.46	16.89 ± 3.01

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率治疗组91.7%,对照组78.3%,2组临床总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效率(%)
治疗组	60	35(58.3)	14(23.3)	6(10.0)	2(3.3)	2(3.3)	1(1.7)	91.7 ^①
对照组	60	28(46.7)	11(18.3)	8(13.3)	6(10.0)	3(5.0)	4(6.7)	78.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 不良反应 2组患者共有6例出现少许头晕,减慢滴速后消失,3例出现少许恶心欲呕,均不影响治疗,治疗前后查肝、肾功能,均无明显变化。

5 讨论

脑梗死是脑血管病的常见类型,其发病率、致残率高,多见于中老年人。属中医学中风范畴,多由风、火、痰、瘀、虚等多种因素相互影响、相互作用而致病。其病因病机复杂多变,中医学对中风颇多论述,《素问·至真要大论》说:“诸风掉眩,皆属于肝”;《素问玄机原病式》曰:“人卒中则气血不通而偏枯也。”张璐指出:“凡瘫痪痲痲,半身不遂等证,皆伏痰留滞而然,不祛痰邪,病何由愈”。因此,本病乃由于机体气血阴阳失调,致瘀血内阻,痹阻脉道;而血行不畅,致津液不化,则痰邪迅速滋生,血瘀则痰滞,痰瘀互为病理产物,并相兼为患,而气机逆乱,夹痰夹瘀,上冲脑脉,蒙蔽清窍,脑络不通,则可发为中风。故痰瘀既为致病因素又为病理产物,且贯穿于中风始终。

笔者据此自拟三虫通络化风汤,方中土鳖虫、水蛭、地龙有破血逐瘀之力,叶天士谓:“久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏通逐邪”,虫类药物搜风通络、解痉熄风、活血化瘀之功,借虫类药物峻猛之力来搜剔血脉中之瘀滞,促进患者肢体语言功能的恢复,收效良好,是为君药。胆南星、石菖蒲豁痰开窍,起痰瘀同治之效;生龙骨、生牡蛎相须为用,养阴潜阳,使阳气不潜越,阴精得固敛,则虚火不上冲,虚阳不上扰而阴阳调和,配以天麻祛风活络,善治一切风证,共为臣药。佐以川芎理气活血,丹参、鸡血藤养血活血通脉,全方共奏祛瘀、化痰、熄风活络、开窍通脉之功。现代医学研究表明,土鳖虫、水蛭、地龙、鸡血藤、川芎、丹参等活血药具有抗血小板聚集、抗凝血、抗血液黏稠性、加快血液流动、扩张微血管的作用,地龙能改善脑水肿。这些药物均能加快血液流动,促进缺血半暗带侧枝循环的建立,增加脑血流量,改善脑细胞的缺血缺氧状态。针灸以头针及体针相配合,采用平补平泻法;头针能直达“病灶”,以开窍醒神为主;体针能促进瘫痪肢体的

功能恢复。现代研究表明,针灸治疗缺血性中风可使肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)含量减少,因而,可能具有抑制缺血性脑血管病炎症反应,加速炎症吸收,减少炎症反应的作用^[3]。早期针刺治疗能增加缺血半暗带的血液供应,达到增加脑血流量,改善脑细胞供氧,促进脑细胞恢复功能。依达拉奉是一种新型脑细胞神经保护剂,属于酚类自由基清除剂,可以清除大脑内的具有高度细胞毒性的羟基基团^[4],减少急性期缺血半暗带发展成梗死的体积并抑制迟发性的神经元死亡^[5]。预防脑缺血再灌注损伤,清除自由基,抑制脂质过氧化,从而抑制脑细胞、血管内皮细胞、神经细胞的氧化损伤。

综上所述,在常规西医治疗的基础上,应用三虫通络化风汤联合针灸及依达拉奉治疗脑梗死,其疗效确切,充分发挥中西药物的长处,疗效优于对照组,且后遗症及副作用少,能有效提高患者的生活质量,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行)[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(10): 948-949.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-382.
- [3] 季杰, 刘慧林, 程金莲, 等. 三通法针刺对急性缺血性脑血管病患者血清 TNF- α 及 IL-1 β 的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(6): 500-503.
- [4] Otani H, Togashi H, Jesmin S, et al. Temporal effects of edaravone, a free radical scavenger, on transient ischemia-induced neuronal dysfunction in the rat hippocampus [J]. Eur J Pharmacol, 2005, 512 (2-3): 129-137.
- [5] 张苏明, 常丽英. 脑血管病诊治研究新策略探索及其评介[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(1): 3-6.

(责任编辑: 刘淑婷)