

壮医针刺配合蒲参胶囊治疗后循环缺血性眩晕临床观察

周路, 李美康, 贺启荣, 赵利华

广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023

[摘要] 目的: 观察壮医针刺配合蒲参胶囊治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效。方法: 将 60 例后循环缺血性眩晕患者随机分成治疗组 35 例和对照组 25 例, 对照组予蒲参胶囊治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上配合壮医针刺治疗, 治疗 15 天为 1 疗程, 疗程结束后观察比较 2 组临床疗效及治疗后脑干听觉诱发电位 (BAEP) 情况。结果: 总有效率治疗组 94.3%, 对照组 76.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 BAEP 各波潜伏期 (PL)、峰间潜伏期 (IPL) 分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 壮医针刺配合蒲参胶囊治疗后循环缺血性眩晕疗效肯定。

[关键词] 后循环缺血性眩晕 (PCIV); 壮医; 针刺; 蒲参胶囊; 脑干听觉诱发电位 (BAEP)

[中图分类号] R255.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.073

后循环缺血(PCI)每年有 10% 患者发生完全性卒中, 急性基底动脉闭塞或急性双侧椎动脉闭塞死亡率高达 80% 以上^[1], 源于脑干、小脑及大脑半球后部等灌流区的缺血性机能障碍。后循环缺血性眩晕(PCIV)为临床常见症状, 表现为前庭功能受损而出现的视物旋转、恶心呕吐等。笔者采用壮医针刺配合蒲参胶囊治疗 PCIV, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国后循环缺血的专家共识》^[2] 中的诊断标准。

1.2 纳入标准 发作性视物旋转或摇晃、浮沉感; 反复发作, 常与头、体位改变或紧张、劳累有关; 眩晕至少伴有一种后循环缺血症状, 如复视、听力下降、呛咳、猝倒、肢体麻木或平衡障碍等; 有或无脑干或小脑体征; 脑干听觉诱发电位(BAEP)出现异常; 除外耳源性疾病和其他系统疾病引起的眩晕; 头颅 CT 或 MRI 检查正常^[3]。

1.3 一般资料 观察病例为 2012 年 6 月~2013 年 6 月本院针灸科或壮医科就诊的患者, 共 60 例。合并高血脂症 39 例, 糖尿病 15 例, 冠心病 8 例, 高

血压病 20 例。采用计算器随机数字法随机分为 2 组, 治疗组 35 例, 男 18 例, 女 17 例; 平均年龄 (55.0±3.3) 岁。对照组 25 例, 男 15 例, 女 10 例; 平均年龄 (54.0±3.8) 岁。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 蒲参胶囊(Z20040074, 江苏苏中海欣制药有限公司), 每次 4 粒, 每天 3 次, 口服。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用壮医针刺治疗。主穴: 发旋穴、龙脊穴、项棱穴等壮医穴位; 配穴: 内关(双), 三阴交(双)。发旋穴在头顶旋涡处。龙脊穴在颈椎棘突下凹陷中, 项棱穴于龙脊穴左右旁开 1.5 寸, 本研究取 C₁ 和 C₂ 节段水平的龙脊穴和项棱穴。

2 组均维持基础疾病治疗, 治疗 15 天为 1 疗程, 满 1 疗程后评价疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效及治疗后 BAEP。

①检测方法, 采用丹迪 Keypoint 肌电诱发电位仪, 检查室温 25℃, 患者取仰卧体位。根据国际 10~20

[收稿日期] 2013-12-25

[作者简介] 周路 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 临床神经电生理诊断、中西医结合内科。

导联法定位,参考电极放在耳后乳突,记录电极安于头顶 Cz 点,地线接在手腕处。分别予双侧耳以短声刺激,主观感觉极加 60dB 作为刺激强度,做 1000 次叠加。分别对 I、 $I\sim$ 和 V 各波波分化情况以及各波的潜伏期(PL)和波幅, $I\sim$ 、 $\sim V$ 和 $I\sim V$ 的峰间潜伏期(IPL)进行观察。②检测结果判定标准。 $I\sim V$ 波各波的 PL 延长和(或) $I\sim$ 、 $\sim V$ 、 $I\sim V$ 的 IPL 延长; $IPL_{\sim V}/IPL_{I\sim} > 1$; V 波波幅 / I 波波幅 < 1 ; I、 $I\sim$ 、V 波波幅未分化或分化差。符合以上任一条表现则判为异常。

3.2 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计分析软件进行处理。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《神经病学》^[4]拟定疗效标准。痊愈:眩晕、恶心、呕吐消失,无神经系统阳性体

征。显效:无眩晕发作,坐起或站立时稍感头晕,有轻度不适感。有效:偶有眩晕发作,但发作次数明显减少,程度明显减轻。无效:症状体征无明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 94.2%,对照组 76.0%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	13	11	9	2	94.3 ^①
对照组	25	7	7	5	6	76.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后 BAEP 各波 PL 及各 IPL 测值比较 见表 2。治疗后,2 组 BAEP 各波 PL 及各 IPL 分别比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),提示治疗组优于对照组。

表2 2组治疗后 BAEP 各波 PL 及各 IPL 测值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PL			IPL		
		I	V	$I\sim$	$\sim V$	$I\sim V$	
治疗组	35	1.48 ± 0.11 ^①	3.13 ± 0.99 ^①	5.23 ± 0.45 ^①	1.36 ± 0.20 ^①	1.37 ± 0.19 ^①	3.09 ± 0.43 ^①
对照组	25	2.07 ± 0.19	3.99 ± 0.17	6.01 ± 0.18	1.97 ± 0.15	1.99 ± 0.16	3.95 ± 0.20

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

PCIV 属于壮医学中“兰奔”范畴。是指由于龙路、火路瘀滞导致巧坞(大脑)失养而功能失调,临床以头晕、眼花为主症的一类病症。其病因较复杂,阴毒(多为年老久病,气血亏虚或过食肥甘,痰浊中阻)、阳毒(情志不遂或太阳热毒入侵)均可致病^[5]。壮医针刺是壮医三法之一壮医针刺术的一种,其最大特点为以病为腧、以灶为穴,独具有通调三道(谷道、水道、气道)两路(龙路、火路)的作用。根据壮医循道路取穴和近部取穴原则:发旋穴在天部,头顶处,能醒脑开窍,安神,通龙路、火路;龙脊穴分属天部、人部、地部,在背部脊柱上,而项棱穴在天部,背部颈椎两旁,两者均可通调三道两路。另依照壮医远部取穴原则,选穴内关和三阴交,内关养心安神、疏通气血,三阴交滋阴养血安神。颈项部诸穴在椎基底动脉附近,根据针灸学“经脉所过,主治所及”的理论,针刺诸穴可使作用直达病所。现代医学认为,针刺通过调节神经体液,释放缓激肽、5-羟色胺、乙

酰胆碱等,从而调整血流速度和血流量^[6]。

蒲参胶囊由蒲黄、丹参、何首乌、赤芍、川芎、山楂、党参、泽泻组方,全方共奏活血化瘀、祛湿降浊之功。研究显示,蒲参胶囊能有效降低血脂,改善血液流变学指标,表现为血流速度加快,微循环改善,从而使血管缺血和神经代谢等因素得到改善,使神经节段性脱失的髓鞘和变性的轴索得到较好的修复、再生^[7]。

中老年 PCIV 患者因长期伴基础疾病,后循环及其分支多发生粥样硬化,血液黏度增高,血流缓慢,血液呈高凝或微血栓形成状态^[8],本研究选取该年龄段患者为观察对象。PCIV 患者因上述原因致脑干血供相对不足,即便是在代偿期,脑干功能依旧受到影响,表现为 BAEP 的异常,及时采取 BAEP 检查,保证患者尽快缓解症状,有利于神经功能的维持和尽快恢复,因此,具有重要的临床意义。一般认为,BAEP 的 I 波、 $I\sim$ 波、V 波分别反映听神经近端、脑桥的上橄榄核、中脑下丘核的变化;IPL 则为两点间

的传导时间,反映了该段的病变。本研究在内服活血化痰、改善血流变的蒲参胶囊基础上,配合壮医针刺疗法,结果显示,治疗组在改善 BAEP 各波 PL、IPL 及临床疗效方面优于对照组。笔者考虑这与壮医选穴针刺对神经、免疫等多系统复杂的调整效应有密切关系。壮医疗法素有简、验、效、廉的优点,壮医针刺是简单易行的物理刺激临床疗法,针药合用,疗效肯定,值得推广。

[参考文献]

- [1] 张国华,赵健雄,李妍怡,等. 定眩合剂对椎基底动脉供应血不足兔脑去甲肾上腺素、5-羟色胺含量及血液流变学的影响[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(10): 2432-2434.
- [2] 中国后循环缺血专家共识组. 中国后循环缺血的专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(9): 786-787.
- [3] 周路,胡玉英. 天麻醒脑胶囊治疗后循环缺血性眩晕 55 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(10): 1289-1290.
- [4] 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 127.
- [5] 黄瑾明,宋宁,黄凯. 中国壮医针灸学[M]. 南宁:广西民族出版社, 2010: 194.
- [6] 王东岩. 针灸治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(9): 115-116.
- [7] 周路,周卫惠. 蒲参胶囊治疗糖尿病周围神经病变 38 例临床观察[J]. 临床荟萃, 2013, 28(4): 400-402.
- [8] 白宝华,鲁伟丽. 针刺“颈七针”配合疏血通注射液治疗椎动脉型颈椎病临床观察 126 例[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(7): 1828.

(责任编辑:刘淑婷)

针灸手法联合康复训练治疗缺血性中风偏瘫疗效观察

何民鹏

乐昌市中医院康复科,广东 乐昌 512200

[摘要] 目的:观察多种针灸手法联合康复训练治疗缺血性中风偏瘫的临床疗效。方法:将 80 例缺血性中风偏瘫患者按照随机数字表法分为 2 组各 40 例,观察组接受多种针灸手法(头部电针、体针、梅花针)治疗;对照组接受常规的针刺治疗;2 组均进行康复训练治疗。2 组治疗 70 天。观察临床疗效。结果:总有效率观察组 90.0%,对照组 70.0%;2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:多种针灸手法联合康复训练治疗缺血性中风偏瘫,疗效较好。

[关键词] 中风偏瘫;针灸;康复训练;疗效

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0183-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.074

Clinical Effect of Multiple Acupuncture Techniques Combined with Rehabilitation Training for Ischemic Stroke Hemiplegia

HE Minpeng

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of multiple acupuncture techniques combined with rehabilitation training for the treatment of ischemic stroke hemiplegia. Methods: Eighty patients with hemiplegia induced by ischemic stroke were divided into observation group and control group according to random number table, 40 cases in each group. The observation group received a variety of acupuncture

[收稿日期] 2013-11-30

[作者简介] 何民鹏 (1976-),男,主治医师,主要从事中医康复治疗工作。