

头皮针联合醒脑开窍针刺法治疗缺血性脑血管病临床疗效

刘婧

江西省新余市中医院, 江西 新余 338000

【摘要】目的：探究于缺血性脑血管病治疗中开展头皮针联合醒脑开窍针刺法临床有效机制分析。**方法：**共纳入 30 例缺血性脑血管病患者为观察对象，病例采集时间在 2017 年 12 月到 2019 年 12 月，模拟随机抽签方式分设小组，一组 15 例设为常规组，予以常规针刺，一组 15 例设为实验组，予以头皮针联合醒脑开窍针刺法。**结果：**治疗前假设校验 2 组 NIHSS 评分、生活质量差异均衡；治疗后 2 组 NIHSS、生活质量评分均不同幅度降低或者提高，实验组患者数值波动大于常规组，经统计校验表意义 ($P < 0.05$)。**结论：**于缺血性脑血管病治疗中开展头皮针联合醒脑开窍针刺法，利于脑功能恢复，临床疗效显著。

【关键词】头皮针；醒脑开窍针刺法；缺血性脑血管病

缺血性脑血管病临床别称为脑梗死，主要是由于多种病机导致病灶内血管闭塞或狭窄，导致脑组织及神经长期处于缺血、缺氧情况，进而导致的脑组织坏死情况[1]。缺血性脑血管病临床具有发病急、预后差、死亡率高特征，若没有及时予以治疗极易导致死亡及残疾情况的发生，探究适配的治疗手段尤为重要。缺血性脑血管病于中医范畴内属“中风”，临床发病机制包括内因与外因两种，临床首选针灸疗法进行治疗；针灸疗法为我国传统医学特色疗法，随着现代针灸学不断发展，临床提出醒脑开窍针刺法，于脑血管疾病治疗具有积极导向，可显著规避脑血管疾病不良预后的发生，利于改善脑神经功能，促使疾病转归[2]。本研究笔者为了分析醒脑开窍针刺法与头皮针疗法联合治疗于缺血性脑血管病中的应用价值，特开展此项平行分析。

1、资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 30 例缺血性脑血管病患者为观察对象，病例采集时间在 2017 年 12 月到 2019 年 12 月，模拟随机抽签方式分设小组，一组 15 例设为常规组，男女 9:6，年龄中数 (58.92 ± 2.11) 岁；一组 15 例设为实验组，男女 10:5，年龄中数 (59.62 ± 2.07) 岁，假设校验 2 组入组患者一般资料 ($P > 0.05$)，差异均衡具有对比价值。

纳入原则：(1) 30 例观察对象均符合《脑血管疾病诊治指南》中对缺血性脑血管病的诊断依据；符合《中医证候诊断依据》[3]中对中风的评估依据，均遵医嘱接受针灸治疗；(2) 课题获伦理委员会审核后开展。

1.2 方法

常规组实施常规针刺治疗，指导患者呈平卧位，若患者半身不遂，则为侧卧位，选取合谷、曲池、肩髃、环跳、足三里、外关、昆仑、阳陵泉、解溪进行针刺；若患者合并口眼喎斜，选取颊车、地仓、阳白、承泣、攒竹、养老等穴位进行平补平泻治疗，1 次/d，针刺 7d 后建议间隔 1d 再进行针刺，持续治疗 28d。实验组实施头皮针联合醒脑开窍针刺法治疗，选取内关、人中、三阴交为主穴，辅以委中、尺泽、极泉穴进行针刺治疗；若患者合并吞咽功能障碍，联合翳风、风池、完骨进行针刺；若患者足内翻，联合丘墟穴进行针刺；均采用捻转提插与泻法进行治疗；1 次/d，针刺 7d 后建议间隔 1d 再进行针刺，持续治疗 28d。

1.3 评价标准

借助神经功能缺损评估量表 (NIHSS) 及生活质量评估量表对患者治疗前后神经功能及生活质量进行评估。

1.4 统计学分析

课题借助统计学软件 SPSS23.0 对组间数据进行统计校验， $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2、结果

2.1 2 组患者治疗前后 NIHSS 指标

治疗前假设校验 2 组 NIHSS 评分，差异均衡；治疗后 2 组 NIHSS 评分均不同幅度降低，实验组患者 NIHSS 评分低于常规组评分，经统计校验表意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后 NIHSS 指标 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P
实验组	15	8.14 ± 0.56	3.15 ± 0.21	12.631	0.000
常规组	15	8.12 ± 0.54	5.84 ± 0.33	7.462	0.001
t 值		0.956	10.231		
P 值		0.185	0.000		

2.2 2 组患者预后生活质量评估

治疗前假设校验 2 组生活质量评分，差异均衡；治疗后 2 组相关评分均不同幅度提高，实验组评分高于常规组，经统计校验表意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 2 组患者预后生活质量评估 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P
实验组	15	60.23 ± 5.26	85.15 ± 9.54	9.623	0.000
常规组	15	61.35 ± 5.47	69.53 ± 6.99	5.263	0.015
t 值		0.846	8.923		
P 值		0.223	0.000		

3 讨论

我国传统医学将缺血性脑血管病纳入“中风”范畴，认为疾病主要是由于脑血管、神经组织失于濡养，加之外邪侵袭，导致经络运行不畅，血脉阻滞滞碍疾病发生；临床选取针刺疗法，借助中医辨证的疗法，采用近端取穴与远端配伍的方式，对气血经络进行调节，改善局部淤堵情况，可显著改善神经濡养情况，利于恢复脑功能[4-5]。本研究表明，治疗前假设校验 2 组 NIHSS 评分，差异均衡；治疗后 2 组 NIHSS 评分均不同幅度降低，实验组患者 NIHSS 评分低于常规组评分，经统计校验表意义 ($P < 0.05$)；治疗前假设校验 2 组生活质量评分，差异均衡；治疗后 2 组相关评分均不同幅度提高，实验组评分高于常规组，经统计校验表意义 ($P < 0.05$)；数据显示头皮针与醒脑开窍针刺联合疗法效果更佳，于患者脑神经功能转归及生活质量提升均具有良好导向。

综上，于缺血性脑血管病治疗中开展头皮针联合醒脑开窍针刺法，利于脑功能恢复，临床疗效显著。

参考文献

- [1]张丹丹.醒脑开窍针刺法配合头皮针法治疗脑血管病后遗症的效果[J].医药前沿,2018,8(34):350.
- [2]王晓玉.醒脑开窍针刺法配合头皮针法治疗脑血管病后遗症的效果[J].内蒙古中医药,2017,36(20):111-112.
- [3]陈剑波,彭升,余卫.头皮针针刺联合康复训练对脑瘫患儿日常生活综合能力的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(4):489-491.
- [4]李春玲,刘希良.头项针配合艾灸百会治疗小儿脑瘫言语功能障碍 50 例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1):124-125.
- [5]赵云杰.早期针刺联合中药治疗短暂性脑缺血发作疗效及对脑血管血流动力学的影响[J].上海针灸杂志,2018,37(6):619-622.