

朱氏头皮针治疗脑梗恢复期（气虚血瘀证）的临床研究

李海燕 胡少红 周为广 王文卿
(长春市中医 吉林 长春 130062)

摘要:目的: 探讨朱氏头皮针治疗脑梗恢复期(气虚血瘀证)的临床效果。方法 选择 2019 年 3 月~2020 年 10 月在院就诊的脑梗恢复期(气虚血瘀证)患者 100 例进行研究。采用随机数表法分 2 组, 每组 50 例。对照组给予脑心通胶囊治疗, 观察组在此基础上联合朱氏头皮针治疗。比较两组的治疗效果及主要体征积分变化。结果 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2 组的偏瘫、失语等积分均下降, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 朱氏头皮针治疗脑梗恢复期(气虚血瘀证)效果理想, 可有效改善偏瘫、失语症状, 建议推广运用。

关键词: 朱氏头皮针; 脑梗恢复期; 气虚血瘀证; 疗效

Clinical study of Zhu's scalp acupuncture in the treatment of cerebral infarction in convalescent stage (Qi Xu Xue Yu syndrome)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Zhu's scalp acupuncture in the treatment of cerebral infarction (Qi Xu Xue Yu syndrome). Methods 100 patients with cerebral infarction from March 2019 to October 2019 were selected. They were randomly divided into two groups, 50 cases in each group. The control group was treated with Naixintong capsule, and the observation group was treated with Zhushi scalp acupuncture. The therapeutic effect and the changes of main sign integral were compared. Results The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$); after treatment, the scores of hemiplegia and aphasia in the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The effect of Zhu's scalp acupuncture in the treatment of cerebral infarction recovery period is ideal, which can effectively improve the symptoms of hemiplegia and aphasia.

Key words: Zhu's scalp acupuncture; cerebral infarction recovery period; Qi Xu Xue Yu syndrome

脑梗死是临床多发脑血管疾病, 集中发生于中老年群体, 发病率、致残率、死亡率高^[1]。积极治疗脑梗死促进患者康复的关键, 但多数患者恢复期长存在肢体、情感缺失症状, 其中气虚血瘀证是脑梗恢复期最常见证型。近年来, 有学者发现针灸治疗脑梗恢复期患者有积极作用, 头针治疗更以其独特的优势成为针灸治疗脑梗死体系中不可或缺的一部分^[2]。鉴于此, 笔者开展了朱氏头皮针治疗脑梗恢复期(气虚血瘀证)的研究, 观察其治疗效果。现报道如下:

1 材料与方

1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月~2020 年 10 月在院就诊的脑梗恢复期(气虚血瘀证)患者 100 例。采用随机数表法分 2 组, 每组 50 例。对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄 50~75 岁, 平均(62.23 ± 4.27)岁; 观察组男 27 例, 女 23 例; 年龄 50~76 岁, 平均年(62.39 ± 4.52)岁, 2 组资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]中关于脑梗死诊断标准; ②生命体征平稳, 留有后遗症; ③中医辨证为中经络, 气虚血瘀证^[4]; ④患者知情并签署自愿参与书。排除标准: ①认知功能障碍或脑卒中失语; ②合并其他恶性肿瘤疾病; ③针刺穴位或附近皮肤有感染。研究经伦理委员会批准同意。

1.2 方法

对照组采用脑心通胶囊(生产厂家: 陕西步长制药有限公司; 规格: 0.4g × 18s × 2 板; 国药准字: Z20025001)口服治疗, 每次 4 粒, 3 次/d, 治疗 4 周。

观察组在此基础上联合朱氏头皮针治疗。选择头面区、上、中、下焦区、上肢区、下肢区等穴位, 采用苏州生产的“环球”牌一次性针具, 规格 0.25mm × 15mm 行针刺治疗, 以头皮呈 15°~30° 进针, 针尖进到帽状腱膜下层, 进针 12mm, 以抽气法、进气法进行补泻, 做到“留针守气”, 留针 40min, 治疗 4 周。

1.3 观察指标

比较治疗效果及主要体征积分变化。

1.4 疗效评定标准^[5]

1. 显效: NIHSS 评分减少 > 90%, 病残程度为 0; 有效: NIHSS

评分减少 18%~89%, 病残程度为 1~3 级; 无效: NIHSS 评分减少 < 18%。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。2. 证候疗效评价标准: 参考国家药品监督管理局制定的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]: 两组患者治疗前后主要临床症状(偏瘫, 失语, 其中无症状积 0 分, 轻度 5 分, 中度 10 分, 重度 15 分)的改善情况。

1.5 统计学方法

选择 SPSS20.0 分析数据, 计量资料($\bar{X} \pm s$)表示, 用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表 1。

表 1 2 组疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	32	13	5	90.00
对照组	50	23	13	14	72.00
χ^2					5.263
P					0.022

2.2 2 组主要体征积分比较 与治疗前比较, 2 组的偏瘫、失语等积分均下降, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表 2。

表 2 2 组主要体征积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	偏瘫		失语	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	12.13 ± 2.78	5.13 ± 1.02 ^a	3.12 ± 0.48	1.52 ± 0.31 ^a
对照组	50	12.52 ± 3.02	7.97 ± 1.52 ^a	3.25 ± 0.56	1.98 ± 0.28 ^a
t		0.671	10.971	1.246	7.787
P		0.503	0.000	0.216	0.000

注: 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

(下转第 47 页)

(上接第 25 页)

脑梗恢复期主要指患者易肢体功能障碍为主,给患者家庭及社会均带来较大的负担。目前,关于如何提高脑梗恢复期治疗效果,改善临床症状已成为临床亟待解决的问题。

脑心通胶囊是临床用于治疗脑梗死恢复期的常用药物,具有益气活血、化瘀通络的作用。现代药理研究表明,头针治疗可通过改善脑部血液供应、血液流变学指标,减少因缺血所造成的脑组织损伤,促进中风偏瘫患者康复。朱氏头皮针是由著名美籍华人朱明清教授首创,以百会为中心,督脉为中线,将头皮有头发覆盖出分成前、后、左、右等 4 个部分,头针穴位所在的点和线恰好与大脑皮层的各功能投影区相应,接近病灶,具有运行气血、调和阴阳、疏通经络、扶正祛邪的作用,对促进患者康复具有重要作用。运用朱氏头皮针在大脑皮层相应头皮投射区针刺,有效调节神经肌肉兴奋性,提高因脑血管疾病所引起的偏瘫治愈率,减少后遗症发生,效果理想。本次研究重点观察了朱氏头皮针治疗脑梗恢复期(气虚血瘀证)的效果。结果表明,联合治疗患者的总有效率显著高于单纯脑心通胶囊治疗组 72.00%,且联合治疗后,患者偏瘫、失语等症状积分明显低于单纯脑心通胶囊治疗患者,表明联合治疗可有效提高脑梗

恢复期治疗效果,改善患者偏瘫及失语症状。分析原因:朱氏头皮针就近取穴,针刺直达病变区域,同时也就增加了刺激量,保证了针刺刺激强度,进而提高治疗效果。

综上所述,朱氏头皮针治疗脑梗恢复期(气虚血瘀证)效果理想,可有效改善偏瘫、失语症状,建议推广运用。

参考文献:

- [1]雷旭露,肖蕾,冯必强,等.朱氏头皮针长留针法对急性缺血性脑卒中肢体运动功能障碍的影响[J].湖南中医杂志,2019,247(9):81-84.
- [2]王安安,李文娟,谢霞,等.中西医结合治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(4):121-123.
- [3]王新德.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经精神科杂志,1988,21(1):60.
- [4]国家药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:99-104.
- [5]国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55.