

辨证取穴结合背俞穴贴敷法治疗中风临床分析

A clinical analysis of treating stroke by the acupoint sticking therapy

刘晓雪

(禹州市中医院, 河南 许昌, 461700)

中图分类号: R255.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0107-02 证型: BGI

【摘要】目的: 探讨辨证取穴结合背俞穴贴敷法治疗中风临床应用效果。方法: 选取我院于 2014 年 1—12 月收治的 88 例中风患者作为研究对象, 探讨辨证取穴结合背俞穴贴敷法治疗中风临床应用效果, 对照组给予背俞穴贴敷法治疗, 研究组给予辨证取穴针刺法联合背俞穴贴敷法治疗。结果: 研究组临床治疗总有效率高达 90.9%, 对照组临床治疗总有效率仅为 77.3% ($P < 0.05$)。结论: 对中风患者给予辨证取穴针刺法联合背俞穴贴敷法治疗可获得更为理想的临床疗效。

【关键词】 中风; 辨证取穴针刺法; 背俞穴贴敷法; 应用效果

【Abstract】 Objective: To investigate effects of acupoint sticking therapy on stroke in TCM differentiation. Methods: The control group was treated with acupoint sticking therapy, and the research group was treated with acupuncture plus acupoint sticking therapy. Results: The total efficiency was 90.9% in the study group, and the total efficiency was 77.3% ($P < 0.05$) in the control group. Conclusion: TCM syndrome differentiation for stroke by acupuncture plus acupoint sticking therapy can obtain more ideal clinical efficacy.

【Keywords】 Stroke; Syndrome differentiation; Acupuncture; Acupoint sticking therapy; Application effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.052

中风是临床常见病、多发病, 患者大多起病急、病情进展迅速、致残率及致死率均较高, 严重威胁其生活质量及生命安全。本文为提高中风患者疗效及预后, 特选取我院于 2014 年 1—12 月收治的 88 例中风患者作为研究对象, 探讨辨证取穴结合背俞穴贴敷法治疗中风临床应用效果, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

88 例中风患者中男性 53 例, 女性 35 例; 年龄 47~89 岁, 平均年龄 (71.82 ± 2.13) 岁; 病程 7 d~3 年, 平均病程 (0.67 ± 0.12) 年; 疾病类型: 脑梗死 59 例、脑出血 23 例、脑出血并脑梗死 6 例。按照前来就诊序号 (单、双) 将 88 例中风患者随机分为研究组 (单)、对照组 (双) (每组 44 例), 两组上述一般资料差异无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 研究方法

对两组中风患者临床资料进行回顾性分析, 其中对照组给予背俞穴贴敷法治疗, 研究组给予辨证取穴针刺法联合背俞穴贴敷法治疗 (其中背俞穴贴敷法同对照组)。记录两组中风患者临床治疗效果, 将所得数据经专业软件实施统计学检验。

1.2.2 治疗方法

①辨证取穴针刺法: 主穴选择大椎、尺泽、太溪、关元、风府、极泉、内关、复溜、水沟、委中、气海, 根据患者实际表现辨证选取配穴, 其中风痰阻络者加合谷、丰隆; 口角歪斜者加颊车、太冲、地仓、合谷; 肝阳暴亢者加太冲、太溪; 下肢不遂者加阳陵泉、太冲、三阴交、环跳、阴陵泉、血海、梁

丘、悬钟; 上肢不遂者加曲池、肩髃、合谷、外关; 饮风内动者加肾俞、太溪; 舌强语蹇者加廉泉、哑门、通里; 针刺手法为内关捻转泻法、三阴交提插补法、水沟雀啄法、尺泽及委中直刺、极泉提插泻法, 其余各穴给予按需补实法, 加电针刺激 30 min, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程为宜; ②背俞穴贴敷法: 取穴肝俞、肾俞、心俞、脾俞 (均双), 方剂组成为天麻 30 g, 桂枝 30 g, 桑寄生 45 g, 川断 30 g, 麝香 1 g, 丹参 30 g, 菊花 30 g, 川芎 30 g, 黄芪 90 g, 三七 30 g, 全蝎 20 g, 龟甲 20 g, 蜈蚣 15 条, 当归 30 g, 怀牛膝 45 g, 红花 30 g, 桑枝 30 g, 水蛭 20 g, 生白芍 30 g, 准确称量后研磨, 按照 1:3 与凡士林混合调匀, 储存于膏缸中待用, 取用时将药与黄豆大小相等药膏放置于 15 mm 见方胶布中央, 贴于上述穴位表面, 1 次/d、每次贴敷持续 24 h, 10 d 为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程为宜。

1.2.3 疗效判断标准

根据中风患者治疗前后临床症状、肌力变化情况判断其疗效: ①基本治愈: 无意识障碍, 可独立行走, 具有清晰的语言表达能力, 经检测瘫痪肢体 V 级肌力; ②显效: 无意识障碍, 经检测可知瘫痪肢体肌力较治疗前恢复幅度不小于 II 级, 可顺利完成日常交谈; ③好转: 意识障碍情况较治疗前显著改善, 经检测可知瘫痪肢体肌力较治疗前恢复幅度在 II 级以下, 语言表达能力较治疗前有所改善; ④无效: 经治疗后各项临床表现较治疗前无变化甚至加重。

1.3 统计学方法

将上述研究所得数据采用 (SPSS) 统计学给予相关分析, 计量资料进行 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$, 有统

计学意义。

2 结 果

两组中风患者经上述不同方法治疗后,研究组临床治疗总有效率高达 90.9%,对照组临床治疗总有效率仅为 77.3%,对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$),提示研究组临床治疗效果显著优于对照组,见表 1。[总有效率=(基本治愈数+显效数+好转数)/总患者数 $\times$ 100.0%]

表 1 两组中风患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	基本治愈	显效	好转	无效	总有效
研究组	19 (43.2)	13 (29.6)	8 (18.2)	4 (9.1)	40 (90.9) *
对照组	16 (36.4)	11 (25.0)	7 (15.9)	10 (22.7)	34 (77.3)

注:与对照组对比, * $P<0.05$

3 讨 论

研究表明^[1],针刺是中医常用疾病治疗方法,对中风患者实施针刺治疗可显著改善脑组织微循环状态,对血管内皮具有积极的保护作用,有效抑制兴奋性氨基酸释放量及脑组织内钙含量,最终达到改善脑缺血状态的治疗目的。研究显示,对中风患者给予针刺治疗应遵循急则治标、祛邪为主,急性期治疗的关键因素为防止清窍闭塞,而恢复期、后遗症期患者则以益气活血、育阴息风、扶正祛邪为治疗原则,其中任脉经穴为气海、神阙、关元,督脉经穴为太溪、太冲、血海、复溜、阳

陵泉、风府、人中、内关、大椎、三阴交、曲池、合谷、水沟等,任脉为诸阴之汇,督脉为诸阳之会,诸穴联用可达正气得助、调节阴阳、行气活血之功效。此外有研究显示^[2],经辨证取穴针刺法有效避免中风患者间存在个体差异导致的单一治疗效果不理想情况,根据患者实际表现提供针对性的取穴方案,临床疗效及预后均较为理想。本文研究可知,对照组经单纯背俞穴贴敷治疗后临床总有效率仅为 77.3%,治疗效果较差;研究组给予辨证取穴针刺法联合背俞穴贴敷法治疗总有效率高达 90.9%,治疗效果显著优于对照组,与张海龙^[3]等人研究结果相符。

综上所述,对中风患者给予辨证取穴针刺法联合背俞穴贴敷法治疗可获得更为理想的临床疗效,有利于保障患者生活质量及生命安全,值得今后推广。

参考文献:

[1]蒙树煜,程守强,张辉,等. “醒脑开窍”针法治疗脑梗死疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2013,13(5):306-307.
[2]孙轩翔,范刚启,戴秀珍.脑梗死吞咽障碍针刺治疗方案的初步优选[J].中国针灸,2012,9(10): 881-882.
[3]张海龙,张俊英,袁艳峰.分期辨证取穴针刺法对缺血性中风患者治疗作用及血脂的影响[J].中国中医急症,2014,17(6):746-748.

编辑: 白莉 编号: EB-15072120F (修回: 2015-08-10)