

针灸结合中药综合治疗中风先兆 31 例

刘 静

(西安市碑林区长安路社区卫生服务中心, 陕西 西安 710068)

摘要: **目的** 观察针灸结合中药综合治疗中风先兆的临床疗效, 以降低发病率。 **方法** 选取中风先兆患者 62 例, 随机分为综合治疗组(针灸结合中药治疗)和对照组(口服中药治疗), 每组 31 例。观察两组患者治疗前后临床疗效, 参照 1993 年国家中医药管理局脑病急症协作组第二次会议通过的《中风先兆证诊断与疗效评定标准》^[1] 评定疗效。 **结果** 综合治疗组的疗效明显高于对照组, 有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 针灸结合中药综合治疗中风先兆临床疗效显著, 可有效降低中风发病率。

关键词: 中风先兆; 针灸; 中药; 临床疗效

中图分类号: R256.24 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2018)01-0024-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2018.01.009

中风是中医学对急性脑血管疾病的统称, 其发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高, 严重危害人类的身心健康。中风先兆是与中风有着密切联系的一组临床综合征, 俗称“小中风”, 临床主要表现为眩晕发作、肢体麻木、一过性晕厥、短暂性瘫痪、言语蹇涩、瞬时性视歧昏瞀等症状, 相当于西医学的高血压病、高脂血症、脑动脉硬化、短暂性脑缺血发作等^[1]。有资料显示^[2], 首次小中风发作后 5 年内约 1/3 患者发生中风, 中风患者 5 年内约 1/3 可能复发, 复发次数越多, 病死率越高。因此, 充分发挥社区诊断、治疗、管理慢性疾病的优势, 及早发现中风先兆症状, 积极进行早期干预及治疗, 防止、延缓中风病的发生, 对于中风疾病而言具有非常重要的意义^[3-4]。笔者现就多年来临床应用针灸结合中药治疗中风先兆的经验和方法与大家分享、总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我中心基本医疗针灸科 2010 年 8 月~2017 年 6 月期间收治的中风先兆患者 62 例, 随机分为综合治疗组和对照组, 每组 31 例, 其中对照组男 17 例, 女 14 例, 年龄 51~76 岁, 平均(62±2.73)岁, 平均病程(19±9.21)天。综合治疗组男 15 例, 女 16 例, 年龄 49~78 岁, 平均年龄(61±2.43)岁, 平均病程(17±12.02)天。两组患者在一般临床资料上比较无显著性差异($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中风先兆证诊断与疗效评

定标准》^[5] (1993 年国家中医药管理局脑病急症协作组 第二次会议通过)

1.2.1 主症 ①晕厥发作; ②阵发性眩晕; ③一过性偏身瘫痪; ④发作性偏身麻木; ⑤瞬时性视歧昏瞀; ⑥短暂性言语蹇涩。

1.2.2 次症 ①头痛; ②健忘; ③手指麻; ④倦怠嗜卧; ⑤神情呆滞; ⑥筋惕肉瞤; ⑦步履不正。

1.2.3 理化检查 ①血压; ②血脂; ③血糖; ④心电图; ⑤脑动脉硬化检测; ⑥眼底。中年及以上患者, 具有至少两项主症, 同时结合次症、临床体征、舌象脉象、理化检查即可诊断; 必要时行 CT、MRI 等检查, 以明确诊断。

1.3 排除标准 ①脑卒中患者; ②严重心肺疾病、肝肾功能不全患者; ③妊娠、哺乳期妇女。

2 治疗方法

对照组患者口服中药以六味地黄汤为基本方加减(具体组方见 2.3), 治疗组在对照组口服中药基础上配合针刺和艾灸治疗, 治疗结束后评价疗效。

2.1 针刺选穴 百会、风池、曲池、外关、合谷、阳陵泉、足三里、三阴交、太溪、太冲; 操作方法: 百会、风池、阳陵泉、太冲毫针刺, 平补平泻手法得气后出针, 不留针; 曲池、外关、合谷平补平泻手法得气后留针; 足三里、三阴交、太溪行针刺补法得气后留针。留针 30min, 中间行针一次, 出针后静压针孔数秒。10 天为一个疗程, 一个疗程结束后休息 2~3 天, 连续治疗 9 个疗程。