

针刺结合穴位注射鼠神经生长因子治疗 脑梗死肢体偏瘫 120 例疗效观察

刘国强 贺阿利*

(陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:目的 观察针刺结合穴位注射鼠神经生长因子治疗脑梗死肢体偏瘫的疗效。方法 将 120 例脑梗死肢体偏瘫患者随机分为两组, 每组 60 例, 治疗组接受针刺和穴位注射鼠神经生长因子治疗; 对照组仅接受穴位注射鼠神经生长因子治疗。治疗开始前及治疗 4 周后, 对两组患者分别进行神经功能缺损及 Bobath 指数评分。结果 治疗组总有效率为 93.37%, 对照组总有效率为 86.67%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针刺结合穴位注射鼠神经生长因子和单纯穴位注射鼠神经生长因子治疗脑梗死肢体偏瘫均有效, 但前者疗效更优 ($P < 0.05$)。

关键词: 针刺; 鼠神经生长因子; 脑梗死; 肢体偏瘫; 穴位注射

中图分类号: R255.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2019)02-0027-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.02.008

脑梗死, 属急性脑血管疾病, 损伤部位不同可引起不同程度的神经功能障碍, 如: 肢体功能、吞咽功能、言语等障碍, 其致残率相当高, 尤其肢体功能障碍除了降低患者生活质量, 且给社会及家庭带来沉重负担。因此, 我们治疗脑梗死患者除了积极挽救患者的生命外, 还应降低其致残率, 提高患者日常生活能力, 尽可能回归于社会。目前临床上治疗方法众多, 疗效不一。笔者运用针刺结合穴位注射鼠神经生长因子治疗脑梗死肢体瘫痪并与单纯的穴位注射鼠神经生长因子治疗进行对照观察, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例患者均来自 2015 年 7 月~2016 年 12 月陕西省中医医院针灸科住院部, 采用就诊编号进行简单随机分为治疗组和对照组, 每组 60 例。治疗组男 29 例, 女 31 例, 平均年龄 (61.44 ± 9.71) 岁, 平均病程 (3.9 ± 1.2) 个月, Bobath 指数评分 (21.45 ± 4.25) 分; 对照组男 27 例, 女 33 例, 平均年龄 (62 ± 10.3) 岁, 平均病程 (3.2 ± 1.4) 个月, Bobath 指数评分 ($21.71 \pm$

4.70)。两组患者年龄、性别、病程、Bobath 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《各类脑血管疾病诊断要点》中脑梗死诊断标准^[1]: ①动脉粥样硬化性血栓性脑梗死 长于安静状态下发病; 大多数发病时无明显头痛和呕吐; 发病较缓慢, 多逐渐进展或呈阶段性进行, 多与动脉硬化有关, 也可见于动脉炎、血液病等; 一般发病后 1~2 天内意识清楚或进行性障碍; 有颈内动脉系统和(或)椎-基底动脉系统症状和体征; 应做 CT 或 MRI 检查; 腰穿脑脊液一般不应含血。②脑栓塞 多为急骤发病; 多数为前驱症状; 一般意识清楚或有短暂性意识障碍; 有颈内动脉系统和(或)椎-基底动脉系统症状和体征; 腰穿脑脊液一般不应含血, 若有红细胞可考虑出血性脑梗死; 栓子的来源可分为心源性或非心源性, 也可同时伴有其他脏器、皮肤、粘膜、等栓塞症状。③腔隙性脑梗死 发病多由于高血压动脉硬化引起, 呈急性或亚急性起病; 多无意识障碍应进行 CT 或 MRI 检查, 以明确诊断; 临床表现都不严重, 较常见的为纯感觉性卒中、纯运动性偏瘫、共