

益肾调督针法对中风恢复期神经降压素的影响

★ 庞勇 介小素 (广西中医学院第一附属医院针灸科 南宁 530023)

摘要:目的:观察益肾调督针法对气虚血瘀型中风恢复期神经降压素的影响。方法:将中风恢复期 60 例患者随机分为益肾调督针法组和常规针法组各 30 例,治疗 35 天后观察血浆神经降压素(NT)的水平。结果:两种疗法均能升高患者 NT 水平(两组治疗前后结果比较, P 均 <0.01);且治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:益肾调督针法能显著升高患者 NT 水平,改善患者脑组织缺血缺氧状态,促进病灶神经功能恢复。

关键词:中风恢复期;针灸疗法;神经降压素

中图分类号:R 245.31 **文献标识码:**B

笔者于 2004~2006 年对 60 例中风恢复期患者采用益肾调督针法与常规针法治疗,对其治疗前后血浆神经降压素(NT)进行对照观察。现将有关结果总结如下。

1 临床资料

参照国家中医药管理局脑病急症协作组起草修订的《中风病诊断与疗效评定标准》^[1]并经头颅 CT 检查确诊为脑梗死者。中医辨证属气虚血瘀型,患病年龄在 40~70 岁,按入院先后顺序依照随机数字表随机分为两组。益肾调督针法组 30 例中,男 18 例,女 12 例;平均年龄 62.3 岁;病程 2 周~6 个月(平均 1.4 个月)。常规针法组 30 例中,男 17 例,女 13 例;平均年龄 62.6;病程 2 周~6 个月(平均 1.3 个月)。

2 治疗方法

益肾调督针法组(简称观察组),主穴为肾俞(双)、风府、筋缩、太溪(双)、命门、大椎,配穴为患侧上肢尺泽或内关、下肢丰隆或悬中。刺激方法:快速捻转进针,主穴用补法,配穴用平补平泻法。

常规针法组(简称对照组),主穴为患侧上肢:肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑,言语不利配哑门、廉泉、通里。刺激方法:快速捻转进针,均用平补平泻法。两组均留针 30 分钟,每 10 分钟行针 1 次,每针 6 次后休息 1 天,观察时间为 5 周。

检测指标:两组患者均在入院时测定第一次血浆 NT:取血 4 mL,置于 10% EDTA 40 μ L 和抑肽酶 60 μ L 的试管中,将血样本在试管中混均后经 4 $^{\circ}$ C 离心机(3000r/min)离心 10 分钟,分离血浆,放在 -80

$^{\circ}$ C 冰柜中保存待测;第二次测定在 5 周观察结束时,方法、要求同第一次。测定结果以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,统计学处理采用 PEMS3.1 统计软件处理。

3 治疗结果

见表 1、2。

表 1 两种针法治疗前后 NT 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	NT	P 值
观察组	治疗前	30	42.919 7 \pm 7.0443	<0.01
	治疗后	30	104.010 3 \pm 16.516 7*	
对照组	治疗前	30	42.511 3 \pm 7.725 5	<0.01
	治疗后	30	78.131 3 \pm 15.993 6*	

表 1 提示两种针法对患者 NT 均有影响,治疗后较治疗前有显著性降低,提示两种针法均可促进患者症状改善。

表 2 两组治疗后 NT 结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	NT	P 值
观察组	104.011 0 \pm 16.519 4 ^A	<0.01
对照组	78.133 0 \pm 15.996 86	

4 讨论

NT 是一种首先由牛的下丘脑中提取的 13 个氨基酸组成的生物活性多肽,分子量 1 673。其后,发现 NT 也存在于人和其它哺乳动物的胃肠道中,因而是一种脑肠肽。它具有强烈舒血管、降血压作用,血浆和脑脊液中 NT 的浓度与神经系统疾病的发生和发展有密切联系。研究表明^[2~8]脑梗死患者急性期血浆 NT 明显下降,南光贤^[6]、王利平^[7]、陈青等^[8]认为血浆 NT 含量随着病情好转趋于正常,对判定脑梗死疾病的转归预测提供了有益的参考价值。脑梗死时 NT 含量比正常下降的原因可能有:(1)当脑组织

发生缺血缺氧时,神经细胞内 Ca^{2+} 发生紊乱,影响 NT 释放。(2)当缺氧时大量 Ca^{2+} 进入细胞内形成超负荷,破坏了 K^+ 的浓度,因此下丘脑分泌 NT 减少。因此,改善 NT 含量的异常低下,可能是提高脑梗死患者治愈率的因素之一。

本结果治疗后血浆中 NT 水平平均高于治疗前,有显著性差异($P < 0.01$)。我们认为治疗前脑组织缺血缺氧最严重,针灸治疗的及时介入改善了病灶的缺血、缺氧反应,因而治疗后血浆 NT 水平显著升高。且治疗后两组结果比较,观察组疗效明显优于对照组, $P < 0.01$,说明益肾调督针法较常规针法更有效。本研究结果显示益肾调督针法能显著升高患者 NT 水平,起到改善脑组织细胞缺血、缺氧,促进病灶神经功能恢复的作用,从而加快患者的康复。

参考文献

- [1] 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(试行)[S]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55
[2] 陈炜,王永志,邢红云,等. 血管活性肽在急性脑梗死不同时期变

化的临床意义[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2000,7(2):128

- [3] 罗南萍,杨道理,陈青,等. 缺血性脑血管病患者血浆和血小板提取液神经肽 Y 与神经降压素的改变[J]. 中国病理生理杂志,1999,15(8):750
[4] 王向红,李志超,贾斌. 脑血管病发生发展中神经降压素的变化[J]. 第四军医大学学报,2004,25(7):650
[5] 任艳丁. 急性脑血管病患者血浆神经肽、降钙素基因相关肽、神经降压素浓度检测临床对照研究[J]. 中国老年学杂志,2003,23(2):87
[6] 南光贤,薛岚,王岩,等. 神经降压素在脑血管病中血浆含量改变研究[J]. 武警医学,2000,11(1):18
[7] 王利平,南光贤,崔明姬,等. 脑血管病患者血浆神经肽 Y 和神经降压素浓度的测定及意义研究[J]. 中风与神经疾病杂志,2005,22(2):160
[8] 陈青,薛慎伍,罗南萍,等. 老年脑梗塞患者血浆与血小板神经肽、神经降压素水平检测与临床研究[J]. 河南医药信息,2000,8(11):19

(收稿日期:2007-01-29)

火针疗法治疗甲沟炎 230 例疗效分析

★ 肖笃凯 (广东省南方医科大学附属中山博爱医院 中山 528403)

关键词:甲沟炎;火针疗法

中图分类号:R 245.31⁺6 文献标识码:B

我院中医科于 1998 年 6 月~2006 年 8 月用火针疗法治疗 230 例甲沟炎,疗效显著,现介绍如下。

1 临床资料

1998 年 6 月~2006 年 8 月本院中医科门诊采用火针疗法治疗甲沟炎 230 例(患者体温正常,局部仅见红、肿、渗出),其中指甲沟炎 69 例(食指 42 例,拇指 27 例),占 30%;趾甲沟炎 161 例(母趾 159 例,占趾甲沟炎的 98.76%)占 70%。男性 138 例,女性 92 例;年龄 3~65 岁,平均 22.3 岁。

2 治疗方法

2.1 操作方法 首先固定甲沟炎部位,暴露在光线充足的地方,将三棱针消毒、洗净,在酒精灯上烧红针头,迅速插入患处,停留 3 秒钟,炎症部位干燥无渗出即可,一般可连续 2~3 次,然后用消毒纱布包扎,次日换药时,如见创口红肿或渗出即可二次火针。

2.2 疗程 3 天为一疗程。甲沟炎部位干燥、结痂、消肿,即可停止治疗,大部分只需治疗 1 个疗程(在 3 天内行 3 次火针均算 1 个疗程)。1 个疗程未愈可行第 2 个疗程。

2.3 注意事项 (1)将三棱针洗净消毒,在酒精灯上烧红针

头。(2)将患处指(趾)固定,迅速用三棱针尖刺或将三棱针棱面烙患处,停留 3 秒钟,可反复 2~3 次。(3)刺、烙后将患处保持干燥,用消毒纱布包扎,次日换药。

3 治疗结果

230 例中 218 例痊愈,其中 1 次治愈者 165 例,2 次治愈者 36 例,3 次治愈者 8 例,治愈率为 94.78%,平均治疗时间为 2 天。另 12 例需进行第 2 次治疗,患者未接受而转外科拔甲治疗。

4 讨论

目前甲沟炎的治疗多采用外科拔甲手术和二氧化碳激光治疗,或磺胺嘧啶银脂质水胶敷料用于甲沟炎拔甲伤口外敷^[1]。采用火针治疗未见报道,外科拔甲治疗创伤大、疗程长,不易被患者接受。火针疗法治疗甲沟炎简单、安全,疗程短,无何不良反应,患者容易接受。

参考文献

- [1] 孟凡慧. 磺胺嘧啶银脂质水胶敷料用于甲沟炎拔甲伤口的效果观察[J]. 中华医院感染学杂志,2006(3):24

(收稿日期:2006-11-20)