

头穴温针灸疗法治疗缺血性脑卒中的临床疗效观察

黄慈辉¹, 林云鑫², 庄泽钦¹, 沈丹婷¹, 江桦清¹, 郑谅³

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033;
3. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察头穴温针灸疗法治疗缺血性脑卒中的临床疗效。【方法】将60例缺血性脑卒中患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例。2组均给予常规治疗, 控制基础疾病, 对照组给予针刺治疗, 观察组给予头穴温针灸疗法, 2周为1个疗程, 共治疗4个疗程。治疗8周后, 评价2组的临床疗效, 观察2组患者治疗前及治疗2、4、8周后中医眩晕症状积分的变化情况, 比较2组患者治疗前及治疗8周后经颅多普勒超声(TCD)检查基底动脉平均血流速度、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分的变化情况。【结果】(1)观察组总有效率为76.7%(23/30), 对照组为56.7%(17/30)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的中医眩晕症状积分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善中医眩晕症状积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的基底动脉平均血流速度明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善基底动脉平均血流速度方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者的NIHSS评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善NIHSS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】头穴温针灸疗法治疗缺血性脑卒中, 能明显改善患者临床症状, 提高患者生活质量, 疗效显著。

关键词: 头穴; 温针灸; 缺血性脑卒中; 生活质量; 临床疗效

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)08-1640-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.08.019

Clinical Observation of Therapeutic Efficacy of Moxibustion with Warming Needle at Scalp Points for Treatment of Ischemic Stroke

HUANG Ci-Hui¹, LIN Yun-Xin², ZHUANG Ze-Qin¹,
SHEN Dan-Ting¹, JIANG Hua-Qing¹, ZHENG Liang³

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China;

3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of moxibustion with warming needle at scalp points for the treatment of ischemic stroke. **Methods** Sixty patients with ischemic stroke were randomly divided into observation group and control group, 30 cases in each group. The two groups were given routine treatment for controlling basic disease, in addition, the control group was treated with acupuncture, and the observation group was treated with moxibustion with warming needle at scalp points. Two weeks constituted one treatment course, and the treatment covered 4 treatment courses. After 8 weeks of treatment, the total effective rate of the two groups was evaluated. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) vertigo symptom score before treatment and after 2, 4, 8 weeks of treatment, and mean basilar artery blood flow velocity examined by transcranial Doppler ultrasound (TCD), and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score were compared between the two groups before treatment and after 8 weeks of treatments. **Results** (1) The total effective rate of the observation group was 76.7% (23/30), while that of the control group was 56.7% (17/30). The therapeutic efficacy of the observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After

收稿日期: 2020-12-26

作者简介: 黄慈辉(1994-), 女, 2019级针灸推拿学专业硕士研究生; E-mail: 2045297759@qq.com

通讯作者: 郑谅(1964-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: gztczhengliang@163.com

基金项目: 广州中医药大学第一附属医院创新强院资助项目(编号: 2017ZWB02); 杨文辉广东省名中医传承工作室资助项目(编号: 粤中医办函[2019]5号); 广东省攀登计划广东大学生科技创新培育专项基金资助项目(编号: pdjhb0114); 广州中医药大学第一临床医学院创新强院团队孵化计划资助项目(编号: 2018XXDT01)

treatment, the TCM vertigo symptom scores of the two groups were improved ($P < 0.05$), and the improvement in TCM vertigo symptom scores of the observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the mean basilar artery blood flow velocity of the two groups was improved ($P < 0.05$), and the improvement in mean basilar artery blood flow velocity of the observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the NIHSS scores of the two groups were improved ($P < 0.05$), and the improvement in NIHSS scores of the observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Moxibustion with warm needle at scalp points has obvious curative effects on clinical symptoms of the patients with ischemic stroke, thus promotes the quality of life.

Keywords: scalp points; moxibustion with warming needle; ischemic stroke; quality of life; clinical efficacy

缺血性脑卒中(ischemic stroke, IS)是指脑部供血量减少、脑组织缺血缺氧所引起的疾病,本病起病急,常见于中老年患者,本质上是局部脑组织缺血坏死。患者常遗留有不同程度的肢体功能障碍,直接影响患者的生活质量。本病致残率较高,即使经积极抢救后,患者仍有不同程度的肌肉萎缩、关节挛缩等并发症,严重影响患者的运动功能和生活自理能力,给家庭和社会增加了较多负担。临床研究^[1-2]表明,缺血性脑卒中大概占脑卒中疾病的70%左右。Portegies等^[3]的1项6年随访研究报告表明,首次脑卒中病死率为74.3%,年平均病死率为12.3%,同时IS致残率高,可引起患者肢体残疾以及认知功能的障碍等。目前,西医治本病主要有溶栓治疗、抗血小板治疗、血管内介入治疗等,但这些方法均有各自的局限性^[4]。

缺血性脑卒中归属于中医学“中风”的范畴,因气血瘀滞、阴阳失和、风邪入体、痰热气虚导致血瘀脑脉、筋脉失养,肢体麻木乏力,从而发为中风^[5]。故中风的治疗重在活血化瘀,化痰泄浊。研究^[6-7]表明,温针灸对本病具有明显的临床疗效,尤其在治疗该病后遗症、改善患者生活质量方面疗效显著。本研究采用头穴温针灸治疗缺血性脑卒中,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2018年10月至2019年10月广州中医药大学第一附属医院收治的60例明确诊断为缺血性脑卒中的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。本研究

获医院伦理委员会审议通过,伦理审查批件号:K[2018]159。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》^[8]的诊断标准拟定。①急性起病,局灶神经功能缺损(一侧面部或肢体无力或麻木,语言障碍等),少数为全面神经功能缺损;②影像学出现责任病灶或症状体征持续24 h以上;③排除非血管性病因;④脑CT检查排除脑出血。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》^[9]和《中医内科学》^[10]的诊断标准拟定。①主要症状:神识昏蒙,偏瘫,偏身感觉异常,口舌歪斜,言语謇涩或不语;②次要症状:头痛,眩晕,瞳神改变或目偏不瞬,饮水呛咳,共济失调;③头晕、头昏,口角流涎或痰多而黏,舌质暗淡或有瘀斑/瘀点/舌下脉络迂曲,舌苔薄白或白腻,脉弦滑或滑或涩或相兼;④急性起病,发病前多有诱因、先兆症状;⑤发病年龄多在40岁以上。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②头颅CT、MRI检查确诊为缺血性脑卒中;③年龄在35~75岁之间;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①年龄<35岁,或年龄>75岁的患者;②孕妇或哺乳期妇女;③患有其他原发病或精神类疾病的患者;④颅内动脉狭窄已进展到慢性完全性闭塞的患者;⑤大面积脑梗死导致的严重神经功能障碍的患者;⑥患有肝素、阿司匹林或其他抗血小板聚集类药物禁忌症的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 常规处理

2组患者均给予常规治疗,控制基础疾病,如调控血压、血糖、血脂等,在对症支持治疗的基础上,进行相应的常规康复训练。

1.5.2 对照组

给予针刺治疗。取穴:脑户,百会,率谷。具体步骤:患者取俯卧位,暴露穴位,以酒精常规消毒穴位局部,取华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,规格:0.32 mm×40 mm),对上述穴位行常规针刺,平刺头皮0.5~0.8寸。每天1次,每周治疗5次,周末休息2 d后,继续治疗。2周为1个疗程,共治疗4个疗程。

1.5.3 观察组

给予头穴温针灸灸法治疗。取穴:脑户、百会、率谷。采用头穴温针器与弯折毫针温针灸法配合使用的方式。头穴温针器(苏州医疗用品厂有限公司)是由医用聚氯乙烯(PVC)材料制成,主要包括头部经纬帽与螺旋固定装置,如图1所示。头部经纬帽整体结构类似半球形网套,包括多条经线和多条纬线,相邻的经线和纬线围成通孔,多条经纬线的两端则分别通过固定器拼接后形成一个可罩在头部的帽体,螺旋固定装置其形态类似蚊香,能与头皮紧密贴合且与经纬线相互组合,其顶部能使针身固定,由温针固定器及桥形固定器组成。弯折毫针(苏州医疗用品厂有限公司生产,规格:0.30 mm×40 mm),取1.5寸毫针,在距针尖15 mm处用消毒止血钳将针弯折成90°。

操作步骤:①患者取俯卧位;②温针器固定定位:调整头穴温针器经纬帽,并将其固定在患者头部,使脑户穴完全置于头顶上、下、左、右

4条经纬线围成的方框中,同时,将头发分压于帽下,暴露施针部位;③特色毫针进针:常规消毒穴位局部2~3次,选取1.5寸毫针,在距针尖15 mm处用消毒止血钳将针弯折成90°,消毒棉球捏住折角处,沿头皮平刺进针,此时剩余针身与脑户穴形成直角;④温针治疗:将螺旋固定装置套入针柄,使装置与4条经纬线稳定连接以固定针身;取长1.5 cm,直径1 cm艾炷钻小孔,套入针柄约2/3处,在近端处点燃,共灸2壮,时间控制在30 min。每天1次,每周治疗5次,周末休息2 d后继续治疗。2周为1个疗程,共治疗4个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 中医眩晕症状积分

分别于治疗前及治疗2、4、8周后评定2组患者的中医症状积分。

1.6.2 基底动脉平均血流速度

2组患者分别于治疗前及治疗8周后,采用经颅多普勒超声(TCD)检测基底动脉平均血流速度。

1.6.3 神经功能评定

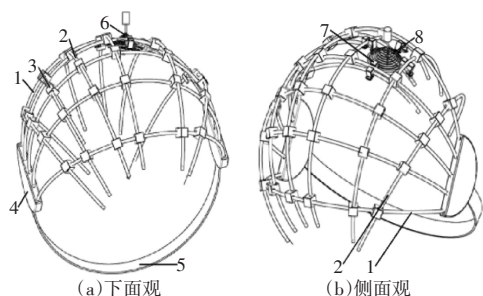
2组患者分别于治疗前及治疗8周后,应用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS)评价神经功能缺损情况,分数越低,表示神经功能损失越轻^[11]。

1.7 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[12]采用尼莫地平法,根据患者中医眩晕症状积分进行评定。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:眩晕等症状消失,90%≤疗效指数≤100%;显效:眩晕症状减轻,生活及工作正常,头晕目眩稍轻微并且不伴有自身及景物的旋转、晃动感,70%≤疗效指数<90%;有效:头昏或眩晕减轻,工作和生活受影响,伴有稍微自身或景物旋转晃动感,50%≤疗效指数<70%;无效:头昏沉及眩晕等无改善甚至加重,疗效指数<50%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 24.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。



1. 纬线; 2. 经线; 3. 固定器; 4. 连接块; 5. 松紧带; 6. 螺旋固定装置; 7. 桥形固定器; 8. 温针固定器

图1 头穴温针器示意图

Figure 1 Schematic diagram of warming needle device for scalp points

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组30例患者中,男13例,女17例;年龄32~91岁,平均 (61.00 ± 9.50) 岁,病程30~245 d,平均 (135 ± 9) d。对照组30例患者中,男15例,女15例;年龄29~92岁,平均 (60.00 ± 9.49) 岁;病程31~249 d,平均 (140 ± 8) d。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较

表1结果显示:观察组总有效率为76.7%(23/30),对照组为56.7%(17/30)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组缺血性脑卒中患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of the clinical curative effect between the two groups of patients with ischemic stroke [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	0(0.0)	6(20.0)	17(56.7)	7(23.3)	23(76.7) ^①
对照组	30	0(0.0)	4(13.3)	13(43.3)	13(43.3)	17(56.7)

① $P < 0.05$,与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后中医眩晕症状积分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者中医眩晕症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2、4、8周后,2组患者的中医眩晕症状积分均明显改善($P < 0.05$),且治疗4、8周后,观察组在改善中医眩晕症状积分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后基底动脉平均血流速度比较

表3结果显示:治疗前,2组患者基底动脉平均血流速度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗8周后,2组患者的基底动脉平均血流速度明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善基底动脉平均血流速度方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后NIHSS评分比较

表4结果显示:治疗前,2组患者NIHSS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗8周后,2组患者的NIHSS评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善NIHSS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组缺血性脑卒中患者治疗前后中医眩晕症状积分比较

Table 2 Comparison of TCM symptom scores between the two groups of patients with ischemic stroke before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	中医眩晕症状积分
观察组	30	治疗前	45.10 $\pm$ 10.41
	30	治疗2周后	29.83 $\pm$ 6.91 ^①
	30	治疗4周后	21.97 $\pm$ 5.33 ^{①②}
	30	治疗8周后	19.43 $\pm$ 10.33 ^{①②}
对照组	30	治疗前	44.37 $\pm$ 13.03
	30	治疗2周后	33.93 $\pm$ 6.01 ^①
	30	治疗4周后	28.30 $\pm$ 8.04 ^①
	30	治疗8周后	25.07 $\pm$ 11.22 ^①

① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与同期对照组比较

表3 2组缺血性脑卒中患者治疗前后基底动脉平均血流速度比较

Table 3 Comparison of the mean blood flow velocity of basilar artery between the two groups of patients with ischemic stroke before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, $\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$)

组别	例数(例)	治疗前	治疗8周后
观察组	30	29.13 $\pm$ 8.15	37.03 $\pm$ 8.79 ^{①②}
对照组	30	30.87 $\pm$ 5.47	32.50 $\pm$ 6.28 ^①

① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

表4 2组缺血性脑卒中患者治疗前后NIHSS评分比较

Table 4 Comparison of NIHSS scores between the two groups of patients with ischemic stroke before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗8周后
观察组	30	9.30 $\pm$ 1.92	5.11 $\pm$ 1.79 ^{①②}
对照组	30	9.23 $\pm$ 2.02	6.13 $\pm$ 1.81 ^①

① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

3 讨论

缺血性脑卒中是威胁人类健康的老年人常发病,病情凶险,病死率较高。目前,缺血性脑卒中在我国城市居民致死疾病中居首位,并且有较高的致残率^[13]。在临床上,缺血性脑卒中病因机制较为复杂,主要包括兴奋性毒性、氧化应激、 Ca^{2+} 失衡、神经细胞凋亡等^[14]。脑卒中患者的运动、言语、认知以及感觉功能都会有不同程度的损伤。

温针灸在我国具有悠久的历史,最早可见于《伤寒论》,是中医学的特色疗法之一。温针灸在普通针刺的基础上,同时还增加了艾灸,大大增强了温通经络、活血行气的作用。在临床上应用非常广泛^[15]。缺血性脑卒中患者进行温针灸的取穴往往在头部,传统的操作方法针刺之后放置艾绒点燃,不容易操作,并且容易灼伤头发、皮肤,也有一种操作方法是针刺加悬灸,但需耗费时间和人力,长时间悬灸很难坚持。本研究首创头穴温针灸疗法治疗缺血性脑卒中,既简便易操作,又不耗费人力与时间。头穴温针灸疗法治疗缺血性脑卒中,一方面可以舒经活络,另一方面可以活血行血祛瘀,也进一步达到有效治疗疾病的目的。

本研究结果显示,观察组总有效率为76.7%(23/30),对照组为56.7%(17/30)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗2、4、8周后,2组患者的中医眩晕症状积分均明显改善($P<0.05$),且治疗4、8周后观察组在改善中医眩晕症状积分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗8周后,2组患者的基底动脉平均血流速度明显改善($P<0.05$),且观察组在改善基底动脉平均血流速度方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗8周后,2组患者的NIHSS评分明显改善($P<0.05$),且观察组在改善NIHSS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明头穴温针灸疗法相比较于普通针刺疗法,具有更好的临床疗效,分析原因,可能是由于头穴温针灸疗法有了头穴温针灸器的固定,能够更好地保证艾灸的温热效应,并且特殊药效持续地通过针灸针作用于穴位,从而达到更好的治疗效果。在临床研究中,头穴温针器具有很多的优点:①避免了头部穴位艾柱固定时不稳定及艾灰易脱落烫伤头皮等问题;②可自由选取头部穴位,在多部位固定,适应头部并方便同时进行温针灸;③可以多个体位温针灸,让患者更加舒适。其固定方式稳固,配合弯折毫针刺法可保持针身垂直于头皮。李旭豪等^[16]改良了隔衬物温针灸疗法,除了增强了临床安全性,也在一定程度上固定了针灸针,起到更好的治疗效果,具体的作用机制有待于进一步的研究。

综上所述,头穴温针疗法治疗缺血性脑卒中可明显改善患者的症状,临床效果显著。此外,

头部温针器创新发展了传统的温针技术,开阔了温针灸应用范围,有利于头穴温针灸的安全性,在临床中可有效防治缺血性脑卒中等疾病,值得临床推广与运用。

参考文献:

- [1] WANG W, JIANG B, SUN H, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 b87 adults [J]. *Circulation*, 2017, 135(8): 759-771.
- [2] WANG D, LIU J, LU M, et al. Patterns of stroke between university hospitals and nonuniversity hospitals in mainland China: prospective multicenter hospital-based registry study [J]. *World Neurosurgery*, 2017, 98: 258-265.
- [3] PORTEGIES M L P, BOS M J, HOFMAN A, et al. Role of prestroke vascular pathology in long-term prognosis after stroke [J]. *Stroke*, 2016, 47(1): 80-87.
- [4] 陈薪宇, 许梅花. 缺血性脑卒中治疗措施的研究进展[J]. *养生保健指南*, 2019(30): 212.
- [5] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 128-129.
- [6] 黄河. 温针灸足三里及悬钟对脑梗塞预后的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2013, 40(11): 2338-2340.
- [7] 张瞿强. 温针灸百会穴为主治疗缺血性脑卒中后MCI的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [8] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(9): 666-682.
- [9] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 11-16.
- [10] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国医药出版社, 2013: 287-295.
- [11] SWAPON K G, KAZI G U A, AHMED H C, et al. Assessment of initial stroke severity by National Institute Health Stroke Scale (NIHSS) Score at admission [J]. *Journal of Dhaka Medical College*, 2018, 26(2): 90-93.
- [12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 24.
- [13] 雷鸣. 银杏达莫联合早期康复训练治疗脑梗死的临床效果及对患者生活质量的影响[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2016, 19(13): 63-65.
- [14] 仲崇金, 华骏, 陈萌, 等. 银杏二萜内酯葡胺注射液对缺血性脑卒中急性期损伤的保护作用[J]. *药物评价研究*, 2017, 40(6): 752-758.
- [15] 穆妮热·赛买提, 吴惠清, 马忠. 温针灸疗法的临床研究进展[J]. *新疆中医药*, 2019, 37(1): 180-182.
- [16] 李旭豪, 马欣, 薛玺情, 等. 温针灸疗法隔衬物的改良[J]. *中国针灸*, 2020, 40(1): 58.

【责任编辑: 宋威】