

双侧风池注射参麦注射液配合常规方法治疗脑干梗塞 45 例

闫青¹, 邓璐² (1. 中国人民解放军康复医学中心, 辽宁 大连 116013; 2. 大连疗养院护理部, 辽宁 大连 116013)

摘要 目的: 探讨头区功能穴药物注射治疗脑干梗塞的康复疗效。方法: 将 88 例脑干梗塞患者随机分成干预组 45 例和对照组 43 例, 对照组进行神经内科常规治疗护理和康复指导, 干预组在此基础上进行双侧风池参麦液注射, 观察 30 d 后康复效果。运动功能采用 Fugl-Meyer (FMA0 运动功能评定, 用 Barthel 指数评价日常生活活动能力 (ADL))。结果: 干预组运动功能及 ADL 能力的改善均好于对照组, 有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 双侧风池注射参麦注射液治疗脑干梗塞, 可改善运动功能和日常生活活动能力。

关键词 脑干梗塞; 参麦注射液; 穴位注射; 疗效

中图分类号: R972 **文献标识码**: A **文章编号**: 1006-0111(2008)05-0353-02

在我国, 脑血管病是发病率、患病率、致残率和病死率均较高的疾病之一。随着经济的发展、人民生活水平的提高和医疗水平的提高, 脑血管病的病死率逐年下降, 生存率逐年提高。但存活的患者往往伴随着神经系统功能障碍, 这些功能障碍不仅对患者的预后、生存和生活质量产生不良影响, 而且增加了社会、家庭和个人的经济负担^[1]。为研究脑干梗塞康复效果, 我们应用头区功能穴水针治疗方法, 对 88 例脑干损伤患者进行了临床对照研究。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2006 年 3 月~2007 年 5 月我院收治的脑干梗塞患者 88 例, 均符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[2]; 并经头颅 CT 或 MRI 证实, 无严重心、肝、肾等脏器的疾病。随机分为干预组 (45 例) 和对照组 (43 例), 两组在年龄、性别、病程、性质等方面差异无显著性, 具有可比性。

1.2 方法 对照组进行神经内科常规治疗护理和康复指导, 干预组在常规方法基础上入院即采用神经电生理学方法筛选头部与大脑皮层功能相对应的穴位及功能区位点^[3], 使用独特的药物配方注射。注射主要用药参麦为正青春宝药业有限公司所生产 ([国药准字 Z33020021], 10 mL/支)。本研究为双侧风池穴位注射, 用 1 mL 注射器抽取参麦 0.03 支 (0.3 mL), 辅助用药 (通常为神经营养药) 0.1 mL, 将注射针刺入风池穴位后, 作提插手, 使其得气, 抽吸无回血后再将药液缓缓注入穴位, 每日 1 次, 10 d 为 1 个疗程, 一般连续 3 个疗程休息 1 周。

1.3 评定 两组病例在入院及住院 1 个月时, 分别对其运动功能和日常生活活动能力进行评价。运动功能采用 Fugl-Meyer (Fugl-Meyer Assessment, FMA0 运动功能评定^[4]), 各项最高为 2 分, 上肢 33 项, 共 66 分, 下肢 17 项共 34 分, 上下肢和共 100 分, 0~50 为严重运动障碍, 50~84 为明显运动障碍, 85~95 为中度运动障碍, 96~99 为轻度运动障碍; 日常生活活动能力 (Activities of Daily Living, ADL) 用 Barthel 指数 (Modified Barthel Index, MBI) 评测^[5], 正常为 100 分, 0~20 分为极严重功能缺陷, 25~45 为严重功能缺陷, 50~70 为中度功能缺陷, 75~95 为轻度功能缺陷。

统计学处理: 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

表 1 干预组与对照组干预前后 Barthel-Index 与 Fugl-Meyer 比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目与组别	干预前	30 d 后
MBI 干预组	47 ± 12	85 ± 10
对照组	46 ± 11	61 ± 11
FMA 干预组	38 ± 10	76 ± 9
对照组	41 ± 14	51 ± 13

经 t 检验, 日常生活活动能力指数 Bartel-index 及 Fugl-Meyer 评分两组干预前比较, 评分无显著性差异, $P > 0.05$; 30 d 后评分增高, 差异显著, $P < 0.05$; 干预组评分高于对照组, $P < 0.05$ 。提示脑功能区水针治疗方法, 对改善 ADL 能力和运动功能优于对照组。

3 讨论

作者简介: 闫青 (1971-), 女, 学士, 主管护师。Tel: (0411) 85845356, E-mail: yanqing_6287@163.com.

参考文献:

- [1] 中国药典 2005 年版[S]. 二部, 2005:382.
 [2] 中国人民解放军总后勤部卫生部药品检验所. 药品检验[M]. 1979:186.

- [3] 李之林. 枸橼酸盐两种测定方法的比较[J]. 中国医院药学杂志, 2000, 20(2):122.
 [4] 董晓东, 孙静, 何影. 高效液相色谱法测定红细胞保存液中枸橼酸及其钠盐总量[J]. 色谱, 2003, 21(1):46.

收稿日期: 2007-03-29

(上接第 353 页)

水针疗法又称穴位注射, 是以激发经络、穴位的治疗作用, 结合近代医药学中药理作用和注射方法而形成的一种独特疗法^[5-7]。水针治疗形成于二十世纪 50 年代, 原广泛应用于封闭疗法, 之后由于药物多样化, 把中西药物中适宜肌肉注射的大部分注射液也扩充进去, 注射的部位及临床治疗的病症也日益增多, 使用范围涉及临床各科, 它具有穴位、针刺、药物三结合的优势。一方面针刺作用直接刺激了经络线上的穴位, 产生一定疗效; 赵建国等认为, 神不导气是脑卒中病之根源, 治疗脑卒中及其并发症之关键就在于治神。针刺治疗之精髓在于治神、醒神、调神, 进而达到气血阴阳调和、气复神使之目的^[8,9]。近年来研究结果显示: 针刺能显著地降低血浆内皮素和升高血浆降钙素基因相关肽, 通过改善脑组织血液循环减轻脑组织损伤程度, 促进组织损伤修复^[10]。另一方面, 穴位注射后, 药物在穴位处存留时间较长, 故可增强与延长穴位的治疗效能, 并使之沿经络循行以疏通经气, 直达相应的病理组织器官, 充分发挥穴位和药物的共同治疗作用; 再有, 药物对穴位的作用亦可通过神经系统和神经体液系统作用于机体, 产生更大的疗效。所以水针疗法是一种很有前途的治疗方法。并且用药量小, 相应的药物毒副作用小, 但效果不低, 注射方法易于掌握, 注射后即可随意活动。

我院开展的头部功能区水针治疗是根据所患疾病, 按照脑部功能区和药物的药理作用, 采用神经电生理学方法筛选头部与大脑皮层功能相对应的穴位及功能区位点, 使用独特的药物配方注入适量的药物, 治疗偏瘫、偏身麻木、失语、大小便失禁、吞咽困难、意识障碍、眩晕等症状。正大青春宝药液有限公司生产的参麦注射液经药物毒性试验, LD₅₀ 为 19.7 mL/kg, 对小鼠的肝肾功能及组织均无明显毒性作用, 具有较大安全性。参麦含人参皂甙高, 在穴位停留时间长, 且有改变局部微循环作用。风池穴是经神经电生理学方法筛选, 有改善大脑椎动脉供血之功效^[3]。我院开展水针疗法穴位注射参麦治疗脑

干梗塞取得显著效果, 可明显改善 ADL 能力和运动功能。

头部功能区水针疗法操作注意事项: ①头部穴位注射为小剂量注射, 一般为 0.3 ~ 0.5 mL; ②用 1 mL 注射器推注, 多个穴位注射也不要选择 2 mL 或 5 mL 注射器抽取液体总量更换 1 mL 针头法, 因为此种方法推注剂量不准、费力, 患者疼痛感增强; ③选择位置准确, 快速刺入皮下, 然后缓慢进针, 1 mL 针头进入 1/3 ~ 1/2 后回抽无血, 即可将药物缓慢注入; ④推药困难时不可硬推, 可改变注射深度或方向; ⑤注射完毕轻轻按压 1 min, 随时观察包块吸收情况, 次日注射前如观察包块吸收不良可停药 1 d; ⑥操作时患者取舒适体位, 严格无菌操作, 注意药物配伍禁忌; ⑦药物使用前必须对光检查, 发现混浊、沉淀、变色、漏气等现象时不得使用; ⑧注射用药不得提前配制, 须现用现配。

致谢: 本文承蒙曹智刚主任指导, 特此感谢!

参考文献:

- [1] 王德生, 徐心, 李树祥, 等. 中青年脑梗塞患者的临床与病理[J]. 中华神经科杂志, 1998, 31(2):98.
 [2] 缪鸿石, 于兑生. 中国康复医学诊疗规范[M]. 北京: 华夏出版社, 1999:69.
 [3] 曹智刚. 针刺头部穴区对脑干诱发电位的影响[J]. 现代康复, 1998, 4(1):65.
 [4] 缪鸿石, 朱连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996:22.
 [5] 成平. 穴位注射疗法浅谈[J]. 中国针灸, 2000, 20(9):75.
 [6] 陈玉华, 王海萍, 洪秀瑜, 等. 穴位注射疗法的机制研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(11):58.
 [7] 陆秋莉, 申繁星, 陈冲, 等. 穴位注射纳洛酮治疗急性脑梗死及运动障碍[J]. 吉林医药学院学报, 2003, 26(2):32.
 [8] 赵建国, 曹辰虹. 针刺治疗在脑卒中并发症中的应用[J]. 中国临床康复, 2004, 8(1):142.
 [9] Quah-Smith JI, Tang WM, Russell J. Laser acupuncture for mild to moderate depression in a primary care setting—a randomised controlled trial[J]. Acupunct Med, 2005, 23(3):10.
 [10] 王寅, 赵志付. 针刺治疗脑卒中后抑郁失眠临床疗效评价[J]. 中国针灸, 2004, 24(9):603.

收稿日期: 2007-09-27