

调任通督针法治疗急性脑梗塞合并高同型半胱氨酸血症的临床研究

马晓明¹ 李晶晶² 闫兵¹ 刘永锋¹ 周鹏^{2*} 黄汝成¹

(1. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033; 2. 深圳市宝安区中医院, 广东 深圳 518133)

摘要:目的 观察调任通督针刺法治疗脑梗塞合并高同型半胱氨酸血症的临床疗效。方法 研究将符合标准的78例患者随机分为调任通督针刺组(治疗组)和普通针刺组(对照组),在常规基础治疗的基础上,治疗组予以调任通督针刺,普通针刺组予以常规针刺治疗,两组治疗均1次/d,6次为1疗程,共治疗4个疗程。分别观察两组治疗前后神经功能缺损积分(CSS得分)、Barthel指数、同型半胱氨酸(Hcy)变化情况及临床疗效。结果 治疗后,两组患者Barthel指数较治疗前明显升高($P < 0.01$),神经功能缺损积分(CSS得分)和高同型半胱氨酸(Hcy)较治疗前降低($P < 0.01$)。与对照组相比,调任通督针刺法在升高Barthel指数的同时,能够更大程度地降低神经功能缺损积分(CSS得分)和高同型半胱氨酸(Hcy)水平($P < 0.01, P < 0.05$)。治疗组40例基本治愈2例,显效22例,好转10例,显效率60.50%;对照组38例,基本治愈0例,显效15例,好转12例,显效率39.47%。**结论** 调任通督针刺法能有效降低Hcy水平,缓解患者神经损伤,改善患者生存质量。

关键词:调任通督法;针刺;脑梗塞;高同型半胱氨酸血症

中图分类号: R 743.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)04-0050-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.04.018

急性脑梗塞是由于血管的狭窄或闭塞所致的脑部血液突然供应不足引起局部脑组织缺血、坏死、软化的相应神经功能缺损,严重影响人类健康和日常生活,是目前世界公认的常见病、难治病之一。脑梗塞的临床常见类型有脑血栓形成、腔隙性梗塞和脑栓塞,脑梗塞约占全部脑卒中的80%。脑卒中的危险因素有高血压、吸烟、糖尿病、高血脂等,然目前仍有部分急性脑梗死患者未找到明确的危险因素。国内外的研究表明,同型半胱氨酸(Hcy)是蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中的中间产物,主要通过再甲基化和转硫途径代谢。高浓度水平的同型半胱氨酸可损伤血管内皮功能,加速动脉粥样硬化的形成,致使脑部神经元损伤、变性和凋亡,从而导致脑梗塞,是脑卒中又一重要的独立危险因素^[1]。近两年来,我们分别采用调任通督针法和普通针刺治疗急性脑梗塞合并高同型半胱氨酸血症患者78例,进行临床对照与分析,现将结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 78例均为于2012年9月~2014年12月之间来深圳市中医院及宝安中医院门诊、住院病例,均符合1995年全国第4届脑血管病学术会议诊断标准,并经脑CT或MRI确诊为急性脑梗塞。排除脑出血及短暂性脑缺血发作。且空腹血同型半胱氨酸 $\geq 10 \mu\text{mol/L}$ 。其中,治疗组40名患者,其中男性20例,女性20例;年龄最大72岁,最小53岁;病程最长者45h,最短者11h;对照组38名患者,其中男性20例,女性18例;年龄最大70岁,最小55岁;病程最长者43h,最短者5h。

1.2 诊断标准 参照1995年第四届全国脑血管病学术会议制定的《各类脑血管病诊断要点》,主要诊断依据:①常于安静状态下发病;②大多数发病时无明显头痛和呕吐;③发病较缓慢,多逐渐进展或呈阶段性进行,多与脑动脉粥样硬化有关,也可见于动脉炎、血液病等;④一般发病后1~2天内意识清楚或轻度障碍;⑤有颈内动脉系统和/或椎

* 通讯作者:周鹏(1980-),男,副主任医师,研究方向:针灸镇痛机制研究。E-mail:77103698@qq.com