

祛瘀生新针法治疗卒中相关性肺炎的临床疗效观察^{*}

周蔚华, 黄汝成, 赵贝贝

(深圳市宝安区中医院脑病科, 广东 深圳 518133)

摘要:目的 探讨祛瘀生新针法治疗卒中相关性肺炎的临床疗效。方法 60 例脑卒中相关性肺炎患者, 随机分为治疗组、对照组。治疗组 30 例给予祛瘀生新针法联合抗生素, 对照组 30 例仅给予抗生素。2 组患者均给予改善脑循环、营养脑神经、化痰及营养支持常规治疗。**结果** 治疗组总有效率为 96.5%, 对照组总有效率为 84.5%, 治疗组优于对照组, 2 组比较差异有显著意义($P<0.05$)。**结论** 祛瘀生新针法可有效改善卒中相关性肺炎症状。

关键词: 祛瘀生新针法; 卒中相关性肺炎; 临床观察

中图分类号: R246

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2015)02-0053-02

卒中相关性肺炎(SAP)是指原无肺部感染的卒中患者患感染性肺实质(含肺泡即广义上的肺间质)炎症, 2003 年由德国学者 Hilker 提出^[1]。文献报道 SAP 发生率为 3.9%~56.6%不等^[2]。其发病与卒中后机体的功能障碍有极为密切的关系, 为卒中死亡的重要原因之一^[3]。对我院 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 60 例急性脑卒中合并肺部感染患者的临床资料进行分析, 报告如下。

1 研究方法

1.1 病例选择

全部病例均为 2012 年 1 月-2014 年 1 月, 在深圳市宝安区中医院脑病科和康复科住院部住院治疗的脑卒中后并发肺部感染病人。

1.2 纳入标准

(1) 参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》, 并经颅脑 CT 或 MRI 检查证实为脑卒中。

(2) 符合卒中相关性肺炎的诊断标准: ①发热, 体温升高 $\geq 38^{\circ}\text{C}$; ②新近出现的咳嗽、咳痰、呼吸困难症状, 或原有呼吸道症状加重; ③肺部可闻及湿罗音或呼吸音减弱、肺实变体征; ④血象改变, 外周血白细胞计数 $\geq 10 \times 10^9/\text{L}$, 或 $\leq 4 \times 10^9/\text{L}$, 分类中性粒细胞 $>80\%$; ⑤胸部影像学检查显示肺部新出现的或进展性的浸润性征象; ⑥痰培养有致病菌生长。以上情况中的任意 2 项即可诊断, 但如果仅有①、④

两项时, 需通过其他相关检查进行鉴别诊断^[4-5]。

1.3 排除标准

①非脑卒中并发肺部感染者; ②经胸片、血常规等检查, 证实入组前有感染的患者; ③某些与肺炎临床表现相近的疾病如肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质病、肺水肿、肺不张、肺栓塞; ④有严重心、肝、肾等功能损害的患者; ⑤有 1 型糖尿病、肿瘤、自身免疫性疾病; ⑥精神病患者不能配合治疗者。

2 观察方法

2.1 对照组

给予基础治疗。静滴胞二磷胆碱注射液、脑蛋白水解物营养脑细胞, 静滴银杏达莫注射液改善循环, 口服阿司匹林肠溶片抗血小板聚集, 口服辛伐他汀分散片降脂、稳定斑块, 根据药敏结果和经验选择合适的抗生素抗感染, 氨溴索雾化吸入, 合理控制血压、血糖等西医基础治疗。

2.2 治疗组

基础治疗+祛瘀生新针法。取穴: 足三里、曲池、太冲、合谷、三阴交、丰隆、廉泉。方法: 太冲、曲池、合谷、丰隆行捻转泻法, 足三里、三阴交行捻转补法, 廉泉平补平泻。7d 为 1 疗程, 治疗分 3 个疗程。

3 观察指标

①痰培养及药敏试验耐药菌数量变化; ②血常规中白细胞计数、中性粒细胞计数及中性粒细胞比值; ③胸部 X 线平片变化; ④体温变化; ⑤肺部啰音

^{*} 基金项目: 深圳市宝安区科技计划社会公益项目(2014105)

收稿日期: 2014-11-29

作者简介: 周蔚华(1979-), 男, 福建武夷山人, 主治医师, 主要从事中医药治疗脑病的临床研究, E-mail: 64699609@qq.com

体征变化;⑥咳嗽情况及痰质、痰量变化。

4 疗效判定

①临床痊愈:体温正常,临床症状、体征消失,白细胞计数正常,胸片示肺部炎性反应吸收,痰病原菌培养阴性;②显效:体温正常,临床症状、体征基本消失,白细胞计数正常,胸片示肺部炎性反应大部分吸收;③有效:体温基本正常,临床症状、体征有好转,白细胞计数正常或高于正常,胸片示肺部炎性反应有所吸收;④无效:体温基本正常或高于正常,临床症状、体征无变化或加重,白细胞计数高于正常,胸片示肺部炎性反应未吸收。

5 结果

5.1 2 组临床疗效比较

治疗组总有效率为 96.5%, 对照组总有效率为 84.5%, 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较(RIDIT 分析)

	痊愈	显效	有效	无效	R 值	U 值	P
治疗组	30	20	7	3	0.4159		
对照组	30	10	12	8	0.5628	-2.134	0.019

5.2 2 组临床症状比较

2 组患者发热退热、咳嗽咯痰缓解时间、热退 3d 后再发热例数等临床症状的比较, 2 组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组临床症状比较(t 检验、 χ^2)

组别	退热时间 /h	咳嗽缓解时间 /h	再发热例数
治疗组	43.86±19.28	70.69±19.28	3
对照组	58.27±20.35	96.72±20.64	8

6 讨论

SAP 并发于脑卒中后, 脑卒中病因多在内伤积损的基础上, 复因情志不遂、劳逸适度、饮酒饱食或外邪侵袭等触发, 引起脏腑阴阳失调, 血随气逆, 内风旋动, 夹瘀夹火, 横窜经脉, 甚至蒙蔽神窍。其病机不外气、血、风、痰、虚、火六端。病理性质多为本虚标实, 治疗则以“虚则补之, 实则泻之”为原则。祛瘀生新法是治疗中风病的有效治法^[6]。祛瘀生新针法取穴: 足三里、曲池、太冲、合谷、三阴交、丰隆、廉泉。足三里为足阳明经合穴, 阳明经为多气多血之经, 脾胃为“气血化生之源”, 足三里可以通过益气养血、行气活血而起到活血化瘀、疏通脑络的作用。

曲池为手阳明大肠经合穴, 肺与大肠相表里, 故曲池穴有通腑泄浊, 清热利湿, 调和气血, 亦有祛风湿、通经络之功; 杨佃会^[7]等通过临床研究得出结论, 针刺曲池能摄纳阳明气血, 使气血下降, 平亢盛之肝阳, 镇上逆之邪火, 故能起到调和气血、平肝潜阳、定眩降压之功效。太冲与合谷配伍, 称为“四关”, 合谷属阳, 太冲属阴; 合谷善调气, 阳明经乃多气多血之经, 太冲主调血, 肝经少气多血, 肝藏血, 体阴而用阳。明代杨继洲在《针灸大成》中云: “四关穴, 即两合谷两太冲是也”, 加之合谷、太冲又位于四肢两肘、两膝四个关节之下, 故临床上常将这对穴位组合称为“四关”, 通过大量临床研究证明了“四关”穴对脑功能区、神经系统、免疫功能均有影响^[8-9]。丰隆穴为足阳明经络穴, 功能化痰降浊、运脾通腑, 是治疗痰病的要穴; 《玉龙歌》曰: “痰多宜向丰隆寻”, 充分说明了丰隆善治痰证的特点^[10]; 现代医学研究表明, 丰隆可调节血脂, 显著降低血清胆固醇^[11]。三阴交为足太阴脾经经穴, 又是足太阴、足厥阴、足少阴三阴经之交会穴, 具有健脾利湿、补益肝肾、活血化瘀作用; 有研究表明三阴交的针灸机理主要表现在调节内分泌、增强免疫功能、调节血流变等^[12]。廉泉任脉腧穴之一, 根据“腧穴所在, 主治所在”, “经脉所过, 主治所及”的腧穴主治特点, 对治疗卒中后吞咽困难、舌缓流涎等咽喉口舌病证有一定的治疗效果; 廉泉穴在脑卒中后吞咽功能的恢复治疗中起到重要作用^[13]。吞咽功能障碍是 SAP 的重要独立危险因素, 与 SAP 的发生密切相关^[14], 诸穴合用, 具有祛除体内气滞、痰阻、血瘀等病理产物的瘀滞, 激发体内经脉之精气运行, 从而起到健脾清肺化痰, 行气活血通经的作用, 还能促进患者吞咽功能恢复促进有形之痰的排出, 从而达到消除炎症反应根源的目的。

参考文献:

- [1] Hilker R, Poetter C, Findeisen N, et al. Nosocomial pneumonia after acute stroke: implications for neurological intensive care medicine[J]. Stroke, 2003, 34(4): 975-981.
- [2] Hannawi Y, HannaWi B, Rao CP, et al. Stroke-associated pneumonia: major advances and obstacles [J]. Cerebrovasc Dis, 2013, 35(5): 430-443.
- [3] 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识组. 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(12): 1075-1078.

(下转第 68 页)

Therapeutic Effect of Middle-warming and Spleen-strengthening and Kidney-tonifying Therapy for Type 2 Diabetes Mellitus

MA Chun-ling, RUAN Yong-dui, CHEN Hong-mei

(Dept. of TCM, Tangxia Hospital of Dongguan, Dongguan 523721, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the effect of middle-warming and spleen-strengthening and kidney-tonifying therapy on lowering glucose, regulating blood lipid, increasing insulin sensitivity and decreasing body mass index in type 2 diabetes mellitus patients. **Methods** 105 cases of patients with type 2 diabetes, according to the proportion of 2:1 were randomly divided into the Chinese medicine group of 70 cases and the control group (metformin group) 35 cases. The course of treatment lasted 8 weeks. Blood glucose, glycosylated hemoglobin, blood lipids, fasting insulin, insulin sensitivity index and body mass index were observed in the two groups before and after intervention. **Results** After treatment insulin sensitivity and high density lipoprotein cholesterol were improved in the Chinese medicine group ($P < 0.05$). Blood glucose, glycosylated hemoglobin, triglycerides, high fasting insulin and body mass index decreased in the Chinese medicine group ($P < 0.05$). Compared with the control group, the effect on lowering the fasting blood glucose, 2-hour postprandial glucose and glycosylated hemoglobin were equivalent ($P > 0.05$). While the effect on lowering triglycerides, high fasting insulin and body mass index as well as improving the efficacy of insulin sensitivity and high density lipoprotein cholesterol, the Chinese medicine group is better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Middle-warming and spleen-strengthening and kidney-tonifying therapy exerts better curative effect for T2DM patients.

KEY WORDS: Type 2; diabetes mellitus; middle-warming and spleen-strengthening and kidney-tonifying therapy; clinical study

(上接第 54 页)

- [4] 茅月存,王爱菊,鲍丹莲. 肺部感染与急性脑卒中患者预后相关性分析[J]. 浙江医学,2008,30(7):761-762.
- [5] American Thoracic Society, Infectious Diseases Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and health care-associated pneumonia[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 171(4):388-416.
- [6] 金远林,周凌云. 论“瘀”与中风[J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(5):34-36.
- [7] 杨佃会,周亮,贾真,等. 曲池穴治疗高血压病探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2004, 28(5):338-339.
- [8] Yan B, Li K, Xu J, et al. Acupoint-specific fMRI patterns in human brain[J]. Neurosci Lett, 2005, 383(3):236-240.
- [9] 尹海燕,唐勇,陈瑾,等. 电针促进 MPTP 帕金森模型小鼠

黑质致密部 nestin 表达的研究[J]. 成都中医药大学学报, 2008, 31(2):21-23, 26.

- [10] 赵吉平,王燕平. 针灸特定穴——理论与临床[M]. 2 版. 北京:科学技术文献出版社, 2005:110.
- [11] 张唐法, 王文俊, 张红星, 等. 电针丰隆穴治疗高脂血症的多中心观察[J]. 中国临床康复, 2006, 10(19):17-19.
- [12] 卢承顶, 张永臣. 10 年来三阴交穴针灸机理研究[J]. 河南中医, 2012, 32(2):224-225.
- [13] 王彦香, 米立新, 曹志坤, 等. 脑卒中后吞咽障碍的早期综合康复[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(1):57-58.
- [14] Walter U, Knoblich R, Steinhagen V, et al. Predictors of pneumonia in acute stroke patients admitted to a neurological intensive care unit [J]. J Neurol, 2007, 254:1323-1329.

(编辑:徐建平)