

doi:10.3969/j.issn.1003-6350.2014.11.0611

·论著·

头体针治疗急性期脑梗塞疗效评定及对血管内皮生长因子的影响

陈旭彬,陈李芳,王洋,周艳霞

(深圳市第二人民医院神经内科,广东深圳 518029)

【摘要】目的 评定头体针治疗急性期脑梗塞的疗效,同时观察其对血管内皮生长因子的影响。**方法** 选取在我院确诊并进行治疗的急性期脑梗塞患者120例,随机分为实验组和对照组各60例,对照组仅使用药物治疗,实验组除采用药物治疗之外,还使用头体针进行治疗。观察两组患者的疗效情况以及血管内皮生长因子的变化。**结果** 治疗后,实验组总有效率(94.45%)明显高于对照组(64.42%);实验组总积分[(22.13±5.34)分]也明显高于对照组[(15.38±5.68)分],两组比较差异均具有统计学意义($P<0.05$)。72 h后实验组血管内皮生长因子水平[(251.20±52.20) mg/L]明显高于对照组[(245.30±45.30) mg/L],差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 头体针治疗急性期脑梗塞具有明显疗效,对血管内皮生长因子的表达具有一定促进作用。

【关键词】 头体针;急性期脑梗塞;疗效评定;血管内皮生长因子**【中图分类号】** R743.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2014)11—1573—03

Efficacy evaluation of scalp acupuncture and body acupuncture in treating acute cerebral infarction and its impact on vascular endothelial growth factor. CHEN Xu-bin, CHEN Li-fang, WANG Yang, ZHOU Yan-xia.

Department of Neurology, Shenzhen Second People's Hospital, Shenzhen 518029, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To evaluate the efficacy of scalp acupuncture and body acupuncture in treating acute cerebral infarction, and observe its impact on vascular endothelial growth factor (VEGF). **Methods** 120 cases of patients diagnosed with acute cerebral infarction in our hospital were divided into experimental group and control group. The control group were treated only with medicine, and the experimental group were treated with scalp acupuncture and body acupuncture combined with medicine. Observe the efficacy and VEGF changes in two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of experimental group (94.45%) was significantly higher than that of control group (64.42%). Total integral of experimental group (22.13±5.34) was significantly higher than that of control group (15.38±5.68) ($P<0.05$). After 72 h, the vascular endothelial growth factor of experimental group [(251.20±52.20) mg/L] was significantly higher than that of control group [(245.30 ± 45.30) mg/L] ($P<0.05$). **Conclusion** Scalpacupuncture and body acupuncture has obviously efficacy in treating acute cerebral infarction with positive effects on the expression of VEGF.

【Key words】 Scalp acupuncture and body acupuncture; Acute cerebral infarction; Efficacy evaluation; VEGF

急性期脑梗塞多发生于老年患者,起病突然,常于安静时或者睡眠时发病^[1]。该病发病率高,致死率高,致残率高^[2]。脑梗塞患者症状并不是都是相同的,有的患者症状轻微,很容易被忽视,如果未得到及时的救治,严重的患者可能会昏迷不醒。脑梗塞虽然不如脑出血发病凶险,但是梗塞面积会扩大,导致很多并发症。我院近年来采用头体针治疗120例急性期脑梗塞患者,取得较好的效果,本文就其临床治疗效果进行评价,同时观察其对血管内皮生长因子的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年5月至2012年5月在我院进行治疗的120例急性期脑梗塞患者作为研究对象,随机分为实验组和对照组,每组60例。实验

组女性28例,男性32例,年龄49~82岁,平均(68±3.6)岁。对照组女性31例,男性29例,年龄50~84岁,平均(66±3.5)岁。所有研究对象符合急性脑梗塞患者诊断标准,头部CT检查发现梗塞灶,入院前均未用过各种溶栓药或扩血管药。两组患者年龄、病程、性别、病程严重程度方面比较差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组仅采取传统药物进行治疗:首选尿激酶溶栓,之后阿司匹林抑制血小板聚集,东菱克栓酶减少纤维蛋白,纤溶酶抗凝治疗,最后依达拉奉保护脑治疗。实验组在药物治疗的基础上加以头体针治疗。具体方法为:①选取部位及穴位:运动及平衡区。主穴人迎、合谷、环跳、太冲;口歪配以颊

基金项目:2010年广东省建设中医药强省立项课题(编号:2010296)

通讯作者:陈旭彬。E-mail:149088429@qq.com

车、地仓；尿失禁配以关元、三阴交、阴灵泉。②针刺方法：头针刺入后快速捻转，刺入不同时区时嘱患者活动患侧，每个穴位持续 1 min，隔天一次头针针治疗。体针，快速捻转 20 次后拔针，并嘱患者尝试随针活动患肢，也是隔天一次进行治疗。头针体针交替进行，10 次为一个疗程，期间间隔 4 d。治疗期间均停用扩血管及溶栓药物，可用脱水剂为脑水肿患者治疗，也可应用降压药物。3 周后观察疗效。

1.3 疗效评价 采用积分法对患者的语言运动等功能的恢复情况进行分析对比，具体疗效评定应用尼莫地平评分法评分(以百分数表示)^[3]：基本痊愈：各项生命体征恢复正常平稳，梗死灶消失，生活自理自立，语言运动社会功能恢复，心理健康。评分≥85%；显效：患者证明体征正常，语言运动功能恢复。评分≥50%；有效：患者语言运动功能基本恢复。评分≥20%；无效：患者病情无变化，恶化或死亡。评分<20%。

1.4 血清血管内皮生长因子(VEGF)检测 清晨空腹肘静脉采血 2 ml, 3 000 r/min 离心 12 min 后收集上层血清，-75℃冰箱保存，定期及时送检。检测 VEGF 浓度时采用酶联免疫吸附双抗体夹心法定量测定治疗前(发病 72 h 内)、发病第 7 天、发病第 14 天的血清 VEGF 含量变化。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 17.0 软件进行统计分析，计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后总积分比较 治疗后，实验组与对照组积分都明显增加，但实验组的积分明显高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后总积分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	60	10.62±5.04	22.13±5.34
对照组	60	11.23±5.21	15.38±5.68
t值		0.6518	6.7067
P值		>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后的疗效比较 治疗后两组患者的总有效率都明显增加，但治疗组的总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的疗效比较 [例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	60	6(10.00)	15(25.00)	30(50.00)	9(15.00)	85.00
对照组	60	4(6.67)	13(21.67)	23(38.33)	20(33.33)	56.67
χ^2 值		0.4364	0.1984	5.1280	5.5021	5.5021
P值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者血清 VEGF 水平比较 两组患者血清 VEGF 含量都有明显变化，但实验组第 7 天和第 14 天血清 VEGF 表达均高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者血清 VEGF 水平比较($\bar{x}\pm s$, mg/L)

组别	例数	72 h 内	第 7 天	第 14 天
实验组	60	251.20±52.20	300.40±45.40	230.30±30.40
对照组	60	245.30±45.30	270.35±50.30	200.20±25.30
t值		0.6612	3.4352	9.1335
P值		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

脑是人体中最复杂也是最重要的具有思维和意识的器官，是运动感觉等中枢所在^[4]。因此脑损伤会严重影响患者的生命及生活质量，而脑梗塞是各种栓子随血流进入颅内动脉使血管腔急性闭塞，引起相应供血区脑组织缺血坏死及脑功能障碍。将其按照发病时期和病情程度可分为急性发作期、恢复期和后遗症期^[5]。在急性期时，除了大面积梗死和小脑梗死并伴有脑疝征象者需要外科手术治疗外，其余情况多不采用手术治疗方法，一般采取西药治疗，如尿激酶溶栓治疗、低分子右旋糖酐改善微循环、扩血容量、抗凝等^[6]。

近年来，随着医疗水平的发展，中医的治疗手段越来越受到重视，也越来越多地被用在西医的治疗中。中医认为经络使气血运行，阴阳协调，调整脏腑和肢体运动，而脑梗塞是气血逆乱于脑，属“中风”^[7]。针刺穴位可以促进血液循环，增加肌张力，更可以改善脑的神经传导功能。上述临床资料就是将头体针的治疗应用在急性期脑梗塞患者的症状改善中，而且取得了较好的治疗效果，说明针药合用可以起到更佳的作用。头体针治疗可以明显提高治愈率，促进血管内皮细胞生长因子的表达，而单一采用药物治疗的话，除了有一些严重不良反应之外，也有很多禁忌证，导致某些患者所用药物类别的缩窄，合并头体针治疗则会弥补药物治疗的不足，从根本上解决急性期脑梗塞患者的不适症状，也可防止病情的进一步发展^[8]。

血管 VEGF 是特异性作用于血管内皮细胞的多功能细胞因子^[9]。当急性脑梗塞发生时血管内皮细胞会过量表达 VEGF，从而增加血管的通透性，使心血管生成，建立侧枝循环，恢复血流流通，防止组织的缺血，起到保护机体的作用^[10]。经过该临床研究表明，头体针治疗可以促进血管内皮生长因子的表达，因此，对急性期脑梗塞的患者来说可以有效防止病情的进一步进展，也相当于为梗塞部位起了疏通和重建

doi:10.3969/j.issn.1003-6350.2014.11.0612

•论著•

急性心肌梗死并发心脏破裂 27 例临床分析

梁伟杰, 张在勇, 黄惠敏, 李健豪, 张稳柱

(广州市番禺区中心医院心血管内科, 广东 广州 511400)

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死(AMI)患者出现心脏破裂(CR)的发病特点。**方法** 回顾性分析自2006年1月至2012年9月我院收治的1 627例AMI患者,根据是否合并CR分为CR组(27例)和对照组(1 600例)。**结果** CR组患者年龄高于对照组($P<0.05$),女性发生率明显高于男性($P<0.01$);CR组就诊时初测收缩压高于对照组($P<0.05$),血肌酐水平明显高于对照组($P<0.01$);CR组患者的心肌梗死部位多发生在前壁(18/27);成功再灌注者CR发生率明显少于未成功灌注者($P<0.05$)。**结论** 高龄、女性、入院时血压升高、血肌酐水平升高、急性前壁尤其是广泛前壁心梗、未成功再灌注是CR发生的危险因素。尽早血运重建,合理应用 β 受体阻滞剂和RAAS系统拮抗剂,有利于减少CR的发生。

【关键词】 急性心肌梗死;心脏破裂;血肌酐;灌注; β 受体阻滞剂;RAAS系统拮抗剂**【中图分类号】** R542.2² **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2014)11—1575—03

Clinical analysis of 27 cases of cardiac rupture in patients with acute myocardial infarction. LIANG Wei-jie, ZHANG Zai-yong, HUANG Hui-min, LI Jian-hao, ZHANG Wen-zhu. Cardiovascular Department, Central Hospital of Panyu District of Guangzhou, Guangzhou 511400, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To analyze the characteristics of cardiac rupture (CR) in patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** 1 627 consecutive cases of AMI from January 2006 to September 2012 were selected in this study. Patients were divided into CR group (27 cases with CR) and control group (1 600 cases without CR). **Results** Patients in CR group were older than those in control group ($P<0.05$), and the incidence of CR in female was significantly higher than that in male ($P<0.01$). The initial systolic pressure in CR group was higher than that in control group ($P<0.05$) as well as the level of serum creatinine ($P<0.01$). AMI in CR group was mostly occurred in anterior wall (18/27). Patients with successful reperfusion were significantly less likely to undergo CR ($P<0.05$). **Conclusion** Patients who were older, female, with higher initial systolic pressure or serum creatinine, with anterior infarction especially extensive anterior wall, or delayed reperfusion were more likely to undergo CR. Early reperfusion, reasonable application of beta blockers and RAAS antagonist could reduce the incidence of CR.

【Key words】 Acute myocardial infarction; Cardiac rupture; Serum creatinine; Perfusion; Beta blockers; RAAS antagonist

通讯作者:梁伟杰。E-mail:279096515@qq.com

新的通路的作用。

总之,头体针在治疗急性脑梗塞患者方面比仅用药物治疗有明显积极的效果,患者生活质量可明显提高。该治疗安全,有效,适合在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 吴向琼,李庄,游龙武,等.头体针疗法对急性期脑梗塞患者血清VEGF含量的影响[J].针灸临床杂志,2013,29(7): 8, 10.
- [2] 俞鸣.急性脑梗死患者血清血管内皮生长因子和基质金属蛋白酶-9水平的动态变化及其意义[J].中国全科医学,2010,13(6C): 1983-1985.
- [3] 吴向琼,李庄.头体针治疗急性期脑梗塞45例疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2012,22(5): 285-287.
- [4] Hansen TM, Moss AJ, Brindle NP. Vascular endothelial growth factor and angiopoietins in neurovascular regeneration and protection

following stroke [J]. Curt Neurovasc Res, 2008, 5(4): 236-345.

- [5] 石磊,杜元灏,黎波.凝集素组织化学技术在针刺干预脑梗塞后微血管形态学研究中的应用[J].陕西中医,2013,34(8): 1097-1098.
- [6] 王克敏,王恩龙.早期针刺介入治疗缺血性中风急性期研究进展[J].实用中医内科杂志,2011,25(6): 22-23.
- [7] 刘梦,赵楚红.针刺推拿配合高压氧治疗脑梗塞的疗效观察[J].针灸临床杂志,2009,25(2): 10-11.
- [8] 朱致娟.针刺联合高压氧对脑梗塞患者疗效观察[J].中外医学研究,2013,11(7): 123.
- [9] 张益伟,刘建忠,梁晖.血栓通联合针刺治疗急性脑梗塞25例临床观察[J].福建中医药大学学报,2013,23(2): 4-6.
- [10] 张威,肖伟.针刺治疗缺血性脑卒中临床研究进展[J].中医药临床杂志,2011,23(12): 1121-1123.

(收稿日期:2013-12-03)