

- lar dementia: diagnostic criteria for research studies Report of the NINDS-AIREN Interactional Workshop[J]. Neurology, 2013, 43(2): 250-260.
- [5] 易少凌, 陈伶俐. 丹红注射液治疗血管性痴呆的系统性评价[J]. 中成药, 2014, 36(6): 1164-1168.
- [6] 史德海, 张卉田, 赵梦杨, 等. 丹红注射液联合吡拉西坦治疗血管性痴呆临床研究[J]. 临床军医杂志, 2011, 39(1): 43-45.
- [7] 易莉, 刘玲. 针刺联合补阳还五汤治疗血管性痴呆 50 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(9): 1224-1225.
- [8] 陈磐华, 吴永杰, 秦俊法. 加味补阳还五汤治疗血管性痴呆临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 14(7): 25-26.
- [9] 孙丽芳, 张丽欣, 王志刚. 补阳还五汤加减治疗血管性痴呆 32 例[J]. 河北中医药学报, 2013, 28(3): 11-13.
- [10] 舒建中. 补阳还五汤治疗血管性痴呆的 Meta 分析[J]. 甘肃中医, 2010, 23(8): 14-16.
- (责任编辑: 刘淑婷)

平衡针刺急救穴对急诊心跳骤停患者复苏效果的影响

张文青, 曾瑞峰, 郑丹文, 闫春江

广东省中医院急诊科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察平衡针刺急救穴对急诊心跳骤停患者复苏效果的影响。方法: 采用随机对照试验设计, 将符合标准的 64 例心跳骤停患者随机分为 2 组各 32 例。对照组按照 2010 年心肺复苏指南组织抢救, 观察组在此基础上同时给予平衡针刺急救穴。观察并比较 2 组复苏时间及复苏后效果。结果: 观察组 28 例、对照组 31 例患者资料纳入分析。2 组即刻复苏效果比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 在常规心肺复苏基础上进行平衡针刺急救穴对心跳骤停患者的即刻复苏效果为优。但最终复苏效果观察组与对照组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 提示常规心肺复苏基础上进行平衡针刺急救穴对心跳骤停患者的最终复苏效果与常规心肺复苏效果相当。2 组即刻复苏时间比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。提示平衡针刺急救穴可缩短心跳骤停患者即刻复苏时间。结论: 平衡针刺可明显缩短心跳骤停患者即刻复苏时间, 提高即刻复苏成功率, 在院前急救中应用有可能为后续抢救治疗赢得时间。

[关键词] 心跳骤停; 心肺复苏; 平衡针; 针刺; 急救穴

[中图分类号] R541.7*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0208-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.098

心跳骤停是急诊常见危重症, 调查显示, 我国每年因心跳骤停而致猝死的总人数有 54.4 万人^[1]。心肺复苏 (cardiopulmonary resuscitation, CPR) 作为心跳骤停的一项重要抢救措施, 自发展至今的近 60 年中使无数濒死患者获得了生存的机会。心脏骤停时间是复苏成功的关键, 心跳骤停后复苏开始越早复苏成功率越高^[2]。据统计, 心跳骤停后每延迟抢救 1 min, 存活率下降 10%; 延迟 10~12 min, 复苏成功率不足 20%^[3]。因此, 在普遍开展心肺复苏急救技术培训的同时, 尚需探索新的有助于提高心跳骤停复苏效果的新方法。

平衡针灸学是由北京军区总医院王文远教授创立的一种快

速起效、单穴强刺的针刺手法, 近年来在急性痛症、急性脑卒中、急性眩晕、高血压急症等的临床救治中得到广泛应用^[4]。急救穴 (即人中, 又名水沟穴) 是中医学经典的急救用穴之一, 现代动物实验证实, 针刺该穴不仅能够抑制心肺复苏家兔心肌 cTnT 含量的升高, 从而起到保护心肺复苏家兔心肌的作用^[5], 还可提高心肺复苏后家兔血浆 SOD 的活力并降低 MDA 的含量, 进而减轻脑缺血再灌注损伤而引起脑保护作用^[6]。鉴于平衡针操作简单、实施方便的特点及动物实验研究结果, 笔者初步探讨了平衡针刺急救穴对心跳骤停复苏效果的影响, 现将结果报告如下。

[收稿日期] 2014-10-08

[基金项目] 广东省中医药局项目 (20111204)

[作者简介] 张文青 (1971-), 女, 副主任中医师, 主要从事急诊临床工作。

1 临床资料

1.1 诊断标准 心跳骤停判断依据为意识丧失，大动脉搏动消失，心电图为心室颤动或直线。

1.2 纳入标准 ①符合心跳骤停判断依据；②年龄≥18岁；③属于肺源性、心源性、脑源性基础疾病及物理因素(如中暑、电击伤、溺水等)引起者；④心跳骤停至开始复苏时间≤15 min；⑤监护人知情同意者。

1.3 排除标准 ①因夹层动脉瘤、肿瘤终末期、代谢性及内分泌疾病、创伤、中毒等导致心跳骤停者；②孕妇或因精神疾患有可能不能配合研究者；③急救穴位周围有皮损或有血源性传染性疾病病史者。

1.4 一般资料 观察病例为2012年1月—2013年12月由广东省中医院急诊科接诊的院外与急诊留观发生的心跳骤停患者。研究共纳入64例，采用随机数字表法产生随机序列及随机分配方案，制作随机信封隐藏随机分配结果，若符合标准且监护人知情同意后，立即打开随机信封按随机序列号进入对应的组别接受相应的治疗方案，观察组和对照组各纳入32例患者。观察组4例、对照组1例因不符合纳入标准被剔除，最后纳入分析观察组28例，对照组31例。2组年龄、性别、来源、心跳骤停原因和时间比较，差异均无显著性意义($P > 0.05$)，具有可比性。见表1。

表1 2组基线情况

基线内容	观察组(n=28)	对照组(n=31)	P值
年龄(岁)	69.18±10.04	74.71±14.02	0.090
性别			0.295
男	18	15	
女	10	16	
病人来源			0.567
院前	20	8	
院内	22	9	
心跳骤停原因			0.529
心源性	14	21	
肺源性	12	8	
脑源性	1	1	
物理因素	1	1	
心跳骤停时间			0.906
<5 min	21	24	
>5 min, 但<10 min	3	2	
>10 min, <15 min	4	5	

2 治疗方法

2.1 对照组 判断属心跳骤停后立即按照2010年心肺复苏指南组织抢救。心肺复苏(胸外按压或必要时予以除颤—开放气道—人工呼吸)，根据需要应用急救药物(如肾上腺素、多巴胺、阿托品、可拉明、参附针等)。

2.2 观察组 在对照组急救方案基础上给予平衡针刺急救穴。由受过统一培训的本专科研究生住院总在心肺复苏术开始即刻执行，针刺方向为向上斜刺，进针约0.5寸后给予点刺(瞬间点刺)约2 min。治疗方案：定位取穴：急救穴位位于人中沟与鼻

中隔连线的中点；针刺方向：向上斜刺45°角；针刺手法：一步到位，1寸毫针，进针约0.3~0.5寸，反复提插捻转；针感：以局部性、强化性针感出现的局部酸、麻、胀为主。施针全程约2 min。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 研究过程中详细记录复苏结果、复苏时间及研究过程中发生的不良事件，对复苏成功者随访成功出院情况。

3.2 统计学方法 全部数据采用SPSS18.0建立数据库并进行统计分析。计数资料采用频数及率表示，组间比较采用 χ^2 检验或确切概率法；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验或秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2组复苏效果比较 见表2。2组即刻复苏效果比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)，在常规心肺复苏基础上进行平衡针刺急救穴对心跳骤停患者的即刻复苏效果为优。但最终复苏效果观察组与对照组比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)，提示常规心肺复苏基础上进行平衡针刺急救穴对心跳骤停患者的最终复苏效果与常规心肺复苏效果相当。

表2 2组复苏效果比较 例(%)

组别	n	即刻复苏结果		最终复苏效果	
		存活	死亡	存活	死亡
对照组	31	9(29.0)	22(71.0)	4(12.9)	27(87.1)
观察组	28	19(67.9)	9(32.1)	8(28.6)	20(71.4)
P值		0.003		0.135	

4.2 2组即刻复苏时间比较 见表3。进一步对2组即刻复苏时间进行比较，观察组较对照组缩短，组间比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表3 2组即刻复苏时间比较($\bar{x} \pm s$) min

组别	n	复苏时间	t值	P值
对照组	31	16.00±4.12	3.318	0.004
观察组	28	10.47±4.23		

4.3 2组不良事件发生情况比较 2组在整个治疗过程中，均未发生与心肺复苏及针刺急救穴相关的不良事件。

5 讨论

心跳呼吸骤停是急诊医生最常面临的急危重症，现场心肺复苏作为抢救心跳呼吸骤停的一项基础技术体现了时间就是生命的现实含意。尽管人们已经意识到时间对于心脏骤停患者的成功复苏至关重要，也在加大力度对公众进行心肺复苏技术的宣传和培训，但在院前急救的实践中，受各方面因素影响，急救人员到达现场时往往已经错过最佳时机。研究认为，若在心跳呼吸骤停1~5 min内进行有效的心肺复苏，其心肺脑复苏率较高；但由于心跳呼吸骤停发生后大部分患者在4~6 min

内开始发生不可逆脑损害,随后经数分钟过渡到生物学死亡^[2,7],因此,若得不到及时有效的心肺复苏,其心肺复苏恢复率随着时间的延长将明显下降。

针灸救治急症自古有之,早在公元前五世纪就有名医扁鹊用针刺及熨法取“百会”成功抢救骠太子“尸厥”的记载;此外,《铜人针灸经》序有曰:“针艾之法,旧列王官之守,人命所系,日用尤急”,亚拙山人序《针灸便览》有云:“缓病仍以方药治之,急症即以针法奏效”,《标幽赋》亦有曰:“拯救之法,妙用者针”,以上诸多记载均极力强调挽救危急重症之际针灸功效最捷。鉴于针灸救治急症具有特效、速效、针对性强、简便易行等特点,当前在南京市急救中心,针灸已被作为一项重要的急救技术纳入南京市院前急救体系中^[8-9]。本研究采用王文远教授创立的平衡针灸学刺激急救穴,结果显示其可缩短心跳骤停患者的即刻复苏时间,从而提高即刻复苏成功率;尽管对最终复苏效果影响不明显,但为后续治疗赢得了时机。因此,在今后的院前急救实践中,可进一步强化平衡针刺急救穴的临床观察及机制研究;在对公众的宣传教育中,可将“手掐人中”为作为现场复苏的一个技术步骤细节进行推广。

[参考文献]

[1] 李宗浩,钱方毅.我国心肺复苏(CPR)技术亟需现代化、

规范化及法制化——写在《中国心肺复苏指南》初稿发表之前[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2009,4(6):353-355.

- [2] 何新华,李春盛,许丽,等.影响心肺复苏预后的相关因素分析[J].中国急救医学,2005,25(10):709-711.
- [3] 普丽芬.心跳呼吸骤停复苏成功92例回顾性分析[J].中外健康文摘,2009,8(4):106-107.
- [4] 韩笑,马文珠.平衡针的临床研究概况[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2012,19(5):53-57.
- [5] 路晟,刘学政,刘新桥,等.针刺对心肺复苏家兔心肌cTnT水平影响的实验研究[J].2014,35(5):625-626.
- [6] 朴慧花,于涛,刘新桥,等.针刺对心肺复苏后兔血浆SOD、MDA的影响[J].江苏中医药,2010,42(3):76-77.
- [7] 李俊,张小双,李建武.138例心跳呼吸骤停急救与临床分析[J].医学信息,2014,27(3):94-95.
- [8] 郭南京.论针灸急救[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(11):187-189.
- [9] 杨璞.从“慢郎中”到“急先锋”——南京将中医针灸纳入院前急救体系[J].中华医学信息导报,2014,29(6):6.

(责任编辑:刘淑婷)

针刺联合温化蠲痹方治疗膝骨性关节炎临床观察

朱劲松

慈溪市逍林中心卫生院骨伤科,浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的:观察针刺联合温化蠲痹方治疗膝骨性关节炎患者的临床疗效。方法:将膝骨性关节炎患者70例分成2组,观察组患者进行针刺联合温化蠲痹方治疗,对照组患者仅进行针刺疗法。观察并记录患者关节疼痛、晨僵、肿胀等评分,将总疗效及临床症状总分作为主要指标,评价临床效果。结果:总有效率观察组94.3%,对照组77.1%。2组临床疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后,2组疼痛、晨僵、肿胀、临床证候总积分分别比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论:针刺联合温化蠲痹方及仅用针刺疗法治疗膝骨性关节炎均有效,但前者疗效更优,治疗后症状较后者轻,适合推广使用。

[关键词] 膝骨性关节炎;针刺;温化蠲痹方

[中图分类号] R684.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0210-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.099

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis)是一种膝关节退行性病变,属中医学痹证范畴,主要特征为关节软骨的变性、破坏及

骨质增生^[1]。患者多为中年人,随年龄增长患病率增加,而如今人口老龄化的加剧更使膝骨性关节炎患者逐年增多。其临床

[收稿日期] 2014-10-10

[作者简介] 朱劲松(1974-),男,主治医师,主要从事中医骨伤临床工作。