

针刺联合通窍化痰熄风汤治疗急性脑梗死临床研究

孙达志, 李利, 杨洋*

汉中市铁路中心医院中医科 陕西汉中

【摘要】目的 观察不同方法治疗急性脑梗死(CI)的效果。方法 将2020.12~2021.10就诊的82例患者分成A、B组,均进行常规治疗,B加用通窍化痰熄风汤+针刺疗法,比较组间治疗情况。结果 B组总有效率95.22%,A组73.17%($P<0.05$)。治疗后,B组Barthel指数、Fugl-Meye及NIHSS评分均高于A组,HIF-1 α 及HSP70改善幅度比A组更大,差异明显($P<0.05$)。结论 对于CI患者,用针刺联合通窍化痰熄风汤治疗,疗效确切,值得推广。

【关键词】急性脑梗死;针刺;通窍化痰熄风汤;效果观察

Clinical Study on Acupuncture Combined with Tongqiao Huatan Xifeng Decoction in Treating Acute Cerebral Infarction

Dazhi Sun, Li Li, Yang Yang*

Department of Traditional Chinese Medicine, Hanzhong Railway Central Hospital, Hanzhong, Shaanxi

【Abstract】 Objective To observe the effect of different methods on acute cerebral infarction (CI). **Methods** 82 patients who went to the hospital from December 2020 to October 2021 were divided into group A and group B, both of whom received routine treatment, and group B was added with Tongqiao Huatan Xifeng Decoction+acupuncture therapy to compare the treatment between groups. **Results** The total effective rate was 95.22% in group B and 73.17% in group A ($P<0.05$). After treatment, Barthel index, Fugl Eye and NIHSS scores in group B were higher than those in group A, HIF-1 α The improvement of HSP70 and HSP70 in group A was greater than that in group A ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with Tongqiao Huatan Xifeng Decoction has a definite effect on CI patients and is worth popularizing.

【Keywords】 Acute cerebral infarction; Acupuncture; Tongqiao Huatan Xifeng Decoction; Effect observation

临床上脑梗死又被叫做缺血性脑卒中,属于一种脑部血液循环障碍疾病,是因缺血、雀眼造成的局部脑组织缺血性坏死或软化情况,患者会出现肢体偏瘫、感觉异常、共济失调等症状,通常情况下意识清晰,病情严重时可能造成脑疝或脑死亡,危及生命安全。中老年人是CI的高发群体,男女患病率无显著差异^[1]。CI严重损害患者躯体健康,降低日常生活能力及生活品质,增加家庭及社会经济负担。CI属于“中风”范畴,化痰行瘀、活血通络是治疗本病的基本原则,通窍化痰熄风汤治疗CI取得一定效果,但见效较慢,笔者所在科室联合针刺疗法取得的效果更好,现选择82例患者资料做出如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取82例CI患者临床资料进行分析,时间2020.12~2021.10。纳入标准:①均符合CI的中、西医诊断标准^[2],经颅CT/MRI检查等确诊;②意识清楚,具备基本的沟通能力;③知晓本课题研究目的,签署知情同意。排除标准:①肝肾等重要脏器器质性病变者;②精神病史者;③失语症者;④临床资料不全者。分组情况如下:A组(n=41):(男/女,例)22/19;年龄46~69岁不等,平均(58.95 \pm 4.29)岁;发病到入院时间4~27h,均值(8.29 \pm 2.50)h。B组(n=41):(男/女,例)20/21;年龄45~71岁,中位年龄(59.08 \pm 4.40)岁;发病到入

*通讯作者:杨洋

院时间 3~29h, 均值 (8.50±2.45) h。

两组患者以上基本资料均衡分布, 无统计学意义 ($P>0.05$), 可比。本次课题研究通过伦理委员会审批。

1.2 方法

A 组进行常规治疗、护理, 结合患者病情进行降低颅内压、降糖及纠正水电解质紊乱等治疗。氯吡格雷 150 mg/次, 1 次/d, 口服 30 mg 依达拉奉+100ml 0.9%氯化钠溶液, 静脉滴注, 2 次/d。对症治疗: 将高血压患者血压控制 <140-90mmHg, 糖尿病者血糖 <7.0mmol/L。

B 组在 A 组基础上进行如下治疗: (1) 通窍化痰熄风汤, 处方构成: 赤芍、石菖蒲各 10g, 桃仁、红花、穿山甲、地龙各 7g, 当归尾、法半夏各 13g, 橘红、天麻各 18g, 白术、茯苓均取 25g。(2) 针刺: 头针选用头部运动区, 体针取曲池、内关、足三里、阳陵泉、手三里、解溪、合谷穴。选用华佗牌毫针 [0.35mm×(25~100)mm], 常规消毒局部皮肤后进行针刺治疗。穿刺环节要确保快速进针, 头针运用斜刺, 间隔 10min 进行 1 次捻转动作, 运用平补平泻方法, 留针时间控制在 60min 左右; 体针直刺, 留针 30min。日 1 次, 10d 作为 1 个疗程。各组患者均连续治疗 30d。

1.3 观察指标

治疗前后采用美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 评估神经功能缺损情况, Fugl-Meye 量表评估肢体运动能力, Barthel 指数评定日常生活活动能力^[3]。疗效判定: ①临床治愈: 疾病症状彻底消失, NIHSS 评分减少 >90%; ②显效: 症状明显减轻。NIHSS 评分减少 45%~90%; ③有效: 和治疗前相比

病症有所缓解, NIHSS 评分减少 <45%。④无效: 不符合以上评定标准或病情出现恶化。总有效=[本组病患数(n)-无效数]/n×100%。检测血清 HIF-1 α 及 HSP70 水平: 治疗前后采集患者空腹状态下 3ml 周静脉血, 2800r/min 离心处理 8min, 用双抗体夹心法检测血清指标。

1.4 统计学处理

SPSS33.0 软件处理数据, ($\bar{x}\pm s$)、率 (%) 分别表示计量、计数资料, 符合正态分布时分别用 t 、 χ^2 检验。可对比数据满足的条件是 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效

B 组符合临床治愈评定的有 27 例, 总有效率达到 95.22%; A 组临床治愈者 14 例, 总有效率 73.17%。B 组患者治疗效果好于 A 组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 量表评分

治疗前, 两组患者 Fugl-Meye、Barthel、NIHSS 评分值大小相近, 差异不明显 ($P>0.05$); 疗程结束后, 各组患者以上量表评分均降低, B 组更低于 A 组 ($P<0.05$), 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 血清检测情况

治疗后, B 组血清 HIF-1 α 值低于 A 组, HSP70 水平高于 A 组, 组间数据有明显差异 ($P<0.05$), 见表 3。

3 讨论

CI 的基本病因主要有三种, 一是大动脉粥样硬化, 二是心源性栓塞, 三是小动脉闭塞, 在多种因素的作用下导致局部脑组织发生缺血性坏死或神经功能缺损。

表 1 两组患者临床疗效比较[n, (%)]

组别 (n)	临床治愈	显效	好转	无效	总有效
B 组 (41)	27 (68.85)	8 (19.51)	4 (9.76)	2 (4.78)	39 (95.22)
A 组 (41)	14 (34.15)	10 (24.39)	6 (14.63)	11 (26.83)	30 (73.17)

表 2 治疗前后组间患者量表评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别 (n)	时间	Fugl-Meye	Barthel	NIHSS
B 组 (41)	治疗前	36.41±7.58	28.52±5.29	23.61±7.58
	治疗后	54.84±9.25	48.89±6.30	10.94±3.09
A 组 (41)	治疗前	36.70±8.12	28.45±5.14	23.87±7.44
	治疗后	49.52±8.75	42.69±5.20	15.26±4.09

表3 组间患者治疗前后血清检测情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	HIF-1 α (ng/ml)		HSP70 (pg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B 组 (41)	1671.25 \pm 97.45	686.25 \pm 52.78	2.41 \pm 0.35	2.73 \pm 0.65
A 组 (41)	1669.49 \pm 95.67	882.59 \pm 79.59	2.43 \pm 0.39	2.54 \pm 0.53

既往有循证研究表明^[4], CI 引缺血导致坏死病灶周边存在着半暗区, 恢复正常供氧供血条件以后, 死灶周边的半暗区能继续存活, 且逐渐恢复正常生理性功能, 这就预示着 CI 病患神经系统并没有彻底凋亡, 及时予以功能性锻炼与刺激, 恢复病灶周边的血供, 则可以修复部分脑神经功能。故而, 临床针对 CI 患者进行早期介入治疗, 能够重塑侧半球受损功能, 缩小脑梗死面积, 降低致残率与死亡率, 改善疾病预后。

祖国中医学典籍内并没有 CI 的确切命名, 结合患者症状表现将本病纳入至“中风”范围, 中医认为禀赋不足是 CI 的主要致病因素, 年老者正气衰弱, 脏腑功能紊乱, 内伤虚损, 外加情志过极, 造成内伤劳倦而引起气血内虚、血脉受阻, 还可能是由于气候骤变、情志不畅、过食肥甘等原因造成气血逆乱, 内生痰热, 扰于脑窍, 侵犯经络而诱发中风。通窍化痰熄风汤是笔者所在科室调配的经验方, 方内赤芍、桃仁、红花的功效以活血化瘀通络为主; 当归尾能够实现补血活血; 法半夏、白术与茯苓配伍应用不仅能健脾燥湿, 还有化痰功效; 天麻的功用主要有两点, 一是息风止痉, 二是祛风通络; 橘红自身是利气要药, 能够理气化痰; 石菖蒲性味辛、温, 主要入心、胃经, 有理气活血、散风去湿等作用; 穿山甲、地龙均能够实现逐瘀通络。诸药合用共奏化痰熄风, 通窍活络的功效^[5]。针刺疗法是一种有效稳定治疗手段, 其能够减轻脑组织缺血周围神经元的形态损伤及神经细胞线粒体的肿胀程度, 诱导线粒体数目明显回升进程, 即在超微结构水平上显著改善 CI 患者神经元线粒体的外形与数目。在本次课题研究中, B 组配合了针刺疗法。众所周知, 人体头部聚集了诸阳经, 通过针刺对头部运动区穴位进行刺激, 则有助于改善大脑血供条件。体针取穴时, 曲池是经气运行的大关, 有通经络、利关节、止痹痛等功效; 内关穴能够达到疏通经络, 和曲池穴进行配伍, 是中医医治上肢不遂的常用组合形式; 足三里是足阳明胃经的一个主要穴位, 主要治疗下

肢痿痹、情志不畅等相关病症; 阳陵泉是八会穴的筋会, 多用于治疗半身不遂、肢体痿痹等; 手三里的功效主要体现在疏经通络、消肿止痛两大方面。针刺体针所选穴位治疗 CI。能够实现疏通经络, 活血化瘀, 在改善患者症状及控制病情方面表现良好效能。在本次研究中, 治疗后 B 组患者 Fugl-Meyer、Barthel、NIHSS 评分均低于 A 组, 提示 B 组治疗方法能更好的修复 CI 患者受损脑功能, 改善肢体运动功能, 提升日常生活活动能力。

有学者指出^[6], CI 病情发作时, HIF-1 α 参与着缺血缺氧脑卒中的细胞凋亡过程并起到一定促进作用, 以致脑组织损伤程度加重。HSP70 是热休克蛋白 (HSP) 家族的一员, 也是生物进化过程中保守度最高的一种蛋白, 在机体应激状态下数量显著增加; HSP70 为脑组织损伤以后启动维度一个内源性保护蛋白。在本次研究中, 连续治疗 30d 后 B 组 HIF-1 α 、HSP70 分别是 (686.25 \pm 52.78) ng/ml、(2.73 \pm 0.65) pg/ml, A 组为 (882.59 \pm 79.59) ng/ml、(2.54 \pm 0.53) pg/ml, 差异显著, 提示 B 组治疗方法能更有效的抑制血清 HIF-1 α 表达行为, 增加 HSP70 表达量。B 组总有效率 95.22% 高于 A 组 73.17%, 用数据进一步证实了 B 组治疗方法的有效性。

综上, 临床针对 CI 患者, 用针刺联合通窍化痰熄风汤治疗, 能更好的修复其受损神经功能, 促进肢体功能恢复, 提高生活活动能力, 临床治疗效果得到很大的保障, 值得推广。

参考文献

- [1] 程桂兰, 孙继铭, 金艳, 等. 活血祛瘀方联合针刺治疗脑梗死临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(09): 63-66.
- [2] 王晓媛. 针刺结合康复护理对气管切开脑梗死患者的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(04): 206-207.
- [3] 钟世琦, 郑颖慧, 叶爱琴. 天麻钩藤饮结合针刺治疗急性脑梗死临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(07): 1229-1231.
- [4] 吴永惠. 针刺配合补阳还五汤治疗脑梗死后遗症患者的临

床效果[J].医疗装备,2022,35(06):44-46.

- [5] 冼丽霞,李润明,朱海丰,等.醒脑开窍针刺法治疗脑梗死早期运动功能障碍的临床观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(04):831-836.
- [6] 饶骞,谭支文.祛风化痰通络汤联合针刺推拿对风痰瘀阻型急性脑梗死偏瘫患者上肢肌力的影响[J].四川中医,2022,40(03):163-166.

收稿日期: 2022年9月12日

出刊日期: 2022年11月25日

引用本文: 孙达志, 李利, 杨洋, 针刺联合通窍化痰熄风汤治疗急性脑梗死临床研究[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(6): 35-38
DOI: 10.12208/j.imrf.20220202

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS