

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.02.025

开窍通络针刺联合小续命汤加减用于脑卒中恢复期疗效观察*

冯鹏超,李 伟,张 霞,赵汉清,冯鹏飞,樊丽霞,梁进凤,周利飞

(河北北方学院附属第二医院,河北 张家口 075100)

摘要:目的 探讨开窍通络针刺联合小续命汤加减用于脑卒中恢复期的临床疗效。方法 选取医院2018年3月至2019年3月收治的脑卒中恢复期患者82例,按随机数字表法分为对照组和试验组,各41例。两组患者均予常规治疗,并予开窍通络针刺,试验组患者加用小续命汤加减治疗。两组均治疗30 d,随访1个月。结果 试验组总有效率为95.12%,显著高于对照组的78.05%($P < 0.05$);试验组患者治疗后的美国国立卫生研究院卒中量表及纤维蛋白原水平、血沉和血浆黏度均显著低于对照组,Fugl-Meyer评定量表和改良Barthel指数均显著高于对照组($P < 0.05$);治疗期间两组患者均未出现明显不良反应。结论 开窍通络针刺联合小续命汤加减能改善脑卒中恢复期患者的神经功能和肢体运动功能,提高其日常生活能力,改善血液动力学。

关键词:脑卒中;恢复期;开窍通络;针刺;小续命汤;神经功能;肢体运动功能;血流动力学;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6;R255.2

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2022)02-0094-03

Clinical Efficacy of Kaiqiao Tongluo Acupuncture Combined with Modified Xiaoxuming Decoction in the Treatment of Patients with Stroke During the Convalescence Period

FENG Pengchao, LI Wei, ZHANG Xia, ZHAO Hanqing, FENG Pengfei, FAN Lixia, LIANG Jinfeng, ZHOU Lifei

(The Second Affiliated Hospital of Hebei North University, Zhangjiakou, Hebei, China 075100)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Kaiqiao Tongluo acupuncture combined with modified Xiaoxuming Decoction in the treatment of patients with stroke during the convalescence period. **Methods** A total of 82 patients with stroke during the convalescence period admitted to the hospital from March 2018 to March 2019 were selected and divided into the control group and the experimental group according to the random number table method, with 41 cases in each group. The patients in the two groups were given routine treatment and Kaiqiao Tongluo acupuncture, on this basis, the patients in the treatment group were treated with modified Xiaoxuming Decoction. Both groups were treated for 30 d and followed up for one month. **Results** The total effective rate of the experimental group was 95.12%, which was significantly higher than 78.05% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the score of National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), fibrinogen (FIB) level, erythrocyte sedimentation rate (ESR) and plasma viscosity in the experimental group were significantly lower than those in the control group, while the Fugl-Meyer rating scale and modified Barthel index in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). There were no significant adverse reactions in both groups during the treatment. **Conclusion** Kaiqiao Tongluo acupuncture combined with modified Xiaoxuming Decoction in the treatment of patients with stroke during the convalescence period can improve the neurological function, limb motor function, the ability of daily living and hemodynamics.

Key words: stroke; convalescence period; Kaiqiao Tongluo; acupuncture; Xiaoxuming Decoction; neurological function; limb motor function; hemodynamics; clinical efficacy

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2020239]。

第一作者:冯鹏超,男,硕士研究生,主治医师,研究方向为中医学,(电子信箱)fengpengchao1122@163.com。

- [9] 郑建彪,郑 娜,王 雯,等. 芪参还五胶囊治疗气虚血瘀型后循环缺血性眩晕的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(16):2396-2397.
- [10] 张 方,李文杰,董永书. 益肾定眩汤结合长春西汀注射液对后循环缺血性眩晕病人血液流变学、血清NO、ET水平及TCD指标的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(19):3014-3018.
- [11] 王玉红,刘 晖,邹小琼,等. 复方天麻蜜环糖肽片联合长春西汀治疗后循环缺血性眩晕的临床观察[J]. 广东医科大学学报,2019,37(1):35-37.
- [12] 闫振国,王长德,童舒雯,等. 后循环缺血单发性眩晕中医药治疗进展[J]. 中医药导报,2018,24(6):85-87.
- [13] 历金财,罗清杰,樊建平,等. 通神复脑丸治疗后循环缺血性眩

晕93例[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(4):37-38.

- [14] 李正军,王争艳,雷作汉. 通脑丸治疗老年后循环缺血性眩晕痰瘀阻窍型的疗效及作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(18):117-123.
- [15] ZHOU W, LU MR, LI J, et al. Functional posterior communicating artery of patients with posterior circulation ischemia using phase contrast magnetic resonance angiography[J]. Experimental and Therapeutic Medicine, 2019, 17(1):337-343.
- [16] POSTI JP, TAKALA RSK, LAGERSTEDT L, et al. Correlation of Blood Biomarkers and Biomarker Panels with Traumatic Findings on Computed Tomography after Traumatic Brain Injury[J]. Journal of Neurotrauma, 2019, 36(14):2178-2189.

(收稿日期:2021-03-16;修回日期:2021-09-11)

脑卒中为神经内科常见脑血管病,致残率和致死率均较高,经过急性期治疗后,幸存者多遗留失语、偏瘫、意识障碍等神经损伤症状,甚至丧失生活自理能力^[1-3]。中医理论将脑卒中归于“中风”范畴,肢体活动受限、半身不遂、语言不利等是其主要临床表现,脑部阴阳失衡、气血不足所致经络闭塞是其主要病机^[4]。针刺是祖国传统医学的重要组成部分,简单、安全、多样化等优点突出^[4]。小续命汤的使用历史可追溯至唐代以前。本研究中探讨了开窍通络针刺联合小续命汤加减用于脑卒中恢复期的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合脑卒中中西医临床诊断标准^[5-6],并经磁共振(MRI)或CT等临床影像学检查确诊;符合脑卒中恢复期诊断标准^[7];发病2周至6个月;无严重合并症。本研究经医院医学伦理委员会批准,已进行临床试验注册,患者家属签署知情同意书。

排除标准:心源性卒中;合并严重心脑血管、肝肾、血液等系统疾病;外伤、肿瘤等其他疾病引发的神经系统缺损症状;育龄期或妊娠期。

病例选择与分组:选取医院2018年3月至2019年3月收治的脑卒中恢复期患者82例,按随机数字表法分为对照组和试验组,各41例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 41$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 41$)

组别	性别	年龄	病程	脑卒中类型(例)	
	(男/女,例)	($\bar{X} \pm s$,岁)	($\bar{X} \pm s$,d)	缺血性	出血性
对照组	23/18	51.10 $\pm$ 1.14	21.24 $\pm$ 2.47	22	19
试验组	25/16	51.24 $\pm$ 1.08	21.30 $\pm$ 2.51	20	21
χ^2/t 值	0.201	0.571	0.109	0.195	
P 值	0.654	0.570	0.913	0.659	

1.2 方法

两组患者均予降血糖、降血压、抗血小板、营养神经及对症等常规治疗,并予开窍通络针刺治疗,取双侧内关穴、三阴交穴、水沟穴、极泉穴、尺泽穴、委中穴、合谷穴、三间穴,常规皮肤消毒后,使用一次性无菌针灸针。以雀啄泻法直刺双侧内关穴;提插补法沿胫骨内侧缘与皮肤呈45°方向针刺三阴交穴;重啄法沿鼻中隔方向针刺水沟穴;提插泻法针刺极泉穴、尺泽穴、委中穴,沿合谷穴向三间穴方向针刺合谷穴。得气后保持30 min,每日1次。试验组加用小续命汤(组方:附片、杏仁、川芎、白芍、甘草、桂枝、黄芩、党参、防己、麻黄各10 g,生

姜、防风各15 g),风邪重者加天麻、钩藤各15 g,痰湿重者加白术、半夏各10 g,痰火重者加玄参、生石膏各15 g,瘀血重者加赤芍10 g、水蛭6 g;加水2 000 mL,煎煮60 min,真空袋密封,200 mL/袋,4℃低温下保存;分早晚2次服用,每次200 mL。两组患者均治疗30 d,随访1个月。

1.3 观察指标与疗效判定标准

神经功能:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估,包括意识与定向力、凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、共济失调、感觉、语言、构音障碍、忽视症等15项内容,满分42分,分值越高表明神经功能越差。

肢体运动功能:采用Fugl-Meyer评定量表(FMA)评估,包括上肢(33项,满分66分)和下肢(17项,满分34分)两部分,分值越高表明运动功能越好。

日常生活活动能力^[8]:采用改良Barthel指数(MBI)评估,包括如厕、大小便控制、穿衣、进食、洗澡、修饰等10项内容;评分 ≤ 40 分为严重功能障碍,41分 $\leq$ 评分 ≤ 60 分为中度功能障碍,评分 > 60 分为轻度功能障碍,分值越高表明生活能力越强。

凝血指标及血流动力学:抽取患者清晨空腹静脉血各5 mL,离心,取血浆,以自动生化分析仪测定纤维蛋白原(Fib)水平及血沉(ESR)、血浆黏度。

疗效判定:基本痊愈,NIHSS评分降幅 $\geq 90\%$,病残程度0级;显著进步,45% $\leq$ NIHSS评分降幅 $< 90\%$,病残程度1~3级;进步,18% $\leq$ NIHSS评分降幅 $< 45\%$;无效,NIHSS评分降幅 $< 18\%$ 或高。以前三者计为总有效。

安全性:观察治疗期间的不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。治疗期间,两组患者均未出现明显不良反应,血常规、尿常规检查均无异常。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 41$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%), $n = 41$]

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效
对照组	2(4.88)	17(41.46)	13(31.71)	9(21.95)	32(78.05)
试验组	5(12.20)	23(56.10)	11(26.83)	2(4.88)	39(95.12)
χ^2 值					5.145
P 值					0.023

表3 两组患者相关量表评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=41$)

组别	NIHSS评分		FMA评分		MBI评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	11.46±2.14	4.86±0.67 [*]	30.25±1.47	40.12±2.14 [*]	46.25±5.14	65.56±6.21 [*]
试验组	11.51±2.09	3.12±0.54 [*]	30.34±1.41	43.52±2.03 [*]	46.31±5.08	72.42±5.85 [*]
<i>t</i> 值	0.107	12.947	0.283	7.381	0.053	5.149
<i>P</i> 值	0.915	<0.001	0.778	<0.001	0.958	<0.001

注:与本组治疗前比较,^{*}*P*<0.05。表4同。

Note: Compared with those before treatment, ^{*}*P*<0.05 (for Tab. 3 and Tab. 4).

表4 两组患者血流动力学指标比较($\bar{X} \pm s$, $n=41$)

组别	Fib(g/L)		ESR(mm/h)		血浆黏度(mPa·s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.41±0.36	4.12±0.84 [*]	24.59±5.61	19.61±3.14 [*]	2.06±0.17	1.67±0.08 [*]
试验组	5.43±0.31	3.20±0.91 [*]	24.62±5.54	14.30±3.06 [*]	2.07±0.19	1.42±0.07 [*]
<i>t</i> 值	0.270	4.757	0.024	7.755	0.251	15.059
<i>P</i> 值	0.788	<0.001	0.981	<0.001	0.802	<0.001

3 讨论

恢复期脑卒中的病机为本虚标实,本虚多为肝肾阴虚、气虚,标实多为血瘀。开窍通络针刺法通过刺激穴位,有助于建立脑血管侧支循环,改善脑细胞缺血、低氧状况,减轻患者的神经功能损伤。针刺可促进脑卒中恢复期患者各种功能的恢复,且能良性调节机体代谢,干预高血糖、高血脂、高血压等危险因素,发挥二级预防作用^[9]。

小续命汤组方^[10]中,桂枝助阳化气、温通经脉;麻黄通达营卫、宣肺通气;防风、川芎祛风通络,同时外透通血脉;白芍疏肝解郁、活血补血;党参能健脾补气;黄芩泻火、清利湿热;防己味苦、性寒,祛风利水祛湿通络,可反制桂枝、麻黄之热;生姜祛寒热、除风邪;附片补肾助阳、散寒祛湿;甘草能调和诸药。诸药合用,具有行气活血、祛风除湿、养肝健脾、清毒除热等多重作用。防风、川芎等风类药物能抑制血栓形成,具有抗凝作用,同时能改善血脑屏障通透性和脑部局部血供;生姜具有抗炎、调脂、抗血小板聚集等作用^[11]。

本研究结果表明,试验组患者临床总有效率明显高于对照组。熊兴江^[12]也在脑梗死、脑出血等脑血管疾病的治疗中肯定了小续命汤的作用。NIHSS量表用于评价卒中后神经功能缺损严重程度,评定项目全面,评定神经功能缺损科学性强,是判定脑卒中疗效和预后的重要指标。本研究中,试验组患者的NIHSS评分明显低于对照组。此外,试验组患者治疗后的FMA评分和MBI

评分均升高,即患者的肢体运动功能改善,日常生活能力提高。

脑卒中恢复期患者的血管管腔狭窄,血管阻力增加,在一定程度上改变了血流动力学,减缓了血液的流动,脑组织供血量下降,因此,观测血流动力学有助于客观判断疗效和预后^[13]。Fib为常见凝血功能指标,其水平在机体处于高凝状态时显著升高。本研究中,试验组患者治疗后Fib水平及ESR、血浆黏度均降低。表明小续命汤对改善血流动力学方面有一定作用。且试验组患者治疗期间的不良反应并未明显增加。

综上所述,开窍通络针刺联合小续命汤加减用于脑卒中恢复期,能改善患者的神经功能和肢体运动功能,提高日常生活能力,改善血流动力学。

参考文献

[1] 詹佳虹,楚世峰,陈乃宏. 卒中后中枢疼痛的机制研究进展[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2019,33(10):875-877.

[2] 蔡憐环,陈 辉,庞书勤. 脑卒中患者康复原力状况及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2020,35(15):21-23.

[3] 刘远文,罗 婧,方 杰,等. 脑卒中后执行功能障碍的评估与康复研究进展[J]. 中国康复理论与实践,2020,26(7):788-792.

[4] 周 虹,覃机勇. 中医针刺急救技术对脑卒中患者神经功能及血管内皮损伤的影响[J]. 中国老年学杂志,2019,39(22):5440-5443.

[5] 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):60-61.

[6] 国家中医药管理局脑病协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-58.

[7] 高长玉,吴成翰,赵建国,等. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.

[8] VITACCA M, PANERONI M, BAIARDI P, et al. Development of a Barthel Index based on dyspnea for patients with respiratory diseases [J]. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2016, 11(1):1199-1206.

[9] 董 桦,赵红义,王建伍,等. 针刺治疗缺血性卒中恢复期头痛的疗效观察及机制研究[J]. 中国针灸,2019,39(11):1149-1153.

[10] 陈茜睿,胡 亚,杨志宏. 小续命汤的物质基础、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(9):214-220.

[11] 杨志宏,罗晓雅,沈晓玲,等. 小续命汤对急性脑缺血再灌注大鼠肠道屏障的影响及肠道菌群结构特征分析[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2019,33(9):726-729.

[12] 熊兴江. 古代“中风”内涵及《千金要方》小续命汤治疗脑梗死、脑出血体会[J]. 中国中药杂志,2020,45(12):2725-2734.

[13] 周德生,孟凡文,邓 龙,等. 复方地龙片治疗脑梗死恢复期瘀血阻络证45例临床研究[J]. 中国药业,2018,27(14):19-22.

(收稿日期:2020-09-01;修回日期:2021-05-25)