

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0057-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.026

# 穴位贴敷中风贴联合西药治疗脑梗死患者的临床疗效

吴霞 彭学铭

(宜春市中医院, 江西 宜春 336000)

〔摘要〕 目的: 观察穴位贴敷中风贴联合西药治疗脑梗死患者的临床疗效。方法: 选取宜春市中医院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 50 例脑梗死患者, 依照研究需要和医疗条件限制, 按 1:1 分为对照组和观察组, 各 25 例。给予对照组西医治疗, 给予观察组应用穴位贴敷中风贴联合西药治疗, 观察比较两组患者的临床疗效。结果: 观察组患者治疗总有效率为 96.00% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的肢体功能评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的肢体功能评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 穴位贴敷中风贴联合西药治疗对脑梗死治疗效果确切, 不仅明显提升了临床疗效, 且有利于患者的肢体功能恢复。

〔关键词〕 脑梗死; 穴位贴敷; 中风贴

〔中图分类号〕 R 255.2 〔文献标识码〕 B

中风一症, 病机复杂, 常涉及心肝脾肾及经络, 气血。尤其要重视年迈之人, 阴气自半, 气血渐衰, 偶因将息失宜, 或情志所伤等诱因, 一旦发病, 大多难以施治。尤其是卒中昏迷者, 预后不良, 而且后遗症不能完全恢复, 且有复中可能<sup>[1]</sup>。所以要高度重视发病者的个体差异, 辨证施治, 方能取得满意疗效。本院针对脑梗死患者的肢体麻木疼痛的自制穴位贴敷, 并取得满意疗效。笔者为观察穴位贴敷中风贴联合西药治疗脑梗死患者的临床疗效, 特以本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 50 例脑梗死患者为研究对象展开研究, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 50 例脑梗死患者, 依照研究需要和医疗条件限制, 按 1:1 分为对照组和观察组, 各 25 例。对照组年龄 50~85 岁, 平均年龄 (65.23 ± 2.16) 岁。观察组年龄 51~84 岁, 平均年龄 (65.13 ± 2.26) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 符合中风的诊断标准<sup>[2]</sup>的相关情况, 结合《中医内科学》<sup>[3]</sup>, (1) 中经络: 以口舌歪斜, 语言不利、半身不遂、偏身麻木 (四大主证); 中脏腑: 神识昏蒙, 口舌歪斜, 语言不利, 半身不遂, 偏身麻木 (五大主证)。(2) 发病特点: 病发突然, 起病急骤, 变化迅速。发病前多有诱因, 常有头痛头晕, 肢体麻木等先兆症状。(3) 本病多发生在 40 岁以上, 常嗜好烟酒, 膏粱厚味及素

有肝阳上亢, 痰湿素盛等, 每因劳累, 酗酒, 恼怒, 受凉等因素诱发。(4) 经头颅 CT, MRI 确诊。

1.2.2 西医诊断标准 纳入研究范畴的所有患者均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》的诊断标准:

- (1) 急性起病; (2) 局灶神经功能缺损 (一侧面部或肢体无力或麻木, 语言障碍等), 少数为全面神经功能缺损; (3) 影像学出现责任病灶或症状/体征持续 24 h 以上; (4) 排除非血管性病因; (5) 脑 CT/MRI 排除脑出血。

1.2.3 排除标准 (1) 脑出血或合并脑出血患者。(2) 出现昏迷或意识改变的患者。(3) 对穴位贴敷过敏的患者。(4) 依从性差, 不配合的患者。

### 1.3 方法

给予对照组西医治疗, 给予观察组应用穴位贴敷中风贴联合西药治疗, 观察两组患者的临床应用效果及其对患者神经功能的改善效果。

1.3.1 西医常规治疗 予以改善脑血液循环、营养神经细胞等药物治疗。连续治疗 4 周。

1.3.2 中风贴 组方: 生马钱子 30 g, 蔓荆子 30 g, 黄芪 50 g, 红花 10 g, 桃仁 10 g。以上药共研沫清水 (500 mL 左右) 或白醋 (5~6 滴) 调或糊状, 将做好的药饼胶布贴于患者双侧的肺俞、膈俞、肾俞、天突、膻中、内关, 贴敷 1 h 后将药揭下, 连续治疗 4 周。

### 1.4 疗效判定

(1) 疗效判定依据: 参考《中医病症诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>对本病的治疗效果, 治愈: 症状、体征消失, 基本能独立生活。好转: 症状、体征好转, 能扶杖行动, 或基本生活能自理。未愈: 症状、体征无变化。总有效率 = (治愈 + 好转)

〔收稿日期〕 2020-10-21

〔作者简介〕 吴霞, 女, 主治中医师, 主要研究方向是中医内科。

/总例数 × 100 %。(2) 行为状态 (Karnofsky performance status, KPS) 评分, 是 Karnofsky 功能状态评分标准。得分越高, 健康状况越好, 越能忍受治疗给身体带来的副作用, 因而也就有可能接受彻底的治疗。一般认为 Karnofsky 80 分以上为非依赖级, 即生活自理级。50 ~ 70 分为半依赖级, 即生活半自理。50 分以下为依赖级, 即生活需要别人帮助。大于 80 分者术后状态较好, 存活期较长。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.00 % 高于对照组的 80.00 %, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 25, n(\%)$ )

组别	治愈	好转	未愈	总有效
对照组	11(44.00)	9(36.00)	5(20.00)	20(80.00)
观察组	13(52.00)	11(44.00)	1(4.00)	24(96.00) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后 KPS 评分情况

治疗前两组患者的肢体功能评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的肢体功能评分高于对照组, 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 KPS 评分情况比较 ( $n = 25, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	治疗前	治疗后
对照组	32.4 ± 9.7	50.3 ± 85.7
观察组	33.6 ± 9.8	71.0 ± 89.2 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注: KPS 一功能状态

## 3 讨论

脑梗死的急性期、恢复期治疗中, 长期药物治疗, 遵医嘱服用控制慢性病, 在医生指导下服用改善脑血液循环和营养神经细胞药物等, 能改善患者肢体运动功能, 避免肌肉萎缩<sup>[4]</sup>。常规西医治疗尽管在临床实践中取得了一定的成就, 但不能从根本上提升治疗效果。通过开展穴位贴敷中风贴技术操作规范的研制是提高医疗质量、确保医疗安全、防范医疗风险的重要举措, 能明显提升患者的治疗效果。

相关学者的研究结果进一步表明<sup>[5-6]</sup>, 穴位贴敷联合治疗脑梗死可明显提升治疗效果, 更好地改善患者的机体状况和中医症状评分, 确保其肌力和肌张力恢复正常。突出表现在治疗后患侧上肢肘关节和腕关节、下肢膝关节和踝关节的肌张力改良 Ashworth 痉挛评定量表评分 (髂腰肌、臀大肌、

内收肌、臀中肌、股二头肌、股四头肌、颈前肌、比目鱼肌及腓肠肌徒手肌力检查评分) 变化; 突出表现在总有效率 93.75 % 和 75.00 %; 半身不遂、言语謇涩、口眼歪斜及肢体麻木评分; 各中医症状评分; 患侧肘关节、腕关节、膝关节及踝关节 Ashworth 痉挛评定量表评分的比较上差异均明显, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。脑梗死患者行穴位贴敷后肢体功能障碍有明显的改善; 尤其表现在 Berg 平衡量表、Fugl-Meyer 评测法评分上比较分别为 (12.08 ± 1.25) 分和 (12.43 ± 1.16) 分、(11.3 ± 1.46) 分和 (11.54 ± 1.53) 分; Berg 平衡量表、Fugl-Meyer 评测法评分为 (31.44 ± 1.34) 分和 (15.14 ± 1.64) 分、(26.1 ± 1.33) 分和 (14.73 ± 1.81) 分; Barthel 指数比较为 (74.85 ± 6.42) 分和 (49.93 ± 10.37) 分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )<sup>[7]</sup>。

从治疗机理来讲, 穴位贴敷在脑梗死患者的治疗实践中, 更能有效刺激患者穴位, 可直接作用于人体, 并在治疗环节相互影响、共同作用、有效补充, 以整体提升助力效果。具体来讲, 通过药物的温热刺激以达到调整其气血、增加药效, 增加药物作用, 直接刺激患者穴位, 达到了通经活络、行气调血、调和阴阳的效果。

本研究结果提示, 观察组患者治疗总有效率为 96.00 % 高于对照组的 80.00 %, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的肢体功能评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的肢体功能评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 穴位贴敷中风贴联合西药治疗对脑梗死中风偏瘫症治疗效果确切, 明显提升了临床疗效, 有利于患者的肢体功能恢复。

### [参考文献]

- (1) 常青, 冯美平, 赖清清. 穴位贴敷对脑梗死患者恢复的护理效果观察 (J). 按摩与康复医学, 2020, 11(18): 79-50.
- (2) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- (3) 薛博瑜, 吴伟主. 中医内科学 (M). 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- (4) 郭锋, 朱才丰, 陈雪艳, 等. 解语膏穴位贴敷辅助治疗脑卒中后运动性失语 30 例临床观察 (J). 甘肃中医药大学学报, 2019, 36(6): 66-69.
- (5) 张哲, 车骥, 肖程予, 等. 愈瘫汤联合穴位贴敷、艾灸对卒中后偏瘫患者的康复疗效观察 (J). 河北中医, 2019, 41(8): 1189-1192, 1197.
- (6) 姚钰宁, 周波, 曹克刚. 中药穴位贴敷治疗偏头痛随机对照试验的系统评价 (J). 世界中医药, 2019, 14(11): 2930-2934.
- (7) 夏莉. 穴位贴敷对脑梗死患者肢体功能障碍的影响探讨 (J). 中国实用医药, 2019, 14(26): 97-98.