

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0073-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.031

颞三针联合小续命汤治疗急性缺血性脑卒中的效果观察

黄水明 甘选胜 黄思聪

(茂名市中医院, 广东 茂名 525000)

〔摘要〕 **目的:** 观察颞三针联合小续命汤加减治疗风痰瘀阻证急性大脑中动脉缺血性脑卒中的临床疗效。**方法:** 选取 2019 年 8 月至 2020 年 12 月茂名市中医院收治的 90 例风痰瘀阻证急性大脑中动脉缺血性脑卒中患者, 按照抽签方式分为对照组与观察组, 各 45 例。将接受常规治疗的患者纳入对照组, 另外接受颞三针联合小续命汤加减治疗的患者作为观察组, 比较两组治疗后的美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、中医证候积分。**结果:** 治疗前两组患者的 NIHSS 评分、中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组 NIHSS 评分、中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 93.3%, 高于对照组的 73.3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 风痰瘀阻证急性大脑中动脉缺血性脑卒中患者经过颞三针联合小续命汤加减治疗后, 神经功能缺损情况明显改善, 该方法不仅仅能够缓解临床症状, 还能提高临床治疗效果, 促进患者生活质量提升。

〔关键词〕 急性大脑中动脉缺血性脑卒中; 风痰瘀阻证; 颞三针; 小续命汤

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

风痰瘀阻证急性大脑中动脉缺血性脑卒中属于常见的脑血管疾病之一, 具有较高的发病率、死亡率, 对人类的身体健康、家庭都会带来极大的影响。若不及时对患者进行治疗, 随着病情的发展, 则可能威胁患者的生命安全^[1]。随着我国医疗技术的提升, 重组组织型纤溶酶原激活剂及尿激酶能够有效治疗急性脑卒中, 但是仅仅在 4.5~6 h 内才能够发挥出救治作用, 因此在临床上的应用受到了很大的限制^[2]。为此, 笔者将中医治疗应用于该疾病的治疗。本研究针对风痰瘀阻证急性大脑中动脉缺血性脑卒中患者作为研究对象, 针对颞三针联合小续命汤的应用效果进行讨论, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 8 月至 2020 年 12 月本院收治的 90 例风痰瘀阻证急性大脑中动脉缺血性脑卒中患者, 符合《脑卒中中医诊疗养护》^[3] 与《中风病辨证诊断标准》^[4] 标准, 按照抽签方式分为对照组与观察组, 各 45 例。其中对照组男性患者 28 例、女性患者 17 例, 年龄 48~80 岁, 平均年龄 (68.5 ± 3.2) 岁, 发病时间 10~60 h, 平均发病时间 (30.5 ± 5.2) h。观察组男性患者 26 例、女性患者 19 例, 年龄 47~81 岁, 平均年龄 (68.1 ± 2.9) 岁, 发病时间 8~54 h, 平均发病时间 (30.4 ± 5.0) h。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 方法

1.2.1 对照组 实施常规西药治疗, 首先测量患者的血

糖、血压、体温, 然后给予阿司匹林肠溶片 100 mg (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20171021), $100 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 阿托伐他汀钙片 20 mg (乐普制药科技有限公司, 国药准字 H20163270) 进行治疗, $20 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 然后实施针对性康复指导。进行 2 个月治疗。

1.2.2 观察组 实施颞三针联合小续命汤加减进行治疗, 具体操作如下, (1) 颞三针: 第 1 针从耳尖上方刺入发际 2 寸即可, 第 2 针在第 1 针左侧、右侧各 1 寸处刺入, 上肢选择手三里、曲池、后溪以及外关穴, 下肢选择足三里、解溪、丰隆、伏兔穴。若患者伴有大小便功能障碍, 则加用中极、气海穴; 若患者伴有口角歪斜症, 则加用下关、太阳、颊车以及地仓穴; 若患者伴有气虚血瘀症状, 则加血海和气海穴。(2) 小续命汤加减, 组方: 防风 12 g, 桂枝、党参、防己、黄芩、甘草、附子、杏仁、川芎、赤芍各 10 g, 炙麻黄、生姜各 6 g。1 剂 $\cdot \text{d}^{-1}$, 水煮取汁 $400 \text{ mL} \cdot \text{剂}^{-1}$, $200 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$, 分早晚 2 次温服, 进行 2 个月治疗。

1.3 观察指标

应用美国国立卫生研究院卒中量表 (national institute of health stroke scale, NIHSS) 对两组患者的治疗效果进行评估, 该量表评分越低, 则说明神经功能缺损情况明显好转; 然后对两组中医证候积分进行评估, 分数越低, 则说明改善情况越好^[5]。然后对临床治疗进行评估, 具体鉴定标准如下: (1) 若脑卒中患者的中医证候积分降低程度超过 95%, 则为完全治愈; (2) 若脑卒中患者的中医证候积分降低程度在 70%~94%, 则为疗效显著; (3) 若脑卒中患者

〔收稿日期〕 2021-01-14

〔作者简介〕 黄水明, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医药治疗脑病。

的中医证候积分降低程度在 30% ~ 69%，则为治疗有效；
 (4) 若脑卒中患者的中医证候积分降低程度不超过 29%，则为治疗无效。总有效率 = (完全治愈 + 疗效显著 + 治疗有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 NIHSS 评分、中医证候积分比较

治疗前两组患者的 NIHSS 评分、中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组 NIHSS 评分、中医证候积分均低于对照组，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 NIHSS 评分、中医证候积分比较
 (n = 45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	NIHSS 评分	中医证候积分
对照组	治疗前	9.78 ± 1.34	16.95 ± 3.35
	治疗后	7.35 ± 1.05	12.12 ± 2.57
观察组	治疗前	9.47 ± 1.26	16.88 ± 3.19
	治疗后	5.03 ± 1.10 ^a	8.04 ± 2.92 ^a

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05
 注：NIHSS — 美国国立卫生研究院卒中量表

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.3%，高于对照组的 73.3%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (n = 45, n (%))

组别	完全治愈	疗效显著	治疗有效	治疗无效	总有效
对照组	8(17.8)	11(24.4)	14(31.1)	12(26.7)	33(73.3)
观察组	14(31.1)	16(35.6)	12(26.7)	3(6.7)	42(93.3) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

临床上治疗风痰瘀阻证急性大脑中动脉缺血性脑卒中 6 h 时间窗内的经常采用溶栓或血管内介入治疗，但是大多数患者都不在时间窗内，无法行溶栓或血管内介入治疗，常规治疗疗效欠佳，采用神经修复药物和神经功能保护药物的效果也是微乎其微。随着我国中医学的发展，越来越多的人开始关注中医治疗在脑血管疾病中的作用效果^[6]。本研究将颞三针和小续命汤加减应用于治疗的过程中，其中颞三针具

有温经通络、改善微循环、调节气血等作用，在中医领域中认为缺血性脑卒中的产生主要是由于肝风内动以及情志失调导致，因此通过颞三针能够对肝胆经络进行疏通，起到平肝潜阳的作用，还在很大程度上帮助肢体功能障碍患者尽快康复。针刺穴位的同时，能够促进受损区域血管扩张，使神经细胞修复，刺激脑血管收缩反应提升，进而改善脑部缺血状态^[7]。小续命汤加减在治疗中风方面有着理想的效果，方中麻黄、桂枝、生姜、防风、防己祛风通络，共以驱外来之风邪；人参、附子益气温阳，与祛风散寒之药一起使用，有扶正祛邪的作用；川芎活血化瘀，有祛头目之风的功效；黄芩制诸药之温热。全方共起辛温祛风、益气扶正的作用。将这些药物结合起来能够从多个途径发挥出药理作用，起到抗氧化、抗炎、促进血脑屏障通透性改善、改善脑供血、减轻脑水肿、对缺血的脑组织有明显的保护作用等作用^[8-9]。通过本研究结果上看，经过治疗后，观察组 NIHSS 评分和中医证候积分改善情况均优于对照组改善情况；观察组治疗有效率为 93.3%，对照组治疗有效率 73.3%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。充分证明了这种疗法的应用效果。

综上所述，风痰瘀阻证急性大脑中动脉缺血性脑卒中患者经过颞三针联合小续命汤加减治疗后神经功能缺损情况明显改善，不仅仅能够缓解临床症状，还在很大程度上提高临床治疗效果，促进患者生活质量提升。

[参考文献]

- 潘凤芹. 颞三针与补阳还五汤合用改善缺血性脑卒中偏瘫的疗效分析 (J). 中外女性健康研究, 2015, 23(23): 187.
- 何召叶. 小续命汤治疗急性缺血性脑卒中的临床研究及实验研究 (D). 济南: 山东中医药大学, 2018.
- 沈勇, 肖文琴. 脑卒中中医诊疗养护 (M). 北京: 人民军医出版社, 2007: 55.
- 王显明. 中风病辨证诊断标准 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2007: 24.
- 杜肖. 从调控线粒体自噬探讨小续命汤有效成分组对缺血性脑卒中的作用机制 (D). 北京: 清华大学, 2017.
- 葛蜜成. 针刺联合小续命汤治疗气虚血瘀型缺血性脑卒中 70 例 (J). 浙江中医杂志, 2018, 53(1): 39.
- 刘现军, 曾垂义. 小续命汤对于缺血性脑卒中疗效及对神经功能、血液流变学的影响研究 (J). 亚太传统医药, 2018, 14(4): 195-197.
- 路畅. 小续命汤有效成分组对缺血性脑卒中恢复早期的神经保护作用研究 (D). 北京: 清华大学, 2016.
- 李毛. 小续命汤治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效分析 (D). 上海: 上海中医药大学, 2015.