

观察 (J). 河北北方学院学报 (自然科学版), 2020, 36(8): 26-27, 36.

(3) 臧江红, 金伟国, 朱金伍, 等. 伏九穴位注射联合穴位敷贴治疗过敏性鼻炎疗效探讨 (J). 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(17): 68-71.

(4) 林立, 何蓉, 朱思玲, 等. 穴位敷贴-天灸夜间治疗对变应性鼻炎临床疗效观察 (J). 数理医药学杂志, 2019, 32(7): 957-960.

(5) 陈静, 陈绮倩, 李彦辉, 等. 中药超微粉穴位敷贴对变应性鼻炎大鼠白三烯水平的影响 (J). 重庆医学, 2019, 48(3): 500-502.

(6) 李幼瑾, 丁丽凤, 芮晓清, 等. 穴位敷贴联合孟鲁司特治疗儿童肺虚感寒型变应性鼻炎临床观察 (J). 上海中医药大学学报, 2018, 32(3): 42-46.

(7) 孔德仲. 穴位敷贴配合中药治疗小儿过敏性鼻炎 60 例临床观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92): 155.

(8) 尹霞. 穴位敷贴配合舒适护理在过敏性鼻炎治疗中的应用 (J). 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(11): 71-73.

(9) 郑嘉怡, 郑嘉乾, 卢许恩, 等. 赖新生教授通元法治疗过敏性鼻炎经验浅析 (J). 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 643-646.

(10) 黄晶晶, 董红军, 陈骁锐. 冬病夏治穴位敷贴配合火罐治疗变应性鼻炎的疗效观察 (J). 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2017, 25(1): 41-43.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0085-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.038

针药结合治疗气虚血瘀证脑梗死恢复期的疗效

范海军

(济源市中医院, 河南 济源 459000)

[摘要] **目的:** 研究针药结合治疗气虚血瘀证脑梗死 (CI) 恢复期患者的疗效。**方法:** 选择 2018 年 2 月至 2019 年 3 月济源市中医院收治的 CI 恢复期患者 129 例, 依照治疗方案不同分为观察组 (65 例)、对照组 (64 例)。对照组给予醒脑开窍针法治疗, 观察组给予益气活血通络汤联合醒脑开窍针法治疗。比较两组患者治疗优良率、中医证候积分、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分、健康调查简表 (SF-36) 评分。**结果:** 治疗前两组患者的证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的 NIHSS、SF-36 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组 SF-36 评分高于对照组, NIHSS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总优良率为 84.61%, 高于对照组的 67.19%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 益气活血通络汤联合醒脑开窍针法治疗气虚血瘀证 CI 恢复期患者疗效显著, 能改善其临床症状, 提高其生活质量。

[关键词] 脑梗死恢复期; 气虚血瘀证; 益气活血通络汤; 醒脑开窍针法

[中图分类号] R 255.2 **[文献标识码]** B

脑梗死 (cerebral infarction, CI) 是常见脑血管疾病, 是由多种原因导致的脑部供血功能障碍, 脑组织缺血缺氧性病损坏死, 其发病率、致残率、致死率均较高, 严重威胁患者生命健康。近年来, 中医在治疗心脑血管疾病方面得到广泛应用, 中医理论认为本病病机为瘀阻脑络、气血失和, 治疗应以通络、活血、祛瘀为基本准则, 故当选益气活血通络汤^[1]。本研究旨在探讨益气活血通络汤联合醒脑开窍针法对气虚血瘀证 CI 恢复期患者中医证候积分及生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 2 月至 2019 年 3 月本院收治的 CI 恢复期患

者 129 例, 依照治疗方案不同分为观察组 (65 例)、对照组 (64 例)。观察组男 36 例、女 29 例, 年龄 46~78 岁, 平均年龄 (62.83 ± 6.71) 岁; 病程 3~7 个月, 平均病程 (4.94 ± 0.82) 个月; 梗死部位: 小脑 15 例, 脑叶 14 例, 脑干 17 例, 基底节区 19 例。对照组男 33 例、女 31 例, 年龄 46~79 岁, 平均年龄 (63.21 ± 6.65) 岁; 病程 2~7 个月, 平均病程 (4.87 ± 0.91) 个月; 梗死部位: 小脑 13 例, 脑叶 15 例, 脑干 16 例, 基底节区 20 例。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。

纳入标准: 西医诊断均符合《中国脑梗死中西医结合诊治指南 (2017)》^[2] 中相关标准, 并经头颅电子计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 或磁共振成像检查证实为 CI, 且病情均处于恢复期。中医诊断参考《中医病证诊

[收稿日期] 2021-01-28

[作者简介] 范海军, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医内科方面。

断疗效标准》^[3], 属气虚血瘀证, 主症: 半身不遂, 肢体迟缓无力, 口舌歪斜, 言语不利, 面色淡白; 次症: 头晕目眩、目光呆滞、少气懒言; 舌质暗淡或有瘀斑, 脉沉涩; 病程 2~12 个月; 所有研究对象均知情同意并参与本研究。排除标准: 近 3 个月内有免疫抑制剂、他汀类药物服用史者; CI 急性发作期或脑出血者; 精神行为异常者。

1.2 方法

两组患者均给予抗血小板、抗凝等常规药物治疗。

1.2.1 观察组 给予益气活血通络汤联合醒脑开窍针法治疗。(1) 益气活血通络汤组方: 黄芪 30 g, 丹参 20 g, 葛根 20 g, 赤芍 15 g, 红花 8 g, 当归 10 g, 天麻 10 g, 川牛膝 10 g, 地龙 8 g, 炙甘草 5 g, 川芎 10 g, 杜仲 15 g, 豨莶草 15 g。1 剂·d⁻¹, 加水煎至 400 mL, 200 mL·次⁻¹, 分早、晚温服。(2) 醒脑开窍针法: 主穴包括人中、内关、三阴交; 配穴包括尺泽、极泉、委中穴。患者取仰卧位, 穴位常规消毒, 先刺内关穴, 捻针角度 > 180°, 捻转频率 60 r·min⁻¹, 采用捻转提插结合泻法针刺, 留针 30 min; 继刺人中, 用雀啄泻法针刺, 至眼球湿润或流泪为度, 留针 30 min; 再刺三阴交穴, 用提插泻法, 使下肢抽动 3 次为度, 留针 30 min。随症加减穴位: 足内翻者加丘墟穴透照海穴; 失语或言语不利者加廉泉、金津、玉液穴, 点刺放血; 手指拘挛者加合谷穴; 吞咽困难者加风池、翳风、完骨穴。1 次·d⁻¹, 5 d·周⁻¹, 休息 2 d 后进行下个疗程。持续治疗 1 个月。

1.2.2 对照组 给予醒脑开窍针法治疗, 方法同观察组。持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 两组患者的中医证候积分比较: 治疗前后参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]对中医证候进行评估, 根据证候严重程度将口眼歪斜、半身不遂、语言蹇涩、感觉异常、疲乏气短、自汗出等症状分为无、轻度、中度、重度, 其中半身不遂、感觉异常计为 0、2、4、6 分; 口眼歪斜、语言蹇涩、疲乏气短、自汗出计为 0、1、2、3 分。(2) 两组患者的美国国立卫生院卒中量表 (national institute of health stroke scale, NIHSS)、简明健康状况量表 (the MOS item short from health survey, SF-36) 评分比较: NIHSS 评分总分为 0~42 分, 分值与神经缺损程度呈正相关; SF-36 评分总分 100 分, 分值越高, 提示生活质量越好。(3) 两组患者治疗优良率比较: NIHSS 评分降低 90.0% 及以上为优; NIHSS 评分降低 46%~89% 为良; NIHSS 评分降低 18%~45% 为中; NIHSS 评分降低 < 18% 为差。将优、良纳入优良率。优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

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 两组患者的中医证候积分比较

治疗前两组患者的证候积分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组患者证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	口眼歪斜	半身不遂	语言蹇涩	感觉异常	疲乏气短	自汗出
对照组	64	治疗前	2.68 ± 0.68	4.38 ± 0.52	2.13 ± 0.54	3.73 ± 0.63	1.73 ± 0.45	1.46 ± 0.38
		治疗后	1.57 ± 0.13	2.74 ± 0.53	1.84 ± 0.77	1.48 ± 0.57	1.23 ± 0.61	1.03 ± 0.14
观察组	65	治疗前	2.73 ± 0.56	4.46 ± 0.63	2.26 ± 0.43	3.62 ± 0.74	1.67 ± 0.39	1.58 ± 0.47
		治疗后	1.29 ± 0.14 ^a	1.52 ± 0.74 ^a	1.37 ± 0.62 ^a	0.81 ± 0.26 ^a	0.67 ± 0.15 ^a	0.84 ± 0.12 ^a

与对照组治疗后比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 NIHSS、SF-36 评分比较

治疗前两组患者的 NIHSS、SF-36 评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组患者 SF-36 评分高于对照组, NIHSS 评分低于对照组, 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 NIHSS、SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	SF-36 评分	NIHSS 评分
对照组	64	治疗前	67.92 ± 5.38	14.53 ± 3.19
		治疗后	73.79 ± 7.52	4.87 ± 2.63
观察组	65	治疗前	68.08 ± 5.41	14.42 ± 3.46
		治疗后	86.23 ± 8.64 ^b	3.84 ± 0.67 ^b

与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05

注: SF-36 — 健康调查量表; NIHSS — 美国国立卫生研究院卒中量表

2.3 两组患者治疗优良率比较

观察组患者治疗总优良率为 84.61%, 高于对照组的 67.19%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗优良率比较 (例)

组别	n	优	良	中	差	优良率/%
对照组	64	11	32	9	12	67.19
观察组	65	26	29	7	3	84.61 ^c

与对照组比较, ^c*P* < 0.05

3 讨论

CI 恢复期是从急性期到后遗症过渡时间, 患者多存在不同程度神经功能缺损, 若治疗不及时, 病情迁延, 严重影响患者生活质量。CI 在中医学属于“中风、卒中”范畴, 多有瘀阻脑络、气血逆乱、阴阳失调, 血瘀与气虚并重, 因此,

治宜活血化瘀、通经活络^[4]。

醒脑开窍针法由石学敏院士所创，已经大量临床证实，可用于脑梗死辅助治疗，其以“调神”为本，通过多个穴位共同刺激，可疏通经络、调节脏腑、改善抑郁情绪，与传统针刺法相比，醒脑开窍针法安全性高、疗效显著，且有相关研究证实，该法可促进 CI 患者血液循环，调节脂质代谢，减少脑组织损害^[5]。益气活血通络汤主治缺血性中风恢复期气虚血瘀证，其中黄芪能益气固表、利水消肿；丹参能养血安神；葛根能升阳发表、解肌退热；赤芍能散瘀止痛、清热凉血；红花能活血通经、散瘀止痛；当归能祛瘀、养血活血；天麻能平肝、息风、止痉；地龙能平肝熄风、清肝止痉；川芎能活血止痛、行气开郁；豨莶草能强筋骨、利关节；杜仲、牛膝能补益肝肾；甘草能调和诸药，诸药合用，共奏补气活血，通络祛瘀之功。且现代药理学研究证明，益气活血通络汤可降低炎症因子、增强脑血管再生能力、提高神经元自我保护能力、促进脑组织局部血液循环，其中黄芪具有改善血液循环、降低血液黏稠度的作用；丹参具有增加血流量、扩张冠脉的作用；当归具有降低血小板聚集、抗血栓、促进造血系统造血、增强免疫系统功能的作用；赤芍具有抗血栓、抗血小板聚集的作用；红花具有改善外周微循环障碍的作用^[6]。本研究结果显示，治疗后观察组患者治疗优良率高于对照组，中医证候积分低于对照组，SF-36 评分高于对照组，NIHSS

评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，益气活血通络汤联合醒脑开窍针法治疗气虚血瘀证 CI 恢复期患者疗效显著，能改善其临床症状，提高生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 秦锐, 费夕, 熊晓雯, 等. 益气活血通络汤对气虚血瘀型脑出血患者运动功能的影响 (J). 辽宁中医杂志, 2017, 44(2): 113-115.
- (2) 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.
- (3) 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 26-28.
- (4) 韩旭, 董联玲, 曹娟. 益髓活络膏治疗脑梗死恢复期 (气虚血瘀型) 疗效观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(7): 934-936.
- (5) 张素勤, 邱晓岚, 魏玮. 醒脑开窍针刺法结合头针疗法治疗老年脑梗死恢复期的临床疗效分析 (J). 实用老年医学, 2017, 31(7): 23-25, 28.
- (6) 杨庆宇, 赵锐. 益气活血通络汤对脑梗死患者神经功能缺损及血清胶质纤维酸性蛋白、Ang- II、VEGF 水平的影响 (J). 中医药信息, 2019, 36(1): 98-102.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0087-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.039

益气活血法治疗气虚血瘀型偏头痛的疗效

马晓花 周隆辉

(新疆生产建设兵团第二师库尔勒医院, 新疆 库尔勒 841000)

〔摘要〕 目的: 探讨益气活血法治疗气虚血瘀型偏头痛的疗效以及对脑血流状态的影响。方法: 选取新疆生产建设兵团第二师库尔勒医院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的气虚血瘀型偏头痛患者 122 例, 按随机数字表法分为两组, 各 61 例。对照组采用常规治疗方法, 观察组服用益气活血汤剂, 两组均连续治疗 1 个月。比较治疗前后两组患者头痛积分、脑血流速度, 且评价疗效。结果: 治疗前, 两组患者的发作次数、头痛程度、头痛持续时间积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的发作次数、头痛程度、头痛持续时间积分均有不同程度改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的后动脉 (PCA)、中动脉 (MCA)、前动脉 (ACA) 血流速度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的 PCA、MCA、ACA 血流速度均有不同程度的改善, 且观察组患者优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组患者出现 1 例腹泻症状, 1 例呕吐症状, 对症治疗后, 可继续给予治疗; 观察患者的总有效率为 88.52%, 高于对照组的 73.77%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气活血法治疗气虚血瘀型偏头痛效果显著, 能够缓解患者临床症状, 改善脑血流状态。

〔关键词〕 偏头痛; 气虚血瘀型; 益气活血法

〔中图分类号〕 R 747.2 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-01-16

〔作者简介〕 马晓花, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合临床。