

引用:白孟阁. 醒脑开窍针刺法合玉郎通络方治疗脑梗死后偏瘫 54 例总结[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):74-76.

醒脑开窍针刺法合玉郎通络方 治疗脑梗死后偏瘫 54 例总结

白孟阁

(新郑市第二人民医院,河南 新郑,451100)

[摘要] 目的:探讨醒脑开窍针刺法合玉郎通络方在脑梗死后偏瘫中的应用价值。方法:选取我院 54 例脑梗死后偏瘫患者,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 54 例。2 组均采用常规治疗,对照组在常规治疗基础上加用玉郎通络方治疗,治疗组在对照组基础上再加用醒脑开窍针刺法治疗,均治疗 4 周。统计 2 组中医证候疗效、治疗前后美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分及生活质量指数量表(QLI)评分。结果:中医证候疗效总有效率治疗组为 83.33% (45/54),高于对照组的 66.67% (36/54),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 2 组 NIHSS 评分、QLI 评分均较治疗前改善,且治疗组 NIHSS 评分低于对照组,QLI 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:醒脑开窍针刺法联合玉郎通络方治疗脑梗死后偏瘫效果显著,可改善患者神经功能、提高生活质量。

[关键词] 脑梗死后偏瘫;醒脑开窍针刺法;玉郎通络方;神经功能;生活质量

[中图分类号] R277.733 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.029

偏瘫是脑梗死后常见神经功能缺失证候,可对患者日常生活、活动造成严重影响,使其生活质量下降。中医学认为,气虚血瘀、肝肾亏虚、血行不畅、脑络痹阻、神机受损为脑梗死后偏瘫的主要病因病机,应以行气活血、化瘀通络、补益肝肾为基本治法。近年来,针刺疗法等内病外治法逐渐应用于脑梗死后偏瘫的治疗,其中醒脑开窍针刺法应用尤为广泛,在改善脑循环、保护脑组织等方面具有重要作用。本研究选取我院 54 例脑梗死后偏瘫患者,探讨醒脑开窍针刺法联合玉郎通络方对本病的临床价值,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 12 月至 2019 年 1 月诊治的脑梗死后偏瘫患者 108 例,按照随机数字表法分为治疗组与对照组,每组各 54 例。治疗组中,男 29 例,女 25 例;年龄 48 ~ 73 岁,平均 (61.87 ± 4.33) 岁;病程 2 周至 3 个月,平均 (1.49 ± 0.22) 个月。对照组中,男 28 例,女 26 例;年龄 47 ~ 74 岁,平均 (62.03 ± 4.41) 岁;病程 3 周至 5 个月,平均 (1.52 ± 0.24) 个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《全国第五届脑血管

病学术会议纪要》^[1] 中急性脑梗死的诊断标准。经 MRI 及 CT 检查确诊;单侧肢体存在功能障碍。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2] 拟定。主症:偏身麻木,舌强语蹇或不语,神志昏蒙,口舌歪斜,半身不遂;次症:共济失调,目偏不瞬,饮水发呛,瞳神变化,眩晕,头痛;具备 2 个主症,结合次症即可确诊。

1.3 纳入标准 1)有明确脑梗死病史,遗留偏瘫;2)无脑出血病史;3)意识及认知正常,可有效沟通;4)未合并严重感染性疾病;5)患者及家属知情同意。

1.4 排除标准 1)处于脑梗死急性期;2)合并严重心血管疾病;3)肝、肾功能异常;4)存在精神系统病变;5)依从性差,难以配合治疗。

2 治疗方法

2 组均予内科常规对症治疗,包括调控血压及血糖、血脂,营养神经,抑制血小板聚集等。

2.1 对照组 在常规治疗基础上加用玉郎通络方治疗。药物组成:玉郎伞 30 g,黄芪 30 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,当归 10 g,红花 5 g,石菖蒲 10 g,鸡血藤 20 g,地龙 10 g,天麻 10 g,牛膝 15 g,远志 10 g,甘草 5 g。每天 1 剂,水煎取汁 300 ml,早晚 2 次温服。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合醒脑开窍针刺法治疗。斜刺补法针刺三阴交,斜刺泻法针刺人中,直刺泻法针刺双侧内关、委中、尺泽、极泉;得气后留针30 min,针刺6 d休息1 d。

2组疗程均为4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候疗效。2)神经功能。采用美国国立卫生院卒中量表(NIH Stroke Scale, NIHSS)评估,分值范围0~42分,分值越低表明神经功能越好^[3]。3)生活质量。采用生活质量指数量表(Quality of Life Index, QLI)评估,分值范围为0~10分,分值越高表明生活质量越好^[4]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定。基本治愈:症状、体征消失,基本可独立生活;显效:症状、体征有所改善,基本生活可自理或能扶杖行动;无效:治疗后症状、体征较治疗前无明显变化。

3.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为83.33%,高于对照组的66.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组中医证候疗效比较[例(%)]					
组别	例数	基本治愈	显效	无效	总有效
治疗组	54	9(16.67)	36(66.67)	9(16.67)	45(83.33)
对照组	54	5(9.26)	31(57.41)	18(33.33)	36(66.67)
χ^2 值					4.000
P 值					0.046

3.4.2 2组治疗前后NIHSS评分比较 2组NIHSS评分治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后2组NIHSS评分均较治疗前降低,且治疗组低于对照组($P < 0.01$)。(见表2)

表2 2组治疗前后NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	54	14.03±2.07	5.39±1.02	27.513	<0.001
对照组	54	13.98±2.11	7.81±1.19	18.717	<0.001
t 值		0.124	11.346		
P 值		0.901	<0.001		

3.4.3 2组治疗前后QLI评分比较 2组QLI评分治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后

2组QLI评分较治疗前增高,且治疗组高于对照组($P < 0.01$)。(见表3)

表3 2组治疗前后QLI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	54	5.13±1.14	6.93±1.22	7.922	<0.001
对照组	54	5.08±1.16	6.11±1.03	4.879	<0.001
t 值		0.226	3.774		
P 值		0.822	<0.001		

4 讨论

目前,中医在脑梗死后偏瘫辅助治疗中的应用价值得到广泛重视。中医学认为本病病机在于气血渐虚,肝肾亏损及血行不畅致脑络痹阻,故治疗应以活血行气、化瘀通络、补益肝肾为基本原则^[6]。本观察所用玉郎通络方中玉郎伞活血化瘀、补气养血,黄芪保肝利尿,赤芍活血化瘀、清热凉血,川芎行气活血、祛风止痛,桃仁活血化瘀,当归补血活血,红花、牛膝活血通经,石菖蒲、远志安神理气开窍,鸡血藤养血调经、舒筋活血,地龙通经活络,天麻通血脉、息风定惊,甘草清热解毒、祛痰止咳,兼具调和诸药之功用。全方配伍得当,可共奏通络活血、补肝益肾、益气豁痰之功。现代药理学研究表明,玉郎通络方中多种中药材可发挥抑制血小板聚集、扩张血管、降低血管阻力、抗栓、促进纤维蛋白溶解等多重药理机制,故在脑梗死后偏瘫治疗中效果显著^[7]。

针刺疗法是中医治疗脑血管疾病的重要方法,脑梗死后肢体运动障碍及神志障碍的主要原因是脑血管闭塞不通及脑功能异常,脑窍闭塞则神无所依,肢无所用,因此当选醒脑开窍针刺疗法。本观察所选穴位中三阴交调理肝脾肾三脏,人中醒神开窍,内关调补阴阳气血、疏通经脉、安神宁心,委中配以尺泽清热化湿,极泉活血通络。诸穴相伍,达开窍醒神、通调元神之功效。现代医学研究证实,醒脑开窍针刺法对改善局部血流状态、脑组织含氧量及脑血流量具有积极作用,并可有效对抗脑缺血缺氧后炎症反应,有利于促进脑神经功能恢复,改善神经功能缺失证候^[8]。

本研究结果显示,治疗后治疗组中医证候疗效、NIHSS评分均优于对照组($P < 0.01$),提示醒脑开窍针刺法联合玉郎通络方治疗脑梗死后偏瘫效果显著,有利于减轻神经功能缺损程度,促进患者康复,其原因可能与玉郎通络方多种中药材多重药理机制及醒脑开窍针刺疗法多靶点效应有关。

引用:马素起,徐静,殷项远,王庆华,梁莱军,孙日成. 温针灸合舒络汤治疗糖尿病周围神经病变40例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):76-79.

温针灸合舒络汤 治疗糖尿病周围神经病变40例临床观察

马素起,徐静,殷项远,王庆华,梁莱军,孙日成
(青岛市第五人民医院,山东 青岛,266002)

[摘要] 目的:观察温针灸合舒络汤对糖尿病周围神经病变气虚血瘀证的临床疗效。方法:将120例糖尿病周围神经病变气虚血瘀证患者随机分为对照1组、对照2组、治疗组,每组各40例。对照1组采用西医常规治疗,包括基础治疗、饮食控制、运动疗法、口服降糖药物及营养神经等,对照2组在对照1组的基础上加用舒络汤治疗,治疗组在对照2组的基础上加用温针灸疗法。观察3组患者治疗前后神经传导速度、中医证候积分的变化,评定3组综合疗效及中医证候疗效。结果:综合疗效、中医证候疗效治疗组分别为80.0%(32/40)、82.5%(33/40),对照1组分别为62.5%(25/40)、62.5%(25/40),对照2组分别为70.0%(28/40)、72.5%(29/40),治疗组综合疗效及中医证候疗效均优于对照1、2组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。3组神经传导速度、中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后治疗组与对照1、2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温针灸合舒络汤治疗糖尿病周围神经病变气虚血瘀证疗效显著。

[关键词] 糖尿病周围神经病变;气虚血瘀证;温针灸;舒络汤

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.030

糖尿病周围神经病变是糖尿病病程中最常见的慢性并发症和主要的致残因素之一,其发病率较高,临床主要特征是四肢远端(尤其是下肢)对称性感觉、运动障碍,可出现四肢疼痛、麻木、运动和自主神经功能障碍等^[1],严重影响患者的生活质量。本病发病机制较为复杂,临床疗效不满意。近年来,笔者根据糖尿病周围神经病变的发病特点,在中医学理论的指导下辨证论治,运用温针灸

联合中药舒络汤对糖尿病周围神经病变气虚血瘀证患者进行治疗,取得了较满意的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年3月至2017年12月于我院住院治疗的糖尿病周围神经病变气虚血瘀证患者120例,随机分为对照1组、对照2组、治疗组,每组各40例。治疗组中,男20例,女20例;平均

第一作者:马素起,女,主治医师,研究方向:中西医结合治疗糖尿病及其并发症

此外,脑梗死后偏瘫可严重影响患者生活质量,而本研究结果显示,治疗后治疗组QLI评分高于对照组($P < 0.01$),提示上述中医联合方案在改善脑梗死后偏瘫患者生活质量方面亦有积极作用。分析原因可能在于,醒脑开窍针刺法及玉郎通络方联合干预方案可更有效改善患者神经功能缺失状态,进而减轻疾病对患者身心状态的影响,并提高生活自理能力。

参考文献

- [1] 陈伟群,王新德. 全国第五届脑血管病学术会议纪要[J]. 中华神经科杂志,2000,33(4):252.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 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):55-56.

- [3] 蔡业峰,贾真,张新春,等. 美国国立卫生院卒中量表(NIH-SS)中文版多中心测评研究——附537例缺血性中风多中心多时点临床测评研究[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(7):494-498.
- [4] 高谦,洪冰,刘少雄,等. Spitzer生活质量指数测量脑卒中患者的效度研究[J]. 中国康复医学杂志,1995,10(2):49-51.
- [5] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:39-40.
- [6] 张见平,樊红雨,黄伟,等. 益气活血方联合运动康复疗法对脑梗死恢复期偏瘫肢体功能及表面肌电图的影响[J]. 国际中医中药杂志,2018,40(11):1029-1032.
- [7] 张艳,王中博. 玉郎通络方联合针灸对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响[J]. 四川中医,2018,36(8):118-120.
- [8] 赵亚伟. 醒脑开窍针刺法治疗中风病研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(8):907-910.

(收稿日期:2019-05-17)