

## [参考文献]

- [1] 郑小伟, 王颖, 宋红. 补中益气汤对脾气虚证大鼠血清胃泌素影响的实验研究[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(7): 393-396.
- [2] Benveniste EN. Inflammatory cytokines within the central nervous system: sources, function, and mechanism of action[J]. Am J Physiol, 1992, 263(1): C1-16.
- [3] Allan SM, Rothwell NJ. Cytokines and acute neurodegeneration[J]. Nat Rev Neurosci, 2001, 2(10): 734.
- [4] Morganti Kossmann MC, Rancan M, Otto VI, et al. Pole of cerebral inflammation after traumatic brain injury: are visited concept[J]. Shock, 2001, 16(3): 165.
- [5] 王红伟, 蒋时红, 刘旺根. 黄芪建中汤对脾虚型慢性萎缩性胃炎大鼠免疫功能的影响[J]. 河南中医, 2006, 26(8): 25-27.
- [6] 史青, 聂淑琴, 黄璐琦. 柴胡属植物化学成分及药理研究新进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2001, 8(5): 53-56.

(责任编辑: 马力)

## ◆ 针灸研究论著 ◆

## 益气祛瘀涤痰汤联合醒脑开窍针刺法治疗中风患者临床观察

秦笛, 刘星

中国石油天然气集团公司中心医院, 河北 廊坊 065000

**[摘要]** 目的: 观察益气祛瘀涤痰汤联合醒脑开窍针刺法治疗中风的临床疗效。方法: 将 170 例中风患者随机分为 2 组各 85 例, 对照组给予基础性药物治疗, 观察组在药物治疗的基础上加用益气祛瘀涤痰汤联合醒脑开窍针刺法治疗。治疗 1 月为 1 疗程, 治疗 2 疗程后比较 2 组血脂 [总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)] 水平, 神经缺损功能评分和住院期间脑血管事件发生率的情况。结果: 治疗后, 观察组患者 TC、TG、LDL-C 低于对照组, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ), 而 HDL-C 水平高于对照组, 差异亦有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 观察组患者神经功能缺损评分低于对照组, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。住院期间脑血管事件的发生率低于对照组, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 应用益气祛瘀涤痰汤联合醒脑开窍针刺法治疗中风可以有效改善其血液指标和神经功能缺损情况, 并减少脑血管事件的发生。

**[关键词]** 中风; 醒脑开窍针刺法; 益气祛瘀涤痰汤; 神经功能缺损; 总胆固醇 (TC); 甘油三酯 (TG); 低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C); 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0207-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.082

## Clinical Observation of Stroke Patients Treated by Decoction with Actions of Nourishing Qi to Expelling Phlegm and Removing Stasis Combined with Resuscitation-inducing Acupuncture Therapy

QIN Di, LIU Xing

Abstract: Objective: To study the clinical effect and adverse action of the decoction with the actions of nourishing qi to

[收稿日期] 2014-06-14

[基金项目] 河北省科技技术成果项目 (编号: 2012013078)

[作者简介] 秦笛 (1978-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医内科学临床工作。

expelling phlegm and removing stasis combined with acupuncture therapy of inducing resuscitation for stroke. Methods : One hundred and seventy patients were randomly divided into observation group and control group. Both groups were treated with routine medicinal treatment. Additionally, patients in the observation group received the decoction with the actions of nourishing qi to expelling phlegm and removing stasis combined with acupuncture therapy of inducing resuscitation. The treatment covered 2 courses lasting 2 months. The indexes , such as serum total cholesterol(TC) , triglyceride(TG) and high density lipoprotein cholesterol(HDL-C) , low density lipoprotein cholesterol(LDL-C) , and the scores of National Institute of Health stroke scale(NIHSS) , the incidence rate of cardiovascular events were observed and compared between the two groups. Results : After treatment , the levels of TC , TG , LDL-C in the observation group were significantly lower than those in the control group( $P < 0.01$ ) , and the level of HDL-C was significantly higher than that in the control group( $P < 0.01$ ). The scores of NIHSS and the incidence rate of cardiovascular events in the observation group were significantly lower than those in the control group( $P < 0.01$ ). Conclusion : The decoction with the actions of nourishing qi to expelling phlegm and removing stasis combined with acupuncture therapy of inducing resuscitation is effective on improving blood indexes and neurologic impairment , and on decreasing the incidence of cardiovascular events in stroke patients.

Keywords : Stroke ; Acupuncture therapy of inducing resuscitation ; Decoction with the actions of nourishing qi to expelling phlegm and removing stasis

目前, 脑血管疾病尤其是脑卒中的发生正呈现逐年上升的趋势。对脑卒中的治疗不仅应当调节患者血压和加强脑部代谢, 还需要降低患者血脂, 改善血液流变学。而已有研究证实, 益气祛瘀涤痰具有改善患者血液流变学的作用, 而醒脑开窍针刺可以促进患者神经功能的恢复<sup>[1-2]</sup>。本研究探索了益气祛瘀涤痰汤联合醒脑开窍针刺法运用于中风患者的治疗, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 有急性症状; 经 MRI 或 CT 检查证实, 符合 1995 年由全国第四次脑血管疾病会议所制定标准<sup>[3]</sup>。

1.2 排除标准 丧失意识者; 蛛网膜下腔出血者; 中风前有吞咽困难史者; 脑肿瘤、脑干出血、脑外伤、半身不遂等体征, 肌力 0~3 级。

1.3 一般资料 观察病例为 2011 年 1 月~2013 年 7 月在本院住院治疗的中风患者, 共 170 例, 男 93 例, 女 77 例。年龄 44~93 岁, 平均(63.8±11.5)岁。按病历号尾数单双随机分为 2 组各 85 例。观察组男 51 例, 女 34 例; 经内动脉系统缺血 62 例, 椎-基底动脉系统缺血 23 例。对照组男 42 例, 女 43 例; 经内动脉系统缺血 56 例, 椎-基底动脉系统缺血 29 例。2 组患者性别、年龄、缺血部位等基本资料经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予神经内科脑血管病常规处理。主要为营养支持、吞咽功能锻炼、颅内降血压、饮食干预等, 对于合并糖尿病、高血压等基础病症患者, 同时给予控制血糖、血压等对症治疗, 治疗 4 周为 1 疗程, 持续治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予醒脑开窍针刺法并

益气祛瘀涤痰汤治疗。醒脑开窍针刺法: 治则: 醒脑开窍、调神导气、滋补肝肾。主穴: 水沟、内关(双侧)、三阴交(患侧); 辅穴: 委中(患侧)、极泉(患侧)、尺泽(患侧)、玉液、金津两穴放血。方法: 人中: 向上方用雀啄法斜刺 0.4 寸左右, 至患者眼球湿润; 内关: 直刺 0.7 寸左右, 以捻转提插法为主辅以泻法, 施手法 1 min; 极泉: 原穴沿经脉下行 1 寸, 直刺 1.3 寸左右, 以捻转提插法为主辅以泻法使患肢抽动 3 次为宜; 三阴交: 沿胫骨内缘 45° 角斜刺, 进针约 1.3 寸, 以提插补法使患肢抽动 3 次为宜; 委中: 平卧抬腿伸直, 直刺约 0.7 寸, 提插泻法以患肢抽动 3 次为宜; 尺泽: 使患者曲肘, 直刺约 1 寸, 提插泻法以使患者手指抽动 3 次为宜。玉液、金津: 固定患者舌部, 上翻暴露两穴, 以三棱针刺入放血。每天施针 1 次, 每次 0.5 h, 每周 5 次。2 周为 1 疗程, 持续治疗 4 疗程。益气祛瘀涤痰汤, 处方: 黄芪 30 g, 当归尾、川芎各 15 g, 地龙、赤芍各 12 g, 石菖蒲、郁金各 10 g。每天 1 剂, 水煎, 取汁 400 mL, 早、晚各口服 1 次。治疗 4 周为 1 疗程, 持续治疗 2 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》<sup>[3]</sup>进行神经功能缺损评分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件分析, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验。

## 4 治疗结果

4.1 2 组血脂情况比较 见表 1。2 组患者治疗前血脂[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)]各指标水平比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。治疗后, 2 组血脂各指标分别与

治疗前比较,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ ),2组间血脂各项指标分别比较,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。提示2种治疗方案均可有效改善患者的血脂指标,且观察组优于对照组。

表1 2组血脂情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

组别	n	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
观察组	85	治疗前	6.0±0.6	4.8±0.5	3.0±0.3	1.9±0.1
		治疗后	3.4±0.4	2.4±0.2	1.0±0.1	2.5±0.2
对照组	85	治疗前	5.9±0.6	4.8±0.5	2.9±0.3	1.8±0.2
		治疗后	4.5±0.4	3.6±0.3	2.0±0.2	2.1±0.1

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.2 2组神经功能缺损评分比较 见表2。2组患者治疗前神经功能缺损评分比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。2组治疗后神经功能缺损评分均降低,与治疗前比较,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ ),且观察组低于对照组,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ ),观察组优于对照组。

表2 2组神经功能缺损评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	85	13.6±5.5	3.9±2.9
对照组	85	13.3±5.7	7.7±5.4

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.3 2组脑血管事件发生情况比较 见表3。2组脑卒中患者住院期间脑血管事件短暂性脑缺血发作、脑梗死进展情况比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组患者脑血管事件总发生率比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。提示运用益气祛瘀涤痰汤联合醒脑开窍针刺法治疗中风患者可以更有效地降低患者发生脑血管事件发生的几率。

表3 2组脑血管事件发生情况比较 例

组别	n	短暂性脑缺血发作	脑梗死进展	脑梗死复发	脑出血	总例数
对照组	85	10	23	2	2	37
观察组	85	3	12	2	2	19
$\chi^2$ 值		4.08	4.35	0	0	8.63
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.01

## 5 讨论

醒脑开窍针刺法是石学敏院士所创立<sup>[4]</sup>,认为中风病的基本病机为窍闭神匿、神不导气,故其主要治法为:醒脑开窍和滋阴补肾为主,以疏通经络为辅<sup>[5]</sup>。益气祛瘀涤痰汤重用黄芪大补脾胃之气,益气活血,大补元气以起痿废为君药;当归尾擅长活血,且化瘀不伤正;痰蒙清窍,宜豁宜行,故加入开窍化湿之石菖蒲,既能涤除垢腻,又不致窜散太过,与当归共为臣药,补中有通,通中含补,通而不伤正,补而不滞塞,是运用于中风治疗的良好药物。

有研究显示,醒脑开窍针刺法能有效改善患者脑部血液流动性和神经功能活性,有利患者脑部神经功能的恢复,本研究数据显示,观察组在给予基础治疗的同时,联合针刺法及益气祛瘀涤痰汤治疗,患者神经功能较对照组改善,即神经功能缺失平均较对照组下降,提示该治疗方案利于患者神经功能的恢复,另外,本研究还发现,观察组患者血脂水平较对照组改善。观察组患者脑血管事件总发生率低于对照组。这可能与益气祛瘀涤痰汤改善人体的血液流变学,降低了血栓形成的可能,及与醒脑开窍针刺法改善患者脑部的血流状况和神经功能活性有关。

综上,本研究证实益气祛瘀涤痰汤联合醒脑开窍针刺法治疗中风是安全有效的,不仅有助于减轻患者临床症状还有助于防止并发症的发生。

## 【参考文献】

- [1] 秦笛,马春华,余宏男,等.益气祛瘀涤痰法治疗脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证疗效观察[J].陕西中医,2013,34(3):228-230.
- [2] 张丽丽.醒脑开窍针刺法对脑梗塞合并高脂血症患者血脂水平的影响[D].武汉:湖北中医药大学,2012.
- [3] 全国第四次脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [4] 石学敏,卞金玲,许军峰,等.针刺治疗脑梗死恢复期远期疗效及安全性研究:多中心随机对照[J].中国针灸,2008,28(4):239-243.
- [5] 董秋菊,杨志新.醒脑开窍针刺法治疗中风的系统评价[J].中国针灸,2013,33(5):475-480.

(责任编辑:刘淑婷)