

针刺结合星萎承气汤治疗急性脑卒中临床观察

杜奋飞, 王艳

东阳市人民医院, 浙江 东阳 322100

[摘要] 目的: 观察针刺结合星萎承气汤联合常规西医治疗急性脑卒中的临床疗效。方法: 将78例急性缺血性脑卒中患者按随机数字表法分为2组各39例, 对照组采用常规西医治疗, 治疗组在对照组基础上给予针刺结合星萎承气汤治疗, 观察2组治疗前后神经功能缺损(NIHSS)评分、生活质量(QLI)、Glasgow-Pittsburgh评分、Brunnstrom评分及临床疗效评估。结果: 2组治疗后NIHSS评分、QLI评分、Glasgow-Pittsburgh评分、Brunnstrom评分均较治疗前改善($P < 0.05$), 治疗组NIHSS评分、QLI评分、Glasgow-Pittsburgh评分、Brunnstrom评分改善优于对照组($P < 0.05$)。治疗组总有效率为97.44%, 对照组为79.49%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针刺结合星萎承气汤治疗急性脑卒中疗效确切, 值得推广。

[关键词] 急性脑卒中; 针刺疗法; 星萎承气汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0246-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.117

脑卒中即脑中风, 多发于老年患者, 且发病较急, 主要分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中两类。急性缺血性脑卒中发生率较高, 临床多以西医治疗为主, 但效果欠佳。中西医结合治疗缺血性脑卒中的临床效果不断得到肯定^[1]。笔者采用针刺结合星萎承气汤治疗急性脑卒中, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院2013年12月—2014年12月收治的急性缺血性脑卒中患者78例, 根据随机数字表法将所有患者分为2组各39例, 治疗组男23例, 女16例; 年龄35~89岁, 平均(67.28±7.29)岁; 病程1~10天, 平均(5.37±1.36)天; 治疗前神经功能缺损(NIHSS)评分为(7.65±2.14)分。对照组男22例, 女17例; 年龄36~87岁, 平均(66.75±6.43)岁; 病程1~9天, 平均(6.03±2.28)天; 治疗前评分为(8.03±3.29)分。2组患者性别、年龄、病程、NIHSS评分等经统计学处理, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 病例选择 符合西医诊断标准, 按照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[2]; 符合中医诊断标准, 按照国家中医药管理局脑病急症科科研协作组拟定的《中风病中医诊断、疗效评定标准》^[3]; 无心、脑、肝、肾等实质器官功能障碍, 无严重高血压病、糖尿病、凝血功能障碍。家属及患者均同意治疗并签署知情同意书。经本院医学伦理委员会审查后批准, 研究过程受伦理委员会监察指导。

2 治疗方法

2.1 对照组 行常规西医治疗, 即甘露醇脱水降低颅内压、

服用溶栓和抗凝药物、控制血压、脑缺血灌注、静脉注射保持电解质与水平衡、防止感染、脑神经营养支持治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上行针刺联合星萎承气汤加减治疗, 取手足阳明经穴为主, 辅以手足少阳经穴, 头针: 上星透百会, 极泉、委中、环跳。体针: 肩髃、曲池、外关、合谷、足三里、三阴交、昆仑、丰隆、太冲。中风后期取中腕、天枢、气海, 语言不利取廉泉, 吞咽困难加照海、天突, 体针均为患侧。星萎承气汤: 胆南星15g, 郁金12g, 瓜蒌、地龙、丹参、厚朴、生大黄各10g, 桃仁、芒硝各5g, 每天1剂, 水煎, 分2次服用。

8天为1疗程, 治疗4疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前后NIHSS评分、生活质量(QLI)评分、Glasgow-Pittsburgh评分、Brunnstrom评分及临床疗效评估。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件行统计学分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考全国第四届脑血管病学术会议制定的标准^[4]。治愈: 神经功能缺损评分减少91%~100%, 病残程度0度; 显著进步: 神经功能缺损评分减少46%~90%, 病残程度1~3级; 进步: 神经功能缺损评分减少18%~45%; 无效: 神经功能缺损评分减少在18%以内。

4.2 2组NIHSS评分、QLI评分、Glasgow-Pittsburgh评分、

[收稿日期] 2015-02-11

[作者简介] 杜奋飞(1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 康复科。

Brunnstrom 评分比较 见表 1。2 组治疗后 NIHSS 评分、QLI 评分、Glasgow-Pittsburgh 评分、Brunnstrom 评分均较治疗前改善 ($P < 0.05$)，治疗组 NIHSS 评分、QLI 评分、Glasgow-

Pittsburgh 评分、Brunnstrom 评分改善优于对照组 ($P < 0.05$)。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组为 97.44%，对照组为 79.49%，2 组比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组 NIHSS 评分、QLI 评分、Glasgow-Pittsburgh 评分、Brunnstrom 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	NIHSS 评分		QLI 评分		Glasgow-Pittsburgh 评分		Brunnstrom 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	39	7.65± 2.14	2.98± 1.81	35.24± 11.03	22.15± 9.86	19.83± 3.62	29.74± 6.35	2.16± 0.98	4.63± 1.72
对照组	39	8.03± 3.29	4.77± 1.63	34.58± 12.36	29.81± 10.26	20.11± 2.49	23.91± 7.58	2.29± 1.03	3.38± 2.14
t 值		0.684	3.517	0.863	5.142	0.489	4.028	0.137	3.351
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	39	31	6	1	1	97.44
对照组	39	25	4	2	8	79.49
χ^2 值		8.472				
P		<0.05				

5 讨论

缺血性脑卒中发病机制较为复杂，现代医学认为缺血性脑卒中主要有短暂脑缺血发作、脑血栓、脑栓塞。短暂脑缺血发作又称小中风，为脑血栓、脑栓塞的发病前兆，其主要为颈内动脉血供阻碍。脑血栓的发生主要由脑动脉粥样硬化引起，脑栓塞栓子又多由风湿性心脏病和冠心病伴有心房纤颤形成的脑栓塞为最多^[9]。

中医学认为，缺血性脑卒中发病区域为头部，标为风火痰瘀阻碍，本为气血瘀滞、本虚标实。根据《素问·通评虚实论》云：“凡治消瘠、仆击、偏枯、痿、厥，气满发逆，甘肥贵人则膏粱之疾也”，“头痛耳鸣九窍不利，肠胃之所生也。”《素问·生气通天论》“少阳气者烦劳则张精绝辟积于夏，使人煎厥。”指出中风病因历代医家认为中风属于本虚标实之症，急性脑卒中则以标实为主，机制为瘀血痰热阻碍脑部脉络，应以活血化瘀，清热祛痰的治法为主。笔者采用星萎承气汤联合针刺治疗本病。星萎承气汤通过调通方式治疗急性缺血性脑卒中后内生瘀毒、瘀热，本方主要由全瓜蒌、胆南星、生大黄、芒硝等药物组成，化痰通腑疗效显著，可以有效改善脑卒中患者意识改变，降低瘫痪表现，方中枳壳、厚朴下气，调理气机；大黄、芒硝消热通腑，清涤胃肠，邪热尽消，安神补眠；瓜蒌味甘性寒，效为涤痰祛热，散结润胸，润燥滑肠，同时与胆南星共同作用，清热化痰，化浊开窍，熄风定惊；丹参可活血化瘀，加快恢复患者头部血液供给；地龙除了通络涤痰，还可以抗血小板聚集^[9]。该病主要病机为改善脏腑功能失调，气机衰

弱，气血逆乱，清窍失养，经络阻滞、神不导气，气血不足。故治疗此病应疏通经脉、调和气血。针刺取曲池、手三里、合谷、足三里等穴，可有效调和气血。督脉统领一身阳气，针刺督脉可兴诸阳。针刺三阴交、太冲可补阴血，对于改善患肢瘫痪和机体功能恢复效果显著。急性卒中中邪实阴重，清窍蒙塞，针刺人中、极泉、委中等穴，能够更好地改善肢体活动功能，同时伴有气血缺失，元气耗散，脑血管营养不足者，针刺天枢、气海等穴，补血效果较好^[7]。本研究治疗组患者行针刺结合星萎承气汤治疗，疗效优于对照组，同时各项评分改善优于对照组。可见，针刺结合星萎承气汤治疗急性脑卒中疗效确切，适合临床应用。

[参考文献]

- [1] 向森莲. 中西医结合治疗缺血性脑卒中 68 例的疗效观察[J]. 中外医疗, 2010, 12(4): 126-127.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中国临床医生, 2011, 39(3): 67-73.
- [3] 中华全国中医学会内科学会. 中风病中医诊断、疗效评定标准[J]. 中国医药学报, 1986, 1(1): 56-57.
- [4] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 313-315.
- [5] 阮甦, 张益伟. 针刺对急性脑梗死患者血清 IL-10、IL-6 水平的影响[J]. 新中医, 2012, 44(10): 102-105.
- [6] 任建刚. 中西医结合治疗脑卒中急性期昏迷的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(13): 125-126.
- [7] 刘健红. 星萎承气汤加味治疗中风急性期痰热腑实型便秘 31 例临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(7): 23-24.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)