

地黄饮子联合针灸治疗脑梗死偏瘫失语临床观察

俞云姣, 黎梅

阳春市中医院, 广东 阳春 529600

[摘要] 目的: 观察地黄饮子联合针灸治疗脑梗死偏瘫失语临床疗效。方法: 将 80 例脑梗死偏瘫失语患者, 随机分为 2 组各 40 例, 对照组采用基础治疗(抗血小板聚集、降脂稳斑、营养脑细胞等)及一般语言、运动康复治疗; 治疗组在对照组治疗基础上给予地黄饮子联合针灸治疗。15 天为 1 疗程。连续治疗 3 疗程。3 疗程后, 比较 2 组临床疗效及治疗前后美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分。结果: 总有效率治疗组 95.0%, 对照组 70.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前 2 组 NIHSS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 NIHSS 评分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 2 组 NIHSS 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 地黄饮子联合针灸治疗脑梗死, 能有效改善脑梗死患者偏瘫、失语功能, 提高生存质量, 临床疗效显著。

[关键词] 脑梗死; 失语; 偏瘫; 地黄饮子; 针灸

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0030-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.012

急性脑梗死的发病率、致残率均居各病种首位^[1]。临床表现以偏瘫、失语、肢体麻木等脑局灶病征为最常见, 其致死率、致残率高, 严重危害人民身体健康, 增加家庭及国家的负担。中医在脑梗死恢复期治疗具有明显的优势, 疗效已得到广泛关注。因此, 本研究以地黄饮子联合针灸治疗脑梗死偏瘫失语患者, 收到较好的临床疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 5 月—2015 年 5 月本院脑梗死后偏瘫失语患者, 共 80 例, 随机分为 2 组各 40 例。对照组男 21 例, 女 19 例; 年龄 46~70 岁, 平均(58.5±2.4)岁。治疗组男 22 例, 女 18 例; 年龄 42~70 岁, 平均(56.7±2.8)岁。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 纳入标准 ①符合《各类脑血管疾病诊断要点》标准^[2], 神智清醒, 生命体征平稳的患者; ②年龄 42~70 岁; ③存在瘫痪、失语者; ④经 MRI 或 CT 确诊为脑梗死; ⑤能坚持接受针灸治疗; ⑥签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①经过检查证实神经功能缺损有脑

外伤、脑出血、脑寄生虫病及脑肿瘤; ②短暂性脑缺血发作; ③存在意识障碍且生命体征不稳定的患者; ④合并有心、肝、肾造血系统、内分泌系统等严重性疾病, 精神病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用基础治疗方法(抗血小板聚集、降脂稳斑、营养脑细胞等), 再予一般语言、运动康复治疗, 15 天为 1 疗程, 连续治疗 3 疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予地黄饮子联合针灸治疗, 中药组成: 熟地黄 20 g, 山茱萸 9 g, 巴戟天、茯苓各 15 g, 石斛、石菖蒲、肉苁蓉、麦冬各 10 g, 远志、制附子、肉桂、五味子、薄荷、大枣各 6 g, 生姜 5 g。水煎服, 每天 1 剂。针灸治疗: 医者食指挟 1.5 寸一次性使用毫针, 捏在距离针尖 2 cm 处, 在近头皮时, 手腕背屈后掌屈, 将针推入头皮, 进入肌层。快速进针后, 用一只手的食指和拇指配合, 中指按于针尖近头皮处, 将针体推于帽状腱膜下层。为了减轻患者的疼痛, 可在右手进针推针时, 用左手拇指和食指捏住针尖处。上肢偏瘫取肩髃、曲泽、合谷、曲池; 下肢偏瘫取足三里、阳陵泉、血海、环跳; 头针进入头皮后, 应快速采用

[收稿日期] 2015-11-12

[基金项目] 阳江市卫生和计划生育局项目 (2014042)

[作者简介] 俞云姣 (1980-), 女, 中医主治医师, 研究方向: 脑血管病、帕金森病。

捻转和抽插的手法,以达到气至病所的目的,进而调节经气,激发经气,有利于患者早日康复。对于失语患者,应采取取廉泉向舌根斜刺0.5~0.8寸,金津玉液放血2 mL。15天为1疗程,连续治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 以美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分^[3]评分6~22分,得分越低表明恢复越好。

3.2 统计学方法 运用SPSS15.0软件进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]标准。基本治愈:NIHSS减少91%~100%,病残程度0级;显著进步:NIHSS减少46%~90%,病残程度1~3级;进步:NIHSS减少18%~45%;无变化:NIHSS减少或者增加18%以内;恶化:NIHSS增加18%以上。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组95.0%,对照组70.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效率(%)
治疗组	40	10	21	7	2	0	95.0 ^①
对照组	40	7	9	12	11	1	70.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后NIHSS评分比较 见表2。治疗前2组NIHSS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组NIHSS评分均有下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,2组NIHSS评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后NIHSS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	13.8 \pm 5.3	11.5 \pm 3.4 ^①
治疗组	40	14.1 \pm 5.8	8.6 \pm 2.4 ^②

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

脑血管疾病是中老年人的多发病,常危及患者

生命,其病因多为下元虚衰,水不涵木,风阳上扰,痰浊上泛,阻塞窍道所致。地黄饮子是著名古方,北宋末期,地黄饮子的前身——地黄饮已经被政府征集编入医典,并应用多年,地黄饮子可滋肾阴补肾阳开窍化痰,治疗下元虚惫,虚阳上浮,痰浊上泛,阻塞窍道之暗瘵证^[5]。现代药理研究显示,地黄饮子有抗动脉粥样硬化,抑制大脑的老化进程,恢复机体稳定,激发智能增进智力的功效。地黄饮子结合针灸治疗,可增加脑动脉血流,建立脑侧支循环,促进损害部位的血流量增加,改善脑循环,保证脑血氧供求需要,从而增强舌肌的运动,改善舌体血运,反射性引起大脑皮层语言中枢的兴奋,促进语言功能的恢复^[6]。地黄饮子为滋肾阴,补肾阳,开窍化痰之剂,主治“足废不能用,舌废不能言”之证,由熟地黄、山茱萸、巴戟天、石斛、麦冬、远志、石菖蒲、茯苓、肉苁蓉、制附子、肉桂、五味子、薄荷、生姜、大枣等组成。方中熟地黄、山茱萸滋阴补肾,石菖蒲、远志化痰开窍,巴戟天、肉苁蓉温肾壮阳,肉桂、附子引火归元,石斛、麦冬、五味子滋阴敛液,壮水以济火,再加少许薄荷以舒郁而轻清上行,生姜、红枣以和中调药。全方共奏滋阴补肾,开音利窍之功。以阴虚为主,痰火盛者,可去附子、肉桂,加川贝母、胆南星、天竹黄等清化痰液;兼有气虚者,可适当加用黄芪、党参以益气;兼有血瘀者,可加用丹参、川芎、地龙等。联合针灸辨证取穴疏通经络、通关开窍。上肢偏瘫取肩髃、曲泽、合谷、曲池;下肢偏瘫取足三里、阳陵泉、血海、环跳;失语取廉泉向舌根斜刺,金津玉液放血。通过在主穴上施加较强针感,通过循经传感作用,可缓解脑梗死始动期血流动力学的紊乱,恢复血液供给,逆转脑梗死进程^[7]。

本观察显示,总有效率治疗组95.0%,对照组70.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前2组NIHSS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组NIHSS评分均有下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,2组NIHSS评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明采用地黄饮子联合针灸治疗脑梗死后瘫痪、失语患者,能有效改善患者神经缺损症状,临床疗效显著,较好的体现中医药治疗优势和特色。

[参考文献]

- [1] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 11.
- [2] 中华医学会神经科学会. 各类脑血管疾病的诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [3] 蔡业峰, 贾真, 张新春, 等. 美国国立卫生院卒中量表中文版多中心测评研究[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(7): 494-498.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 刘莉, 刘鹤飞, 谢宁, 等. 加减地黄饮子治疗阴阳两虚型老年性高血压临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 16(5): 566-568.
- [6] 张宁, 郭司群, 王发善, 等. 地黄饮子的 GC-MS 指纹图谱研究[J]. 中成药, 2012, 34(3): 394-397.
- [7] 周靖, 邓志, 叶多超, 等. 针灸联合推拿治法治疗脑梗死临床疗效探析[J]. 河北医学, 2014, 29(6): 1010-1013.

(责任编辑: 马力)

益气祛瘀丸辅助治疗缺血性中风临床研究

陈寄尘¹, 屠咪娜²

1. 诸暨市璜山镇中心卫生院中医中风专科, 浙江 诸暨 311809

2. 诸暨市中医医院中医内科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察采用益气祛瘀丸辅助治疗缺血性中风患者的效果。方法: 回顾性分析 78 例患者的病历资料及治疗情况, 对照组 39 例采用常规西医治疗, 治疗组 39 例采用西医疗法联合益气祛瘀丸治疗。统计 2 组临床疗效、临床症状变化情况, 采用美国国立卫生院神经功能缺损 (NIHSS) 评分量表评价神经功能缺损程度, 采用 Barthel 指数评价生活能力, 分别于治疗前、治疗 2 月后检测血脂、血液流变学及血管内皮功能等指标。结果: 治疗组总有效率 94.9%, 对照组总有效率 74.4%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 NIHSS 评分、Barthel 指数、血脂、血液流变学及血管内皮功能等指标均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 治疗组改善程度较对照组显著 ($P < 0.05$)。结论: 采用益气祛瘀丸辅助治疗缺血性中风可显著改善患者的临床症状及生化指标, 提高临床疗效。

[关键词] 缺血性中风; 气虚血瘀型; 中西医结合疗法; 益气祛瘀丸; 血管内皮功能; 血液流变学; 血脂

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0032-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.013

缺血性中风患者大多为中老年人, 该类人群大多伴冠心病、高血脂及高血压等疾病, 部分患者还存在脂代谢紊乱及血液黏滞性增高等情况, 因此治疗时应根据患者的特点实施针对性治疗, 不仅需降低其神经功能缺损, 同时还需消除危险因素影响, 从而有利于改善其生存质量。中医学认为缺血性中风主要是在阴阳亏虚基础上受风、火、瘀等因素共同作用, 造成脏腑功能失调及气血紊乱而致病, 该病的发病机制主要为气虚血瘀。因此, 本研究采用具有补气活血及祛瘀

通络等功效的益气祛瘀丸治疗缺血性中风患者。现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]有关中风的诊断标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 检查确诊。

1.2 辨证标准 符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2]中气虚血瘀型辨证标准, 主症: 神志昏蒙、偏瘫、口舌歪斜、偏身感觉异常等; 次症: 眩晕、饮水发呛、头痛、共济失调、面色苍白等; 舌质暗淡、

[收稿日期] 2015-11-19

[作者简介] 陈寄尘 (1964-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中风。