

◆ 针灸研究 ◆

针药结合治疗缺血性中风患者肢体运动功能临床研究

陈晓娟

白银市平川区人民医院中医风湿科, 甘肃 白银 730913

[摘要] 目的: 观察针药结合治疗缺血性中风患者的临床疗效。方法: 将 80 例缺血性中风患者采用随机数字表法随机分为针药组和药物组各 40 例。药物组给予神经内科常规药物和中药补气化痰通络汤治疗, 针药组在药物组治疗方案的基础上给予针刺治疗, 2 组各治疗 3 周。采用神经功能缺损评分 (NDS) 和 Fugl-Meyer 运动评分在治疗前后进行评价, 并观察临床疗效。结果: 治疗后, 2 组 NDS 评分均下降, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 针药组 NDS 评分低于药物组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2 组 Fugl-Meyer 运动评分均升高, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 针药组 Fugl-Meyer 运动评分高于药物组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 临床总有效率针药组 90.0%, 药物组 77.5%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 针药组疗效优于药物组。结论: 针药结合治疗缺血性中风患者可改善肢体运动功能, 提高生活质量, 具有临床应用价值。

[关键词] 缺血性中风; 针药结合; 神经功能缺损评分; Fugl-Meyer 运动评分; 随机对照研究; 临床疗效

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0130-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.043

Clinical Study of Acupuncture Combined with Drugs on Extremity Motor Function in Patients with Ischemic Stroke

CHEN Xiaojuan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture combined with drugs in treating patients with ischemic stroke. Methods: Selected 80 patients with ischemic stroke, divided into acupuncture and drugs group and drugs group randomly, 40 in each. The drugs group was treated with routine neurological medication and Chinese medicine Buqi Huatan Tongluo tang. The acupuncture and drugs group was treated with acupuncture based on the treatment of the drugs group. Treatment last for 3 weeks. After treatment, evaluated neurological deficit score (NDS) and Fugl-Meyer locomotion score, observed clinical effect. Results: After treatment, compared with those before treatment, NDS scores were decreased in both groups ($P < 0.01$). NDS scores in the acupuncture and drugs group was lower than those in the drugs group ($P < 0.05$). Fugl-Meyer locomotion scores were both increased in both groups ($P < 0.01$). Fugl-Meyer locomotion scores in the acupuncture and drugs group was higher than those in the drugs group ($P < 0.05$). The total effective rate was 90.0% in the acupuncture and group and 77.5% in the drugs group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with drugs in treating patients with ischemic stroke can improve extremity motor function and life standard, has clinical application value.

Keywords: Ischemic Stroke; Acupuncture combined with drugs; Neurological deficit scores; Fugl-Meyer locomotion score; Randomized controlled study; Clinical effect

缺血性中风是指脑血管狭窄或闭塞, 导致脑血流阻断而使脑组织发生缺血缺氧、软化甚至坏死, 致使

脑血管功能障碍, 从而引起相关症状的一种常见病, 占中风病的 80%^[1]。我国脑卒中发病率为 116/10 万^[2],

[收稿日期] 2016-05-26

[作者简介] 陈晓娟 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 传统针刺及风湿病的临床研究。

其中,肢体运动功能障碍的发生率最高,直接影响患者的运动功能和生活质量。循证医学研究显示^[3],针药结合治疗缺血性中风的临床疗效和症状改善程度优于单纯药物治疗。笔者采用针药结合治疗缺血性中风患者80例,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①西医诊断标准:参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[4]中脑梗死的诊断标准。②中医诊断标准:参照国家中医药管理局脑病急症科研协作组制订的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[5]。

1.2 纳入标准 ①符合西医诊断标准;②符合中医诊断标准;③经头颅CT和MRI证实;④年龄35~75岁,性别不限;⑤临床神经功能缺损程度评分(NDS)≥8分;⑥生命体征平稳,意识清楚;⑦知情同意者。

1.3 排除标准 ①脑出血的患者;②妊娠或哺乳期妇女;③合并心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病;④具有严重精神疾病患者;⑤患者依存性差,观察中途退出者。

1.4 一般资料 观察病例为本院康复科2013年5月—2015年12月收治的缺血性中风患者,共80例。采用随机数字表法随机分为2组各40例。针药组男28例,女12例;年龄36~75岁,平均(62.30±9.28)岁;病程14~1460天。药物组男25例,女15例;年龄35~74岁,平均(60.16±10.68)岁;病程13~1825天。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 药物组 ①西药治疗:参照《中国脑血管病防治指南》^[6]中的治疗方案进行治疗。控制血压、控制血糖、调脂、抗血小板凝集、神经营养、防治并发症和辅以必要的营养支持,共治疗3周。②中药治疗:补气化痰通络汤,处方:黄芪30g,鸡血藤20g,茯苓15g,当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、豨莶草、羌活、独活、炙甘草、橘红、半夏各10g。每天1剂,水煎,分2次服用,共治疗3周。

2.2 针药组 在药物组治疗方案的基础上加用针刺治疗。选穴:百会、曲池、外关、合谷、阳陵泉、足三里、三阴交、悬钟。操作:患者取仰卧位,75%酒精常规消毒后,选用直径0.25mm×(40~75)mm华佗牌针灸针,针刺患侧,百会平刺0.5~0.8寸,

曲池直刺0.8~1.2寸,外关直刺0.5~1寸,合谷直刺0.5~1寸,阳陵泉直刺1~1.5寸,足三里直刺1~2寸,三阴交透刺悬钟1.5~2寸,针刺得气后行平补平泻法,使患者局部有酸麻胀痛感为佳。每天治疗1次,留针30min,每周治疗5次,休息2天,共治疗3周。

3 统计学方法

所有数据采用SPSS 13.0软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验;组间比较采用两独立样本 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 ①神经功能缺损评分(NDS)评定标准:最低分0分,最高分45分,轻型0~15分,中型16~30分,重型31~45分,分数越高,提示神经功能越差。②Fugl-Meyer运动评分标准:共50个小项,其中上肢部分33个小项,下肢部分17个小项。每一个小项分为3级,分别计0分、1分和2分,共100分,分数越低,提示肢体运动功能状态越差。③参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[5]。采用FMA评分,按尼莫地平法:减分率=[(治疗后积分-治疗前积分)/治疗前积分]×100%,分4级评定。临床治愈:减分率≥85%;显效:减分率≥50%,且<85%;有效:减分率≥20%,且<50%;无效:减分率<20%。

4.2 2组治疗前后NDS评分比较 见表1。治疗前,2组NDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组NDS评分均下降,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗后,针药组NDS评分低于药物组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	分	
		治疗前	治疗后
药物组	40	23.15±6.63	14.51±6.34 ^①
针药组	40	22.24±7.12	11.48±5.85 ^②

与本组治疗前比较,① $P<0.01$;与药物组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组治疗前后Fugl-Meyer运动评分比较 见表2。治疗前,2组Fugl-Meyer运动评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组Fugl-Meyer运动评分均升高,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗后,针药组Fugl-Meyer运动

评分高于药物组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 Fugl-Meyer 运动评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
药物组	40	50.33± 12.38	62.34± 13.15 ^①
针药组	40	51.24± 12.41	70.39± 14.78 ^②

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与药物组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。临床总有效率针药组 90.0%, 药物组 77.5%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 针药组疗效优于药物组。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
药物组	40	5	10	16	9	77.5
针药组	40	12	18	6	4	90.0 ^①

与药物组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

缺血性中风属中医学中风病范畴, 与现代医学中脑血管病颇为相似。本病主要是因为精气亏损, 心、肝、脾、肾功能失调, 阴阳失去相对平衡或招致外邪, 或忧思恼怒, 或饮食不节等致病因素, 致使瘀血阻滞、痰浊内生, 或阳化风动、血随气逆, 导致脑络阻滞, 神失其用而发病, 证属上虚下实, 本虚标实。邓铁涛教授^[7]也认为, 中风病应以内因为主, 内虚为本, 加以七情、饮食、劳倦等因素, 以致肝风内动, 或痰湿、瘀血内阻而发病, 所以治疗要以补虚化痰、祛瘀通络为主。

补气化痰通络汤是笔者在临床实践中总结出来的经验方, 本方是根据补阳还五汤和二陈汤加减化裁而来的。方中黄芪大补元气为君药, 且黄芪伍用芎、归、芍能增大生精血、充脑髓之药效, 取张景岳“阳中求阴, 阴得阳升而泉源不竭”之义, 而黄芪伍用活血除痰之品则能增加通经络之功, 故重用而为君药。当归、川芎、赤芍大补阴血, 因精血互生, 故还有生精充脑髓之效而为臣药。其中芍药用“赤芍”, 取其甘寒清润以制约芎、归之温燥, 使阴阳得以协调。桃仁、红花功能活血化瘀, 配合芎、归、芍能活血通络, 祛瘀生新; 茯苓、橘红、半夏燥湿健脾化痰, 共为佐药。鸡血藤、豨莶草、羌活、独活祛风湿, 止痹痛, 利筋骨, 通血脉而为使药。全方共奏补益气血、健脾化痰、活血通络之效, 与缺血性中风的中医病机甚相吻合。

研究提示^[8~9], 针灸治疗脑卒中后运动功能障碍可改善患者的运动功能和日常生活能力, 其临床疗效优于对照组。本研究针刺处方由头针和体针组成。百会, 别名“三阳五会”, 归属督脉, 而督脉又归属于脑, 百会与脑密切联系, 是调节大脑功能的要穴, 具有醒脑开窍的作用; 曲池、合谷为手阳明大肠经之穴, 二者配伍具有宣气行血、开通关窍、搜风逐邪的作用; 外关为手少阳三焦经之络, 八脉交会穴之一, 具有联络气血、补阳益气、通经活络之功; 阳陵泉为筋之会, 有舒筋利节之效; 足三里、三阴交相配, 前者补益脾胃之气, 后者调养阴血, 两者配伍具有益气生血、活血行气的特点; 悬钟, 又名绝骨, 为髓之所会, 能治疗中风下肢痿痹失用。诸穴相配, 具有醒脑开窍、补气活血、通经活络之功。

综上所述, 针药结合治疗缺血性中风患者可改善肢体运动功能, 提高生活质量, 为临床应用提供客观证据。

[参考文献]

- [1] 宋彦丽, 蔡金乐, 潘岳松, 等. 缺血性卒中的遗传流行病学研究[J]. 中国卒中杂志, 2014, 9(3): 246.
- [2] 吴兆苏, 姚崇华, 赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(3): 236-239.
- [3] 田亮, 王金海, 孙润洁, 等. 针药结合治疗缺血性中风随机对照临床研究文献的 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2015, 34(7): 4-8.
- [4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-381.
- [5] 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.
- [6] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 86-89.
- [7] 邓铁涛. 中国百年百名中医临床家丛书·国医大师卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 31.
- [8] 郑慧, 柳维林, 上官豪, 等. 针灸治疗脑卒中患者肢体运动功能障碍疗效的 Meta 分析[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(2): 217-221.
- [9] 刘志丹, 李海燕, 宋毅, 等. 针灸治疗中风运动功能障碍随机对照临床研究文献系统评价[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(11): 38-42.

(责任编辑: 刘淑婷)