

- [10] Li T, Chen SL, Dai Q, et al. Etoricoxib versus indometacin in the treatment of Chinese patients with acute gouty arthritis: a randomized double-blind trial [J]. Chin Med J (Engl), 2013, 126(10): 1867-1871.
- [11] Schauer C, Janko C, Munoz LE, et al. Aggregated neutrophil extracellular traps limit inflammation by degrading cytokines and chemokines [J]. Nat Med, 2014, 20(5): 511-517.
- [12] Liu R, Han C, Wu D, et al. Prevalence of Hyperuricemia and Gout in Mainland China from 2000 to 2014: A Systematic Review and Meta-Analysis [EB/OL]. Biomed Research International, 2015, 2015: 1-12. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/762820>.
- [13] 陈光亮, 周媛凤, 张颖. 治疗痛风和高尿酸血症药物研究进展 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2017, 22(1): 104-109.
- [14] 刘晓娜, 刘思, 马忠. 浮针疗法治疗痛证的临床研究进展 [J]. 新疆中医药, 2017, 35(4): 117-119.
- [15] Xinwei L, Keping T, Yafang S. Therapeutic observation of Fu's subcutaneous needling for scapulohumeral periarthritis [J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2017, 15(4): 281-284.
- [16] 雷后兴, 李水福. 中国畚族医药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 307-308.
- [17] 应跃跃, 王喜周, 何国庆. 条叶榕营养成分分析及黄酮含量的测定 [J]. 食品工业科技, 2012, 33(14): 90-92.
- [18] 唐旭伟, 沈松伟. 畚药小香勾中总黄酮含量的测定 [J]. 食品安全导刊, 2016, 10(30): 112.
- [19] 陆明旻, 张岭, 王茵. 高尿酸血症的发病机制以及黄酮类膳食对其干预作用 [J]. 中国预防医学杂志, 2012, 13(8): 632-634.

(责任编辑: 冯天保)

冰麝液加氧经鼻吸入联合针刺治疗缺血性脑卒中临床观察

潘林平, 陈国成, 王曼苏, 何建平, 王小艳

广州市越秀区中医医院, 广东 广州 510030

[摘要] 目的: 观察冰麝液加氧经鼻吸入联合针刺治疗对缺血性脑卒中患者神经功能及生活质量的影响。方法: 将 60 例缺血性脑卒中患者随机分为对照组和治疗组各 30 例, 对照组予常规治疗, 治疗组在对照组基础上加冰麝液加氧经鼻吸入联合针刺治疗。观察患者神经功能及生活质量的改善情况。结果: 治疗前, 2 组美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 及 Barthel 指数 (BI) 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 14 天及 28 天, 2 组 NIHSS 评分均较治疗前下降, BI 评分均较治疗前上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组 NIHSS 评分低于同期对照组, BI 评分高于同期对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 冰麝液加氧经鼻吸入联合针刺治疗缺血性脑卒中, 可有效改善患者的神经功能, 提高生活质量。

[关键词] 缺血性脑卒中; 冰麝液加氧经鼻吸入疗法; 针刺; 神经功能; 生活质量

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0214-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.065

Clinical Observation on Therapy of Borneol-musk Liquid Plus Oxygen Through the Nasal Inhalation Combined with Acupuncture for Ischemic Stroke

PAN Linping, CHEN Guocheng, WANG Mansu, HE Jianping, WANG Xiaoyan

Abstract: Objective: To observe the effect of the therapy of borneol-musk liquid plus oxygen through the nasal inhalation combined with acupuncture on the nerve function and quality of life of patients with ischemic stroke. **Methods:** Divided 60 cases of patient with ischemic stroke into the control group and the treatment group randomly, 30 cases in each group. The

[收稿日期] 2018-03-06

[基金项目] 广东省中医药局立项项目 (20171216)

[作者简介] 潘林平 (1981-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科。

control group received routine treatment, while the treatment group was additionally given the therapy of borneol-musk liquid plus oxygen through the nasal inhalation based on the treatment of the control group. Observed the improvement of nerve function and quality of life of patients. **Results:** Before treatment, there was no significant difference being found in the comparisons of scores of national institute of health stroke scale(NIHSS) and Barthel indexes(BI) between the two groups($P > 0.05$). On the 14th and 28th day of treatment, scores of NIHSS in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and scores of BI were increased, differences being significant($P < 0.05$). During the same stage, the score of NIHSS in the treatment group was lower than that in the control group and the score of BI was higher, differences being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of borneol-musk liquid plus oxygen through the nasal inhalation combined with acupuncture for ischemic stroke can effectively improve the nerve function and quality of life of patients.

Keywords: Ischemic stroke; Therapy of borneol-musk liquid plus oxygen through the nasal inhalation; Acupuncture; Nerve function; Quality of life

脑卒中是严重威胁人类健康的疾病, 发病率、致残率及死亡率均较高, 给患者家庭和社会带来沉重负担。笔者结合多年的理论研究和临床实践, 将具有活血通络、醒脑开窍功效的冰麝液结合氧气经鼻吸入, 同时配合针灸治疗, 取得良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年1月广州市越秀区中医医院收治的60例缺血性脑卒中患者, 随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组男16例, 女14例; 年龄51~75岁, 平均(60.76±6.56)岁; 病程(61.40±4.15)天。对照组男15例, 女15例; 年龄52~74岁, 平均(62.12±5.75)岁; 病程(62.17±2.55)天。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[1]中的诊断标准; ②年龄30~75岁; ③第1次发病, 时间在1~6月内; ④美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分16~35分。

1.3 排除标准 ①有意识障碍; ②有严重智能障碍者, 有失语、失认、失写等; ③除动脉粥样硬化以外其他原因的缺血性卒中, 如: 心源性脑栓塞、动脉炎、真性红细胞增多症、血小板增多症、镰状细胞性贫血、血栓栓塞性血小板减少性紫癜、弥漫性血管内凝血、脑淀粉样血管病、Moyamoya病、颅内血管畸形等; ④发病时有严重的心功能不全、肝功能障碍、肾功能不全、呼吸衰竭、恶性肿瘤、消化道出血等疾病; ⑤依从性差, 不予配合者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予缺血性脑卒中常规治疗, 包括脱水、降颅压、控制血压、抗血小板聚集及纠正水电解质代谢失衡、预防并发症及康复锻炼等。

2.2 治疗组 在常规治疗基础上加予冰麝液加氧经鼻吸入配合针刺治疗。①取冰麝液30 mL加蒸馏水10 mL, 混悬置于空普通吸氧湿化瓶内, 加入氧气至中流量(4 L/min), 经患者鼻导

管吸入, 约30~45 min吸完。②头针: 下肢和躯干瘫痪取对侧顶颞前斜线上1/5, 上肢瘫痪取对侧顶颞前斜线中2/5, 面瘫取对侧顶颞前斜线下2/5; 下肢和躯干麻木、感觉异常取对侧顶颞后斜线上1/5, 上肢麻木、感觉异常取对侧顶颞后斜线中2/5。③体针: 取曲池、外关、合谷、足三里、三阴交。针刺得气后用电针仪通电, 选用疏密波, 以患者耐受为度, 每天1次, 每次30~45 min。

2组均以14天为1疗程, 连续治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中国脑血管病防治指南》^[2]及《各类脑血管疾病诊断要点》^[3], 采用NIHSS评定患者治疗前及治疗第14天、第28天的神经功能, 分值越高表示神经受损越严重。采用Barthel指数(BI)评定患者的日常生活活动能力, 根据患者独立行动能力打分, 满分为100分, 得分越高说明患者活动能力、协调能力越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS14.0统计学软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后NIHSS评分比较 见表1。治疗前, 2组NIHSS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗14天及28天, 2组NIHSS评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组NIHSS评分低于同期对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后NIHSS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗14天	治疗28天
治疗组	30	30.3±5.9	15.0±3.5 ^{①②}	11.0±5.2 ^{①②}
对照组	30	29.9±6.5	20.5±3.7 ^①	15.3±5.0 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后同期比较, ② $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后BI评分比较 见表2。治疗前, 2组BI评

分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗14天及28天,2组BI评分均较治疗前上升,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组BI评分高于同期对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后BI评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗14天	治疗28天
治疗组	30	53.42±17.8	78.71±7.3 ^{①②}	88.72±7.1 ^{①②}
对照组	30	53.92±17.6	70.32±6.2 ^①	73.32±6.2 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后同期比较,② $P<0.05$

5 讨论

脑梗死已经成为威胁人类健康的第三大疾病,具有患者数多、发病迅速、难治愈的特点。传统的中药口服给药途径在很大程度上限制了中药疗效的发挥,尤其对于脑卒中后吞咽困难或神志不清者口服给药更为困难。近年来,新开发的中药静脉注射液由于制剂工艺复杂,有效成分提取技术难度大,临床疗效和安全性不稳定,难以满足临床需要。

鼻疗法历史悠久,早在《五十二病方》中就有用鲜产鱼和盐外敷治疗鼻病鼻断的记载。到清代,鼻疗法广泛用于内、外、妇、儿各科,医家开始了对鼻疗法的理论探索与研究。从鼻腔给药治疗全身性疾病,可避免肝脏对药物的首过效应,具有起效快、生物利用度高的特点,已引起了国际药剂药理学界的高度重视。中医学从官窍-脏腑理论、官窍-经络理论、脑主七窍理论3方面说明经鼻治疗组脑血管病的可行性。现代医学则认为鼻腔上部静脉沿筛前和筛后静脉导入眼上静脉而汇入海绵窦,鼻旁窦尚有小静脉直接与海绵窦和上矢状窦相联系。笔者根据“鼻为肺窍,其气上通于脑,下行于肺”、“鼻通于脑”、“脑主七窍”、“鼻通十二经和五脏六腑”及“经脉所通,主治所及”等理论,古法新用,发掘出冰麝液加氧经鼻吸入的新方法,实现给药途径的创新。

冰麝液为纯中药制剂,由麝香、冰片、丹参、川芎等中药制成,具有活血化瘀、通经活络、开窍醒神的功效。冰麝液结合氧气经鼻吸入,一方面由呼吸道经鼻黏膜下的丰富毛细血管直接进入脑循环为人体所吸收;另一方面该药物由呼吸道吸入,经肺泡进入血液,首先到达心脏,然后循环至脑部及全身。这一疗法把药物、氧气吸入技术有效结合起来,以氧气为载体,使药物由呼吸鼻道吸入。这种吸药途径能使药物直接到达病灶处,既缩短了治疗时间,同时由于氧气的吸入,营养组织的细胞,增加其活力,从而促进药物快速、高效地发挥作用。开窍中药具有通关开窍、启闭回苏的作用,是治疗脑部疾病的常用药。麝香、冰片是开窍药的代表药,许多鼻腔给药的中药制剂如脑醒喷鼻剂、芎冰喷雾剂、通关散等,都采用了麝

香、冰片。

头针和电针是临床上治疗脑卒中最常用的针刺方法。头部乃脏腑和经络之气血汇聚之处,施针头部可贯穿顶、额、颞三区,跨越督脉及足太阳、足少阳3条阳经。3条阳经从头到足,纵贯全身,具有调一身阳气的功能。头针治疗可加强经脉之间的联系,激发经气,运行气血,调节阴阳,疏通经络,调动五脏六腑之精气^④。头针与电针结合既以电针解除瘫痪肢体局部肌肉痉挛或关节功能障碍,又以头针激发大脑皮层的生理功能,进而调节全身脏腑气血,以促进肢体功能的恢复。曲池、外关、合谷、足三里、三阴交均是治疗脑卒中的常用穴位。足三里为足阳明胃经合穴,有补气血之效;三阴交为肝脾肾阴经交会穴,针刺可滋补肝肾;合谷为手阳明大肠经原穴,原穴与原气有关,针刺此穴可使四肢原气充盛;曲池、外关有疏通经络之功。诸穴合用,共奏调理气血,疏经通络之效。有研究表明,电针治疗可促进周身血液循环加快,从而促进脑部血液供应,加快大脑内侧支循环建立,以调节神经递质的表达,达到神经康复的治疗作用。同时兴奋大脑高级运动中枢,促进对侧大脑半球的代偿,从而改善肢体功能活动状态^⑤。

笔者在采用冰麝液加氧经鼻吸入的同时,配合头针、电针进行治疗,使药、氧、针同一时间内发挥功效,可在治疗的不同层次、不同环节、不同靶点上发挥作用,再配合常规药物治疗,达到提高临床疗效、改善生活质量的目的。本研究充分发挥中医学的特色和优势,打破传统汤剂、丸剂或针剂等单纯的常规给药途径,发挥中医局部用药的治疗特色。同时配合针刺,使药、氧、针同时发挥作用,相得益彰,具有临床可操作性强、无副作用以及依从性好的特点,值得进一步推广。

【参考文献】

- [1] 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.
- [2] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [3] 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): 379-380.
- [4] 刘建浩, 王凡, 鲍春龄, 等. 头穴透刺不同刺激法对急性脑卒中疗效的比较[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(1): 92-94.
- [5] 黎桃英. 电针治疗中风偏瘫120例[J]. 陕西中医, 2002, 22(8): 740.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)