

醒脑开窍针刺法联合血府逐瘀汤治疗中风后遗症的疗效观察

姚丽娜¹ 于丹丹² 宋传慧¹

1.松原市中医院 吉林松原 138001; 2.长春老年大学 吉林长春 130000

【摘要】目的: 分析醒脑开窍针刺法联合血府逐瘀汤治疗中风后遗症治疗效果。方法: 选取本院于2022年5月份至2023年7月份之间所接收的80例中风后遗症患者, 将其展开平均分组调查, 即对照组(n=40)、观察组(n=40), 对前者施行血府逐瘀汤治疗, 后者施行醒脑开窍针刺法联合血府逐瘀汤治疗。比较两组的治疗效果、血清炎症因子指标以及血液流变学改善情况。结果: 两组间治疗效果实施对比下, 可获得明显差异($P < 0.05$); 两组治疗前各项指标实施对比, 没获明显差异($P > 0.05$); 治疗后各项指标实施对比, 获得明显差异差($P < 0.05$); 两组间血液流变学改善情况实施对比下, 可获得显著差异($P < 0.05$)。结论: 通过醒脑开窍针刺法联合血府逐瘀汤这两种中医针灸与中药的双重治疗下, 对中风后遗症患者的疗效更为确切, 可改善患者的血清炎症因子指标以及血液流变学情况, 建议对此种联合治疗方式实施推广。

【关键词】醒脑开窍针刺法; 血府逐瘀汤; 治疗效果; 中风后遗症

中风后遗症患者主要是在通过治疗干预之后, 患者意识可以慢慢恢复, 但是依然具有一定程度上的语言障碍以及感觉障碍等, 患者主要会出现失声、患肢麻木等症状。中医认为中风后遗症实际为患者正气不足, 脏腑功能不足, 气血亏空, 身体无力进行血液的推动, 进而使得气血瘀滞, 脉络受阻, 所以导致此种病征。应该将益气活血、舒经通络作为主要治疗原则^[1]。血府逐瘀汤属于有效的理血中药方剂, 可以起到活血化瘀的基本作用。而醒脑开窍针刺法能够对各处穴位实施刺激, 能够达到疏通经络的主要目的。于是, 本文主要分析醒脑开窍针刺法联合血府逐瘀汤治疗方案对中风后遗症治疗效果, 最终治疗结果实施以下汇总。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于2022年5月份至2023年7月份之间所接收的80例中风后遗症患者, 将其展开平均分组调查, 即对照组(n=40)、观察组(n=40), 对前者施行血府逐瘀汤治疗, 后者施行醒脑开窍针刺法联合血府逐瘀汤治疗。对照组样本年龄为23-39岁之间, 年龄评分为(29.83±2.46)岁; 孕周平均为(37.63±2.37)周。观察组年龄为24-38岁之间, 年龄评分为(28.65±2.49)岁; 孕周平均为(37.57±2.65)周。组间一般资料在对比之下, 显示没有明确差异($P > 0.05$)。纳入标准: (1)符合中风后遗症研究指征; (2)患者知情同意; (3)未合并其他严重疾病。排除标准: (1)患者不同意参与此次调查; (2)合并精神疾病; (3)合并肿瘤疾病。

1.2 方法

对照组: 给予血府逐瘀汤进行治疗, 中药处方为: 丹参30g、黄芪30g、桔梗15g、川芎15g、生地黄15g、地龙15g、枳壳10g、赤芍10g、水蛭10g、怀牛膝10g、桃仁10g、柴胡3g、甘草3g、当归12g以及红花8g。患者每天服用1副, 温水煎服, 分为早晚2次分, 需要连续服用一周, 到医院复诊, 患者应该连续服用中药30d。

观察组: 实施血府逐瘀汤联合醒脑开窍针刺法治疗。血府逐瘀汤的治疗方式与对照组一致。针刺法治疗内容为: 选择内关穴、人中穴、三

阴交穴以及极泉穴等穴位。患者需呈仰卧位, 用针直刺内关穴, 实际进针深度为30mm上下, 通过施提插捻转泻法实施针刺, 进针之后应该坚持1min。斜刺水沟穴之后, 进针的深度在20mm上下, 通过雀啄法进行针刺, 以患者眼睛流泪以及湿润掌握针刺时间。斜刺双侧三阴交穴, 具体进针深度为35mm上下, 实施提插补法进行针刺, 当患者下肢出现3次抽动之后, 则拔针。直刺患者极泉穴, 具体进针深度为35mm上下, 实施提插泻法进行针刺, 在患者上肢抽动3次则可以拔针。对其他穴位施针之时, 具体进针深度应该保持在20-35mm之间, 施针在1min, 同样当施针患肢一侧出现3次抽动之后即可拔针。每天药针刺治疗1次, 治疗10d为一个治疗周期, 中间间隔1d, 然后开始下一个疗程, 一共需要治疗满3个疗程。两组患者治疗时间都要持续1个月。

1.3 观察指标

- (1)比较两组的治疗效果。
- (2)比较两组的血清炎症因子指标。肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-10 (IL-10)。
- (3)比较两组的血液流变学改善情况。全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原浓度、红细胞压积。

1.4 统计学意义

利用SPSS 22.0统计学软件对数据进行深入分析, 其中计数资料需要通过[n(%)]予以表示, 利用 χ^2 实施检验; 并且通过($\bar{x} \pm s$)来表示计量资料, 应用t值进行检验; 当 $P < 0.05$ 之时, 则显示两者差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果分析

两组治疗效果展开比较, 可获得显著差异($P < 0.05$), 见表1。

2.2 血清炎症因子指标分析

两组治疗前各项指标实施对比, 没获明显差异($P > 0.05$); 治疗后各项指标实施对比, 获得明显差异差($P < 0.05$), 见表2。

2.3 血液流变学改善情况分析

见表 3.

组间患者血液流变学改善情况展开对比, 差异较为显著 (P<0.05),

表 1 两组治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	23 (57.50%)	16 (40.00%)	1 (2.50%)	97.50%
对照组	40	17 (42.50%)	16 (40.00%)	7 (17.5%)	82.50%
X ² 值	-	-	-	-	5.0000
P 值	-	-	-	-	0.0253

表 2 两组血清炎症因子指标对比 ($\bar{X} \pm s$, n=40)

组别	TNF- α (ng/mL)		IL-6 (pg/mL)		IL-10 (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	412.59 \pm 22.65	256.55 \pm 17.48	65.37 \pm 10.83	42.20 \pm 8.38	5.85 \pm 1.36	7.25 \pm 0.75
观察组	413.65 \pm 22.74	131.38 \pm 16.52	65.54 \pm 8.57	24.32 \pm 5.83	5.81 \pm 1.33	11.38 \pm 1.21
t	0.2089	32.9150	0.0779	11.0774	0.1330	18.3483
p	0.8351	0.0000	0.9381	0.0000	0.8945	0.0000

表 3 组间患者血液流变学指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血粘度 (MPa · s)	血浆粘度 (MPa · s)	纤维蛋白原浓度 (g/L)	红细胞压积 (%)
观察组	40	4.65 \pm 1.67	1.73 \pm 0.43	26.63 \pm 16.73	44.50 \pm 3.35
对照组	40	6.63 \pm 3.04	2.64 \pm 0.34	41.27 \pm 14.36	46.36 \pm 4.67
t 值	-	4.0767	11.8551	4.7420	2.3112
P 值	-	0.0001	0.0000	0.0000	0.0229

3 讨论

中风后遗症属于较为复杂的一种症候群, 在临床之中气虚血瘀类型的中风后遗症十分常见^[2]。患者会出现气虚瘀滞、血行无力等情况。所以治疗中风后遗症应该将补气化痰以及活血通经为主。当前, 中药和针灸治疗中风后遗症可获得满意效果^[3]。

血府逐瘀汤药方中的丹参可以起到活血化痰以及统温经止痛的作用, 黄芪可以发挥补气升阳以及固本培元的作用, 桔梗能够发挥辛散苦泄的主要做种, 川芎能够发挥行气开郁的主要作用, 生地黄可以起到清热凉血基本作用, 地龙可起到熄风止痉的作用, 当归可以起到活血化痰的作用, 枳壳可以起到理气宽中的作用, 赤芍可以起到清热凉血的作用, 水蛭能够起到破血通经的作用^[4-5]。

醒脑开窍针刺方法治疗之下, 可以帮助患者调和阴阳、解经止痛, 同时可以起到健脾、补肾等作用, 在针刺治疗下, 可以起到活血化痰、通络止痛等功效^[6]。

上述两种治疗方法进行联合应用, 可以帮助患者获得更为明显的治疗效果。最终治疗结果显示: 两组间治疗效果实施对比下, 可获得明显差异 (P<0.05); 两组治疗前各项指标实施对比, 没获明显差异 (P>0.05); 治疗后各项指标实施对比, 获得明显差异 (P<0.05); 两组间血液流变学改善情况实施对比下, 可获得显著差异 (P<0.05)。表示对照组患者通过单一血府逐瘀汤中药进行治疗, 没有观察组实施两者联合治疗方式更为有效。

综上所述, 通过醒脑开窍针刺法联合血府逐瘀汤这两种中医针灸与中药的双重治疗下, 对中风后遗症患者的疗效更为确切, 可改善患者的

血清炎症因子指标以及血液流变学情况, 建议对此种联合治疗方式实施推广。

参考文献:

[1]黄鞠通.血府逐瘀汤联合醒脑开窍针刺法治疗中风后遗症临床研究[J].新中医, 2021, 53 (13): 43-47.

[2]马鸣.血府逐瘀汤治疗中风后强哭强笑临证探讨[J].名医, 2021, (02): 85-86.

[3]李永芳.血府逐瘀汤加减配合功能锻炼治疗中风后遗症的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (36): 148.

[4]赵军.针灸联合血府逐瘀汤治疗中风后偏瘫 28 例[J].河南中医, 2017, 37 (09): 1561-1563.

[5]彭刚.血府逐瘀汤联合康复训练治疗中风后遗症的疗效分析[J].按摩与康复医学, 2016, 7 (08): 28-29.

[6]周波.血府逐瘀汤加减配合功能锻炼治疗中风后遗症临床观察[J].中华中医药杂志, 2012, 27 (06): 1724-1726.

第一作者简介: 姚丽娜, 女, 汉族, 籍贯: 吉林松原, 生于: 1991-02, 工作单位: 松原市中医院, 职称: 主治医师, 本科学历, 研究方向: 针灸治疗中风后遗症、软伤疼痛类疾病。

第二作者简介: 于丹丹, 女, 汉族, 籍贯: 吉林省, 生于: 1990-12, 职称: 主治医师, 硕士学历, 研究方向: 中医内科学, 工作单位: 长春老年大学。

第三作者简介: 宋传慧, 单位松原市中医院, 本科学历, 主治医师。