

化痰涤痰汤联合针灸治疗中风后遗症的应用分析

庞树林¹ 尤 辉² 杨朝东³

1.巴州区曾口中心卫生院 四川 巴中 636000

2.巴中市巴州区回风社区卫生服务中心 四川 巴中 636000

3.平梁中心卫生院 四川 巴中 636000

【摘要】：目的：探讨分析化痰涤痰汤联合针灸在中风后遗症治疗中的效果。方法：本院抽取2021年12月-2022年11月期间，收治的72例患者，按照数字表法分为对照组与治疗组，各36例。其中对照组行常规西药治疗，给予治疗组化痰涤痰汤+针灸治疗，对比两组的临床症状评分、治疗效果、不良反应发生率与神经功能缺损情况。结果：干预后，治疗组的各项指标改善情况，显著优于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：采取化痰涤痰汤+针灸，对中风后遗症进行治疗，效果可靠，不良反应发生少，能够改善神经功能缺损评分，安全性更高，具体应用价值。

【关键词】：化痰涤痰汤；针灸；中风后遗症

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.012

Analysis of the application of combining phlegm-cleansing soup with acupuncture in the treatment of post-stroke sequelae

Shulin Pang¹, Hui You², Chaodong Yang³

1.Bazhou District Zengkou Central Health Center. Sichuan Bazhong 636000

2.Bazhong Bazhou District Huifeng Community Health Service Center. Sichuan Bazhong 636000

3.Pingliang Central Health Center. Sichuan Bazhong 636000

Abstract: Objective To investigate and analyze the effect of combining phlegm-cleansing soup with acupuncture in the treatment of post-stroke sequelae. Methods Seventy-two patients admitted to our hospital between December 2021 and November 2022 were divided into a control group and a treatment group according to the numerical table method, with 36 cases each. The control group was treated with conventional western medicine, and the treatment group was treated with Huayu and Phlegm-cleansing Tang + acupuncture, and the clinical symptom scores, treatment effects, incidence of adverse reactions and neurological deficits of the two groups were compared. Results After the intervention, the improvement of various indexes in the treatment group was significantly better than that in the control group, with significant differences ($P<0.05$). Conclusion The treatment of post-stroke sequelae by adopting the treatment of Huayu and purifying phlegm soup + acupuncture has reliable effects, less occurrence of adverse reactions, and can improve the neurological deficit score with higher safety, which is of specific application value.

Keywords: resolving blood stasis and eliminating phlegm soup; acupuncture; post-stroke syndrome

近年来，脑卒中患者数量呈逐年上升趋势，脑卒中不但对人民的日常生活造成负面影响，也加重了患者及其家人的心理负担，甚至造成各种后遗症，因此，加强对脑卒中的控制尤为重要。中风后遗症一般出现在脑栓塞和脑出血患者的急性期之后，临床表现为“偏风”、“偏枯”，在中老年人群中很常见，目前主要采用的是西医，但这种方法并不能根治，也不能提高患者的预后，因此，人们开始采用中医疗法来提高中风后遗症的疗效^[1]。中风后遗症的常用方法有化痰涤痰汤和针灸，化痰涤痰汤是补阳还五汤和涤痰汤结合而成，具有“化痰通络”和“益气活血”的作用，配合针灸，可以提高患者的临床效果。

1 资料和方法

1.1 基本资料

我院从2021年12月-2022年11月中，抽取72例患者，按照不同治疗方式，分为治疗组（36例）与对照组（36例）。纳入标准：满足“中风诊断”标准，后遗症表现为身体偏斜、半身不遂等症状，且发病急伴有一定的预兆。对照组：男女比例为16:20；最小36岁，最大年龄67岁，中位年龄（48.79±2.14）岁。治疗组：男19例，女17例；年龄区间35-66岁，均值（47.78±3.09）岁。分析上述两组一般资料，没有差异性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

此组行常规干预：指导口服维脑路通(国药准字 H14022940; 60mg×100 片)治疗, 3 片/次, 3 次/d, 告知患者在空腹状态下以温开水冲服。

1.2.2 治疗组

用化瘀涤痰汤加用中药：①用化瘀涤痰汤, 组成：10 克, 地龙 15 克, 胆南星 10 克, 石菖蒲 15 克, 黄芪 60 克, 归尾 15 克, 桃仁 10 克, 陈皮 10 克, 丹参 15 克, 红花 10 克, 甘草 5 克。将以上材料混匀, 用清水煎煮, 每次 1 次, 每次 1 次, 每次一次, 每次 150 毫升。根据以上情况, 采用中医辨证论治, 具体内容为：如果患者患肢痉挛, 可加入天麻、钩藤; 如果有大便失禁的症状, 可以加入五味子、山茱萸等; 如果是下肢无力、瘫痪等情况比较严重, 可以适当增加桑寄生; 如果患侧肢体肿胀, 可以配合茯苓、泽泻等药物。

②采用针刺疗法, 以患肢为取穴点, 选择上肢外关穴、曲池穴、合谷穴; 选择下肢昆仑、风市穴、双肾孟穴、阳陵泉穴、解溪穴、足三里穴等穴位。针灸之前, 先让患者平躺, 患肢向上, 按传统方法消毒, 然后用 28 针刺, 平补平泻, 使患者有气, 须留置 0.5 小时。如果患者有口眼、眼斜症的症状, 需要对承浆穴、合谷穴、颊车穴、四白穴、地仓穴、阳白穴进行针灸; 如果有语言障碍症状, 需要在通里穴、廉泉穴等处进行 1 次/d 的针灸治疗, 一般持续 10 天, 然后休息 3 天, 继续进行下一步的治疗^[2]。

③按摩疗法, 是让患者保持平躺的姿势, 将患肢放在患者的上侧, 用一根手指从患者的肩膀开始按摩, 一直到手腕, 然后是肘部, 然后是向上的牵引和被动的屈伸, 然后是从患侧到臀部、大腿和小腿的外侧, 主要是踝关节、膝关节和髋关节^[3]; 改为平躺, 以两个脊椎为中心, 以肝俞、肾俞为中心, 以下肢承山、委中与环跳为最佳。一疗程 30 天, 两组患者在两次治疗后, 分别进行疗效评定。

1.3 观察指标

①疗效评价：显效, 患者的语言基本流利, 生活可以自理; 有效, 借助工具能够行走, 语言障碍显著改善。无效, 病情严重, 无变化。

②观察两组的不良反应发生情况, 一般包括头痛、眩晕与失眠。

③评估分析两组患者的神经功能缺损程度评分, 分数为 0-45 分, 损伤程度越严重, 分数也就越高。

④统计与评估患者在治疗后的临床症状评分。

1.4 统计学分析

录入 SPSS19.0 软件进行统计处理。

2 结果

2.1 比较两组的治疗效果

治疗后, 对照组与治疗组, 总有效率分别为 80.56%、97.22%, 前者显著低于后者, 组间差异性显著, 具有统计学价值 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组的治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
治疗组	36	20	15	1	97.22
对照组	36	16	13	7	80.56
χ^2					5.063
P					0.024

2.2 比较两组的不良反应发生率

在头痛、眩晕与失眠情况下, 治疗组为 5.56%, 显著低于对照组的 22.22%。见表 2:

表 2 两组的不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	眩晕	失眠	头痛	不良反应发生率
治疗组	36	1	0	1	5.56
对照组	36	2	3	3	22.22
χ^2					4.181
P					0.041

2.3 对比两组临床症状评分

对照组各项症状评分, 优于对照组。

表 3 两组临床症状情况对比[n(x ± s)]

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	11.95 ± 0.34	9.24 ± 0.15
对照组	36	11.97 ± 0.25	10.26 ± 0.23
t	/	0.284	22.288
P	/	0.777	0.000

2.4 比对两组神经功能缺损评分

经干预, 治疗组的缺损程度, 低于对照组。

表 4 两组神经功能缺损评分对比[n(x ± s)]

组别	例数	神经功能缺损程度
治疗组	36	6.32 ± 1.59

对照组	36	9.76±2.52
t	/	5.920
P	/	0.000

3 讨论

中风在老年人中很普遍，亦为难以根治之症。它主要表现为突然昏仆、不省人事，伴有口眼歪斜，半身不遂等症状，具有很高的死亡率和致残率。而由于病情较重，它会导致脑血管堵塞，严重者可使颅内血管破裂，坏死，严重危害着患者生命。因此，对于中风后出现脑梗塞症状的患者来说，要及时治疗，否则会对患者造成非常大的影响。临床常采用的操作方法为止血，抗血栓等，因血管断裂，对大脑组织造成伤害，由此造成肢体行动，语言能力等方面障碍，由此引起半身不遂，口齿不清等症状。还有一些患者还会出现各种并发症，包括出血或感染等，这不仅加重病情，同时给患者带来很大的痛苦。这些副作用提高了患者日后生活的自理能力^[4]。所以说，对于中风的研究已经成为医学领域一个非常重要的课题，而脑梗塞就是其中最常见的病症之一。脑梗中，脑出血、脑梗死为难治之症。随着医学技术的发展，人们逐渐认识到这两种病都与脑血管有关。脑梗中为急性发作，主要是因为大脑血管闭塞，狭窄所致，导致大脑血管断裂，脑组织发生缺血性坏死，血液进入大脑，给大脑带来压力，由此造成大脑功能的损害。如果不及及时进行救治，就容易发生脑缺血或者脑梗死后综合征，这不仅给患者带来很大痛苦，而且还会加重病情。中风患者通常接受颅内降压，细胞治疗和止血治疗、抗血栓等疗法，尽管疗效甚佳，却又可使患者肢体偏瘫、语言障碍等等，严重地影响了患者生活质量。

中医认为，中风后遗症的病因有“脉络瘀阻”和“气虚血瘀”两种，所以在治疗的时候，讲究的是“益气活血”，但这种病很容易出现痰浊，属于“本虚标实”，“本”是“气虚”，“标”是“痰瘀”，在治疗的时候，要注意“化痰通络^[5]”。化痰涤痰汤是一种中医方剂，是治疗中风病后遗症的常用方药。

丹参可以抑制血小板的凝聚，活化纤溶酶，增加红细胞的机械功能，从而有效地控制血液的浓度，从而使微循环得到充分的扩展；作为君药，可以起到扶正益气的作用；以陈皮、胆南星、石菖蒲等为主，具有化痰理气的功效；红花、桃仁、归尾等均能起到祛瘀活血的作用。这些药物在临床上具有祛瘀通络、益气活血的作用，符合中风的治疗原理^[6]。此外，黄芪、丹参等在现代药理上具有扩张血管、改善脑水肿、改善微循环、抑制血小板凝聚的功效。针灸可以刺激大脑皮层，刺激大脑皮层，调整神经功能，加速脑组织的新陈代谢，从而促进神经系统的康复^[7]。

脑卒中后遗症的患者通常是不能活动的，或者是瘫痪的，主要是因为四肢的血液循环和淋巴循环系统受损，引起局部水肿，从而造成疼痛，从而影响走路。针灸的作用就是疏通堵塞的血管和淋巴管，加速患者的血液循环，减轻患者四肢的肿胀。通过针灸，可以促进人体的潜力，提高患者的身体和精神状态，从而提高患者的语言和身体素质。

通过中医汤剂配合针灸，可以促进运动神经元功能的恢复。此外，在治疗过程中，患者会出现淋巴和静脉循环障碍，会导致疼痛和水肿，配合针灸，可以促进血液循环，促进疼痛。按摩可以改善关节的滑润，可以起到舒筋、降低肌肉张力、减轻肌肉萎缩的作用，同时还可以通过针灸来调整体内的气血，活化神经细胞，提高人体的免疫力^[8]。

中枢神经系统是中医针灸的一大特点和优势病种，对中医的中医辨证分型进行了分析，认为其为二型，以针灸为主。针刺对中枢神经系统的患者有较好的疗效。“通督调神针法”，讲究的是平补平喘，讲究的是“阴阳调和，自愈”。主要穴位：百会，神庭，风府，大椎。对急性期、恢复期、后遗症进行分期、全程干预。许能贵教授的团队在国内进行了3000多例的临床试验，结果显示，与传统疗法联合康复疗法比较，“通督调神针刺疗法”将脑梗中的致残率从40%降低到17.9%，大大改善了患者的生存率，减少了住院时间，大大降低了患者的医疗负担^[9]。

目前已有的研究显示，中风后的四肢疼痛与中风后的偏瘫有着很大的关系，其主要特征是气虚、血瘀。中风患者患肢体的正常血管或淋巴循环受到阻碍，从而引起水肿和疼痛。配合针灸能促进患肢血液循环，改善下肢静脉或淋巴的回流，减少下肢水肿，有利于患者的康复。在中风的急性期、恢复期、后遗症期均可采用针灸治疗。在恢复期和后遗症中，由于气血不畅，导致身体瘫痪，口歪，言语障碍等。若痰浊内阻，气机郁结，则会导致肢体语言功能障碍；若痰湿清窍，神机不能用，可逐渐发展成痴呆；如风痰凝滞、经脉通畅、风阳内动可为癫痫；如果调理不好，则阴血不足，阴不能收阳，就会出现反常的情况。

另外，针灸疗法要结合患者的证候来进行，例如：僵瘫患者多属于阴血亏虚、筋失濡养，以养筋通络为主，配合头皮针、筋经刺法、解结法、浮针疗法等；而软瘫的人，多是因为中气不足，气血不足，可用阳明经、靳三针、灸法等治疗。临床试验证明，针灸能促进脑动脉侧支循环的建立，改善大脑和四肢的微循环，并能提高机体的新陈代谢。它对中风后的病症具有疏通经络，调和气血，振奋气血，激发潜能，对大脑及各个器官的机能起到很好的调节作用^[10]。脑卒中患者的康复训练和针灸是非常重要的。特别是针灸结合，通过辨证施治，可以疏通经络，平衡阴阳，保证脑组织的供血，促进四肢的恢复。

总之：针灸加化痰祛瘀汤对脑卒中后遗症具有较好的恢复

作用，具有一定的临床价值和推广价值。

参考文献:

- [1] 卢锦华,汤瑞珠,梁婉桂,傅晓芸.化瘀涤痰汤加味治疗痰瘀阻络型中风恢复期的临床疗效[J].内蒙古中医药,2022,41(9):12-13.
- [2] 陈海鹏.社区针灸联合康复运动训练治疗中风后遗症的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(24):172-174.
- [3] 兰谢,余帅江.温针灸对中风后遗症患者血清炎症因子的影响[J].陕西中医,2022,43(7):954-957.
- [4] 邹正,史佳芯,梁国标,董宝强.基于和法探讨中风后遗症针灸辨治[J].中华中医药学刊,2022,40(3):252-254.
- [5] 官需钰,徐友华.针灸治疗中风后遗症偏瘫研究进展[J].按摩与康复医学,2022,13(5):64-69.
- [6] 符雅屏,刘莹莹,周苗.中药口服配合针灸治疗对健康管理意义[J].中医药管理杂志,2022,30(2):138-139.
- [7] 朱天成.化瘀涤痰汤和针灸联合治疗中风后遗症的疗效观察[J].医学食疗与健康,2020,18(21):42-43.
- [8] 杨杨.化瘀涤痰汤、针灸联用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(22):44-58.
- [9] 魏会玲.化瘀涤痰汤结合针灸治疗中风后遗症患者临床疗效分析[J].中医临床研究,2020,12(6):38-39.
- [10] 邓小东.化瘀涤痰汤治疗中风后遗症的疗效及对患者下肢功能的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(14):58-59.