

中医内科在急性中风治疗中的应用效果

王想蓉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探讨中医内科治疗急性中风的疗效。**方法：**对60例急性中风病例进行研究，随机分为两组30例。对照组接受先前的治疗，观察组使用中医内科治疗的服务。比较了治疗前后运动（FMA）、神经功能（NIHS）、日常生活（MBI）、中医综合征、生活质量和副作用。**结果：**观察组整体治疗效率优于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；经治疗后观察组FMA和MBI、生活质量高于对照组，NIHS指标、生活质量和副作用低于对照组。**结论：**应用中医内科治疗急性中风有明显疗效。它不仅减少了神经系统的缺陷，而且改善了运动功能，改善了日常生活，提高了患者的安全性和生活质量。

【关键词】：中医内科；急性中风治疗；应用；效果；研究

Application and Effect of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Acute Stroke

Xiangrong Wang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: This paper explores the effect of internal medicine of traditional Chinese medicine on acute stroke. **Methods:** 60 cases of acute stroke were studied and randomly divided into two groups of 30 cases. The control group received the previous treatment, and the observation group used the service of traditional Chinese medicine. FMA, NIHS, MBI, TCM syndrome, quality of life and side effects were compared before and after treatment. **Results:** The overall treatment efficiency of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($p<0.05$); after treatment, FMA, MBI and quality of life in the observation group were higher than those in the control group, and NIHS index, quality of life and side effects were lower than those in the control group. **Conclusion:** The application of internal medicine of traditional Chinese medicine has obvious curative effect on acute stroke. It not only reduces the defects of the nervous system, but also improves the motor function, improves daily life, and improves the safety and quality of life of patients.

Keywords: Internal medicine of traditional Chinese medicine; Acute stroke treatment; Application; Effect; Research

中风是一种较常见的脑血管疾病，可引起脑血管出血等，这需要科学有效的治疗和护理。从中医的角度来看，中风属于中风病的范畴。病人突发性发作，具有不同的特征，如状态变化的速度，类似于风之善行数变的特征，这就是为什么它被称为中风或卒中。中风患者发病后死亡率和残疾率较高，治疗后有可能出现其他后果。随着当前社会形势的飞速发展，患病年龄也逐渐年轻化，危及人民生命。主要发病原因是由于内脏紊乱。同时，患者的焦虑和烦躁，营养不及时会阻断其血液的运动，血随气逆，因此患者半身不遂。急性中风主要与发烧、痰、淤、毒有关，这些通常发生在病人的休息时间，尽管似乎与热、淤、毒无关，但其实有重要的关系。

1 资料与方法

2020年6月至2021年6月期间，共有60例急性中风病例，随机分为两组30例。观察组共有14男16女；年龄42~75岁，平均 58.6 ± 8.5 岁；病理过程19~26D，平均 (22.3 ± 2.2) D，对照组为12男18女；年龄44~75岁，平均 60.2 ± 8.3 岁；发病率18~25d，平均 (21.6 ± 2.5) d。

纳入标准：42~75岁；符合急性中风的诊断标准；治疗依

从性好；发病时间为72小时。

排除标准：脑损伤、血液病等引起的中风。

1.2 方法

对照组常规治疗：用125ml甘露醇，具体的治疗方法是立即降低昏迷患者的血压，视患者病情而定。甘露醇的特异性治疗可降低昏迷患者的血压。同时，患者需要降低温度和治疗感染。

观察组应用中医内科治疗：注射静脉滴注两次清开灵与葡萄糖5%注射液。治疗和针灸持续了一个月。穴位，主要是内关、三阴交、人中等。玉液金津应加在言语障碍患者中，对于吞咽困难的患者加翳风，1次/d，留针30分钟，唤醒大脑并与经络进行交流，但必须注意的是，头针治疗必须由专业医生进行，以保证其方法和操作的正确性。

2 中医治疗办法

2.1 针灸治疗

脑中风是由于患者气血不通所致，而针灸作为中医治疗的一种。以中医基础理论为指导，可以帮助患者疏通经络、调和

阴阳、扶正祛邪。相关研究表明：针灸不仅对于脑中风急性期效果很好，能够使得患者及时苏醒，改善患者的预后，而且对于恢复期或后遗症期，使用针灸治疗还能够改善脑中风患者的吞咽障碍、肢体疼痛、麻木甚至肌肉萎缩等症状。越早地进行针灸康复干预，越能够更好地改善患者的预后。针灸治疗的方法也有很多，对于中医经络范畴的中风，针灸可以唤醒大脑并与经络进行交流，通常控制脉搏、手厥阴、少阴经穴的经络。针刺可诱导经络，松弛肌肉，激活经络，引流血液，也能有效改善经络，调节受影响肢体的出血，促进中风偏瘫的恢复。

(1) 传统体针：传统的中风偏瘫治疗针灸通常用肢体腧穴针灸，具有安全易于操作和其他优点。观察针刺治疗中风偏瘫、针刺足三里、三阴交、少海、曲池、血海的疗效，有效率为94.2%。观察针灸治疗中风偏瘫的疗效，选择人中、内关、足三里、血海等针灸，疗效达95%。因此，针灸可以减轻患者的临床症状，促进其康复。除了用于治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效外，两组还提供额外的还五汤，观察组进行体针治疗，疗效高于对照组($P<0.05$)，运动功能的改善更为突出，患者的自理能力和生活质量都有提高。

(2) 基于大脑皮层功能定位的头针：头针也被称为焦氏头针，其创始人是外科医生焦顺发先生，他从20世纪60年代开始研究针灸，本能地发现了穴位和头皮之间的联系和规律，并借鉴神经外科的知识，经过反复的研究、实践和总结，1971年创造性地建立了16个头皮刺激区，每一种都在治疗急性脑血管疾病，特别是中风方面取得了明显的效果。

(3) 基于神经干刺激的“醒脑开窍”针法：针灸“醒脑开窍”从石学敏院士创立至今已近50年。与头针不同的是，醒脑开窍针法是从中风中“瘀、风、痰”的想法入手，建立“从脑论治中风，取阴经为主”的相关规则。根据以上所述，针一般以内关、人中、三阴交点为主，辅之以极泉、委中、尺泽，其中以患肢抽动3次。从现代神经系统的解剖学来看，针灸“醒脑开窍”与取穴以及手法密切相关。

2.2 中药治疗

(1) 气虚血瘀型：气虚血瘀型的脑中风患者临床表现为面色苍白、气短乏力、口角流涎、常自汗出、心悸便溏、手足肿胀等。通常可以采用补阳还五汤加减治疗，组成有黄芪、赤芍、川芎、当归、地龙、桃仁、红花。其中黄芪有益气固表、敛汗固脱、利尿消肿的功效，为益气补脾之良药；赤芍的作用是清热凉血、散瘀止痛；川芎则被称为血中之气药，有着行气开郁、活血化瘀、止痛的作用；当归为补血之圣药，可治疗血虚引起的疾病；地龙的功能是清热平肝、通经活络；桃仁、红花有活血化瘀的功效。

(2) 风痰阻络型：此病病机在于肝风夹痰、上扰清窍、气血逆乱、脑脉痹阻、经络不畅，通常采用息风化痰、活血通

络的方子予以治疗。根据病情变化加减治疗，在病情变化较快或进行性加重的急性期，有突出的风证表现，可加入钩藤、石决明、珍珠母，用以平肝息风；若出现舌质厚腻或者呕逆痰盛，可加以茯苓、陈皮、桔梗来祛痰燥湿；对于痰浊久郁、舌质红、舌苔黄的脑中风患者，可加黄芩、栀子、瓜蒌、天竺黄，达到清热化痰的效果；若患者的瘀血比较严重，伴有心悸胸闷、舌质暗紫或有瘀斑，加以桃仁、红花、赤芍等活血化瘀的药材；若有头晕、头痛较明显的症状，加上菊花、夏枯草来平肝清热。

(3) 阴虚风动型：脑中风患者若有眩晕耳鸣、手足心热、咽干口燥、舌质发红、身体消瘦、少苔或无苔、脉弦细数的症状，在中医上属于阴虚风动型。治疗该类疾病的原则是滋阴息风，常用育阴通络汤或镇肝熄风汤加减治疗。

2.3 观察指标：

比较了两组患者的临床治疗效果、治疗前后的运动功能、神经功能缺陷、日常生活能力，中医证候积分、生活质量评价及不良反应发生率。在评估包括上肢和下肢的运动功能时，FMA值在0到100分之间，患者的评分越高运动功能越强。

(NIHSS)脑卒中表定义的神经功能主要包括11个项目，关于身体、感觉、意识水平、语言等，0到42分的分数，神经功能损伤的程度随着等级的提高而增加。“使用改进的Barthel指数(MMA)来评估他日常生活的能力，该指数包括11个项目，包括穿衣、搬运、吃饭、洗澡，上下楼梯等，共得100分，0~20分，说明功能缺陷极其严重；25~45分表示严重功能障碍；50~70分钟中度；75~95分钟轻度；100分生活可以独立，得分越高，就越能显示病人独立管理自己的能力。建立中风综合征的定量诊断标准，确定其积分来自中医证候积分，积分>7分诊断；7~14分为轻度；15~22除以重度；≥23分重度，患者评分越高，患者病情越重。例如，生活质量表(SF-36)是用来评估生活质量的，它包括一般健康状况、生理功能等八个要素，评分越高的患者生活质量越高。

疗效评定标准：(1)痊愈：治疗后，患者的临床症状和身体症状基本消失，中医证候积分，降低95%，病人的生活可以是独立的；(2)显效：治疗后患者临床症状和体征明显改善，中医证候积分下降70~94%，而患者的生活主要取决于自身的健康状况；(3)有效：治疗后患者临床症状和身体症状改善，中医证候积分降低30~69%，病人的生活主要靠自己；(4)无效：治疗后患者临床症状和身体症状无改善，中医证候积分降低不到30%，病人的生活不能独立。总有效率=(痊愈+显效+有效)/病例总数×100%。

3 结果

两组患者临床治疗效果对比：观察组始终比对照组有效，差异具有统计意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	15(50.00)	7(23.33)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	11(36.66)	5(16.67)	5(16.67)	9(30.00)	21(70.00)
χ^2						5.455
P						0.020

比较两组 FMA、NIHSS、MBI 患者的评分：两组治疗前 FMA、NIHSS、MBI，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；NIHSS 评分观察组治疗后，低于对照组以，FMA，MBI 均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表2 两组患者 FMA、NIHSS、MBI 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	χ^2	P
n		30	30		
FMA	治疗前	43.6±8.9	42.8±9.2	0.342	0.733
	治疗后	84.9±13.6	64.5±12.4	6.071	0
NIHSS	治疗前	22.3±6.5	21.6±6.8	0.408	0.685
	治疗后	12.2±5.3	15.4±5.7	2.252	0.028
MBI	治疗前	36.8±8.7	36.5±8.6	0.134	0.894
	治疗后	78.9±19.8	64.6±17.5	2.964	0.004

两组护理前生活质量评价比较：护理前生活质量评价，无统计意义的体检结果比较（ $p>0.05$ ）；观察组经治疗后的生活质量较对照组为佳，中医证候积分较对照组为低，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表3 两组患者中医证候积分、生活质量评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	中医证候积分		生活质量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	25.4 $\pm$ 7.6	9.6 $\pm$ 4.5	56.6 $\pm$ 6.4	86.4 $\pm$ 8.6
对照组	30	25.2 $\pm$ 7.4	13.2 $\pm$ 4.2	55.8 $\pm$ 6.2	72.5 $\pm$ 8.3
χ^2		0.103	3.203	0.492	6.370
P		0.918	0.002	0.625	0

两组患者不良反应指标比较：观察组内不良反应指标低于

对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 4。

表4 两组患者不良反应发生情况比较[n (%)]

组别	n	呕吐	头晕	皮疹	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)
对照组	30	4(13.33)	3(10.00)	3(10.00)	10(33.33)
χ^2					4.812
P					0.028

4 讨论

近年来，由于中国人口老龄化和城市化进程加快，中风病例有所增加。急性中风在临床上很普遍，导致血液缺乏或出血，以及脑血管疾病，主要表现为精神错乱、四肢无力等。该病更高的残疾率和死亡率，对预后影响有不同程度的影响。因此，及时有效的治疗至关重要。

在临床上经常使用西药治疗中风，但根据临床患者的治疗结果，尽管如此，治疗效果一般，长期服用西药会引起各种不良反应，影响疗效，以及随后的康复，减少了对治疗的依从性。目前中风起因较多、发展迅速，主要是由于内脏紊乱。同时，患者的焦虑和烦躁，营养不及时会阻断其血液的运动。急性中风主要与发烧、痰、淤、毒有关，但这很重要。本研究在常规治疗的基础上，应用中医内科疗法治疗患者，用清开灵注射液，本品为中药，其成份栀子花、水牛角（粉）、金花、珍珠（粉）等，其中栀子味苦、凉，泻火除烦、冷血排毒；水牛角味苦、凉，具有温解毒和冷血作用；板蓝根苦、寒，具有温解毒、凉血利咽作用；金银花香口感甜美、清凉，具有温热处理、疏散粉尘的作用；珍珠母的味道咸、凉，平肝潜阳、定惊明目。用硫代硫酸、胆酸等可实现保温解毒、祛痰唤醒神觉效果。现代药理研究表明，精制注射器不仅能保护大脑组织，还能抵抗肝损伤。此外，针灸可让病人根据病人的实际情况选择适当的针灸，有效减轻病人的神经损伤，从而提高运动效率，提高患者的生活质量。结果表明，治疗急性中风已被证明是有效的。小组的整体工作效率为 95.2%，较对照组上升 81.0%，与本研究的结论一致。FMA 和 MMA 对治疗和生活质量有较高的评价。与对照组相比，NIHSS 指标、体检结果及治疗后副作用均低于对照组。

综上所述，中医内科在急性中风患者治疗中的应用效果显著，值得推广。

参考文献：

- [1] 潘利群.分析中医内科治疗急性中风 42 例的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(83):186+188.
- [2] 于小青,杨凤娥.急性中风患者接受中医内科治疗的疗效探究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(96):18874.
- [3] 王海珍,包海凤,杨秦花.急性中风患者接受中医内科治疗的疗效探究[J].中国农村卫生,2017(14):7.