

# 电针结合黄芪桂枝五物汤加减治疗中风先兆的疗效观察

王琳晶 王春英 安徽 祝鹏宇 孙远征<sup>△</sup>

(黑龙江中医药大学附属第二医院 哈尔滨 150040)

**摘要:**目的:观察电针结合黄芪桂枝五物汤加减治疗中风先兆的临床疗效。方法 选取气虚血瘀型中风先兆患者 60 例,随机分为对照组(n=30)和观察组(n=30)。对照组给予黄芪桂枝五物汤加减治疗,观察组在对照组的基础上给予电针百会、合谷、足三里及三阴交穴,治疗 4 周。观察两组患者脑血管血流动力学参数、血脂、同型半胱氨酸水平及临床疗效。结果 治疗 4 周后,两组患者脑血管血流动力学参数、血脂和同型半胱氨酸水平各项指标均有所改善,且观察组各项指标均优于对照组( $P < 0.05$ );观察组总有效率为 96.67%,对照组总有效率为 93.33%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 电针结合黄芪桂枝五物汤加减能改善气虚血瘀型中风先兆患者脑血管血流动力学参数,血脂及同型半胱氨酸水

**关键词:**电针;黄芪桂枝五物汤;中风先兆;疗效

中风先兆,俗称“小中风”,是在中风病发病之前发生并与中风有着密切联系的一组临床综合征,表现为眩晕发作、短暂性意识丧失、言语蹇涩、肢体麻木、嗜睡、头晕头痛等<sup>[1]</sup>。中风先兆可作为中风发作的报警信号,有资料显示有 1/3 患者可在首次小中风发作 5 年内发生中风<sup>[2]</sup>。早期发现中风先兆,并采取有效手段干预,对于降低中风病发病率有重要意义<sup>[3-4]</sup>。笔者运用全国名老中医药专家孙远征教授学术经验——电针百会等穴位配合黄芪桂枝五物汤加减治疗气虚血瘀型中风先兆取得较好的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

#### 1.1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月在我院康复科住院的气虚血瘀型中风先兆患者 60 例,随机数字表法分为对照组和观察组,每组 30 例。其中对照组男 16 例,女 14 例,年龄 47~79 岁,平均(63.05±2.56)岁;观察组男 15 例,女 15 例,年龄 44~83 岁,平均(64.21±2.12)岁。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究已通过黑龙江中医药大学附属第二医院伦理委员会(中大大二院伦[2018]17 号)批准,所有患者均知情并签署同意书。

1.1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中有关气虚血瘀型中风先兆的诊断标准:肢体瘫软,眩晕耳鸣,倦怠嗜卧,面色苍白,舌质暗淡,苔薄白,脉沉细等<sup>[5]</sup>。

1.1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 35 岁~65 岁;③神经功能缺损评分为 15~36 分;④病人及家属知情同意并签署同意书。

1.1.4 排除标准 ①脑卒中、脑肿瘤、脑炎等脑部疾病;②影像学检查有明显的颅内血管及颈部血管狭窄;③有严重的心肺系统疾病及严重肝、肾功能障碍;④患有精神疾病或依从性差;⑤过敏体

质、孕妇及哺乳期妇女;⑥有严重的血液系统及内分泌系统疾病。

### 1.2 治疗方法

两组患者均给予神经内科常规治疗。

1.2.1 对照组 黄芪桂枝五物汤加减治疗,方药如下:黄芪 30g、桂枝 15g、川芎 15g、白芍 15g、当归 15g、红花 15g、甘草 10g。随症加减:头晕目眩者加菊花 15g、天麻 15g、柴胡 25g;偏身麻木者加芥子 10g、胆南星 15g;语言不利者加郁金 10g、远志 10g、石菖蒲 15g;肢体力弱者加党参 15g、白术 15g。诸药日一剂,水煎取汁 300ml,早晚分服,治疗 4 周。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上给予电针治疗。取百会穴、合谷(双)、足三里(双)、三阴交(双)。常规消毒后,选用 0.35mm×40mm 华佗牌一次性无菌针刺,百会穴平刺 0.5~0.8 寸,合谷穴直刺 0.5~1 寸,足三里穴直刺 1~2 寸,三阴交穴直刺 1~1.5 寸。得气后,百会、合谷、足三里及三阴交穴接 KWD-808I 英迪牌脉冲针灸治疗仪,疏密波,频率 2Hz,电流强度以患者耐受为度,持续刺激 30min。每 6 天休息 1 天,治疗 4 周。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行处理及分析,计量资料以均数加减标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用配对样本 t 检验进行组内治疗前后差异分析,独立样本 t 检验进行组间治疗前后差异分析;计数资料采用  $\chi^2$  检验。显著性水平  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者脑血管血流动力学参数比较

治疗前,两组患者脑血管血流动力学各项参数相比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者脑血管血流动力学各项参数均有所改善,且观察组各项指标均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者脑血管血流动力学参数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	平均流速速度 (cm/s)		脑血管阻力[kPa/(s·m)]		平均血流量 (mL/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	15.89±1.03	24.78±1.24 <sup>ab</sup>	1926.41±23.37	1592.53±26.50 <sup>ab</sup>	10.17±2.43	15.08±2.15 <sup>ab</sup>
对照组	30	15.72±1.25	23.19±1.12	1931.92±23.01	1619.70±26.49	10.36±2.05	14.76±2.61

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者血脂及同型半胱氨酸水平比较

治疗前,两组患者血脂及同型半胱氨酸水平相比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者血脂及同型半胱氨酸水平均有所改善,且观察组各项指标均优于对照组,差异有统计学意义

## 3 讨论

中风先兆,是中风发病前数分钟至数日可表现为各种先兆症状<sup>[7-8]</sup>。中医学认为中风先兆为“本虚标实”及“上盛下虚”<sup>[9]</sup>,以气虚血瘀最常见。《证治汇补》曰:“平时手指麻木,不时眩晕,乃中风先兆,须预防之。早期发现中风先兆,采用针灸、中药等中医药手段干预,能够有效降低中风发生率<sup>[10-11]</sup>。”

本研究结果显示,电针结合黄芪桂枝五物汤加减治疗中风先兆

的总有效率为 96.67%,能改善中风先兆患者脑部血液循环,调节其血脂及同型半胱氨酸水平,进而阻止中风先兆向中风的演变,降低中风的发病率,具有重要的临床意义。但本研究由于时间、资金等因素,还存有很多不足,例如样本数量有限、治疗时间短、缺少跟踪随访等,有待今后进一步深入研究。

### 参考文献:

[1]张新春,贾真,黄燕.中医药预防中风研究概况[J].中华中医药学刊,2007,25(1):117-118.

项目基金:国家重点研发计划“东北部地区名老中医学学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究”(2018YFC1704105);国家中医药管理局第六批全国名老中医药专家学术经验继承工作项目,编号:国中医教函【2017】82号。