

# 通心络治疗丘脑梗塞所致的肢体疼痛疗效观察

田杏红<sup>1</sup> 卢颖<sup>2</sup> 张琦鑫<sup>3</sup> 王娜梅<sup>4</sup> 陈静<sup>5</sup> 李雪梅<sup>6</sup> 杨雪<sup>7</sup> 杨静棉<sup>8</sup>

(1.2.3. 定州市中医医院 073000; 4. 解放军第二五二医院(三甲) 071000; 5. 辽宁盘锦检验检测中心(原盘锦市食品药品检验所) 124010; 6. 京东中美医院 065200; 7. 河北省第七人民医院 073000; 8. 石家庄市中医院 050000)

**摘要:**目的 探讨丘脑梗塞所致的肢体疼痛应用通心络进行治疗的临床效果。方法 选择 2019 年 9 月至 2020 年 10 月期间在我院进行治疗的 80 例丘脑梗塞患者作为研究对象,通过随机分组将其分为对照组与通心络组两组,对照组患者采取常规治疗,通心络组患者应用通心络进行治疗,比较两组患者视觉模拟评分(VAS)、临床疗效和不良反应发生情况。结果 通心络组患者视觉模拟评分高于对照组( $p < 0.05$ ),临床疗效优于对照组( $p < 0.05$ ),不良反应发生情况低于对照组( $p < 0.05$ )。结论 对于丘脑梗塞所致的肢体疼痛应用通心络进行治疗,能够有效提高治疗效果,缓解患者疼痛程度,改善患者生活质量,对丘脑梗塞患者具有重要意义,值得广泛推广。

**关键词:**通心络;丘脑梗塞;肢体疼痛;临床疗效

丘脑位于基底节区,由灰质核团组成,具有支配人体运动的功能。因此,当丘脑梗塞发病后,会引发患者肢体偏瘫或偏身感觉障碍,其发病原因与脑梗死基本相同,与患者的生活习惯及高血压糖尿病等疾病相关<sup>[1]</sup>。丘脑梗塞所致的丘脑疼痛又称为丘脑痛,该疼痛范围广、疼痛性强,是临床上难以治疗疾病之一,脑血管疾病患者为高发群体<sup>[2]</sup>。为探讨通心络治疗丘脑痛的临床疗效,我院特选择了 80 例丘脑梗塞患者作为研究对象,报告如下。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 9 月至 2020 年 10 月期间在我院进行治疗的 80 例丘脑梗塞患者作为研究对象,通过随机分组将其分为对照组与通心络组两组,对照组患者采取常规治疗,通心络组患者应用通心络进行治疗。

对照组 40 例,年龄 40~76 岁,平均年龄(61.24±3.48)岁;病程 6~24 月,平均病程(15.43±1.47)月;其中男性患者 21 例,女性患者 19 例。

通心络组 40 例,年龄 41~75 岁,平均年龄(61.54±3.92)岁;病程 7~25 月,平均病程(16.58±1.63)月;其中男性患者 22 例,女性患者 18 例。

两组丘脑梗塞患者资料无显著差异性, P 值大于 0.05,可采取科学性对比。

### 1.2 治疗方法

常规组给予常规治疗,通心络组:给予通心络胶囊,一天 3 次,每次 2 粒,对于高血压糖尿病等患者需持续服药控制,治疗前 2 周,两组患者均停止采用止痛镇静剂,持续治疗 4 周以后记录两组疼痛评分。

### 1.3 评价指标

通过视觉模拟评分对患者疼痛程度进行评分,满分为十分,分数越高说明患者疼痛程度越强烈,临床疗效越差。

观察记录患者是否出现恶心、腹痛、头晕等不良反应,不良反应发生率越低,说明临床疗效越佳。

### 1.4 数据处理

丘脑梗塞数据均采用 SPSS20.0 软件进行统计学处理,视觉模拟评分(VAS)等计量资料使用 t 检验;临床疗效、不良反应发生情况等计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表示有显著差异性。

## 2. 结果

### 2.1 视觉模拟评分(VAS)对比

通心络组患者视觉模拟评分(VAS)高于对照组( $p < 0.05$ )。

表 1: 视觉模拟评分(VAS)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	7.54±0.86	6.89±1.34
通心络组	40	7.49±0.97	4.61±1.04*

注:与对照组比较,\* $p < 0.05$

### 2.2 临床疗效对比

通心络组患者临床疗效优于对照组( $p < 0.05$ )。

表 2: 临床疗效对比[例数(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=40)	20 (50.00%)	11 (27.50%)	9 (22.50%)	31 (77.50%)

通心络组 (n=40)	25 (62.50%)	14 (35.00%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)*
----------------	----------------	----------------	--------------	-----------------

注:与对照组比较,\* $p < 0.05$

### 2.3 不良反应发生情况对比

通心络组患者不良反应发生情况低于对照组( $p < 0.05$ )。

表 3: 不良反应发生情况对比

组别	恶心	腹痛	头晕	发生率
对照组 (n=40)	3 (7.50%)	2 (5.00%)	1 (2.50%)	6 (15.00%)
通心络组 (n=40)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	2 (5.00%)

注:与对照组比较,\* $p < 0.05$

## 3. 讨论

丘脑痛是由于脑血管疾病所导致的,当丘脑出现缺血缺氧时,患者将会产生一定的疼痛感。因此,控制患者大脑缺血缺氧将是治疗患者疼痛的有效治疗手段<sup>[3]</sup>。通心络常用于治疗冠心病、缺血性脑血管等疾病,其中含有人参、蜈蚣、水蛭、全蝎等成分,可以起到益气养血、通络止痛的作用,能够帮助丘脑梗塞患者调节血脂,促进脑部血液循环,在一定程度上能够缓解患者的疼痛程度<sup>[4]</sup>。除此之外,丘脑梗塞患者还存在肢体活动障碍等问题,会产生一定的不良情绪,生理以及心理上的双重负担,会延长患者病程,通心络能够提高患者活动能力,改善患者心理状态,具有良好的治疗效果<sup>[5]</sup>。在本次研究中,通心络组临床疗效高达 97.5%,出现恶心患者一例,头痛患者一例,总不良反应发生率为 5%;而对照组临床疗效仅有 77.5%,出现恶心患者 3 例,腹痛患者 2 例,头晕患者 1 例,总不良反应发生率为 15%,安全性较低与通心络组( $p < 0.05$ )。由此可知,丘脑梗塞所致的肢体疼痛应用通心络进行治疗能够起到良好的治疗效果。

综上所述,对于丘脑梗塞所致的肢体疼痛应用通心络进行治疗,能够有效提高治疗效果,缓解患者疼痛程度,改善患者生活质量,对丘脑梗塞患者具有重要意义,值得广泛推广。

### 参考文献:

- [1]李雪梅,卢颖,张琦鑫,等.通心络治疗丘脑梗塞所致的肢体疼痛疗效观察[J].糖尿病天地·教育(上旬),2019,000(006):37-38.
- [2]汤宇洋,林云志.针灸治疗丘脑痛的研究进展[J].针灸临床杂志,2017,033(003):81-83.
- [3]王娜梅,王欣,赵玉红,等.通心络胶囊对老年丘脑损伤后感觉障碍患者 IL-6,IL-18 水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2020,15(02):136-139.
- [4]刘姝玥,王玲.针刺为主治疗急性丘脑梗死记忆障碍 1 例[J].实用中医药杂志,2018,34(09):114.
- [5]张志勇,曲晓峰,徐雅娟,等.Percheron 动脉闭塞所致双侧丘脑梗死临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(055):10734-10734.

课题:河北省中医药管理局科研计划项目 2019364