

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.13.012

邓铁涛浴足方对稳定性冠心病合并脑卒中患者认知、神经、运动功能及睡眠质量的影响

王士超^{1,2}, 温俊茂², 孙伟鹏², 吴彤², 石础硕², 刘叶¹,
施家希², 方俊锋¹, 罗川晋¹, 刘芳^{2,3}, 皮建彬², 吴伟^{*}

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号, 510405; 2. 广州中医药大学; 3. 广东药科大学附属第一医院)

摘要 目的 观察邓铁涛浴足方对稳定性冠心病合并脑卒中患者认知功能、神经缺损程度、运动功能、血脂代谢以及睡眠质量的影响和不良反应。方法 将 108 例稳定性冠心病合并脑卒中患者随机分为治疗组和对照组各 54 例, 对照组采用基础治疗加温水足浴, 治疗组采用基础治疗加邓铁涛浴足方足浴, 每日 1 次, 共 4 周。治疗前后分别进行简明精神状态量表 (MMSE)、神经系统功能缺损 (NIHSS)、运动功能评定量表 (FMA) 及睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分, 检测血脂水平 [包括总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)], 并对患者进行认知功能疗效评定。结果 治疗组认知功能疗效总有效率为 90.6%, 高于对照组的 76.0% ($P < 0.05$)。治疗后治疗组 MMSE 评分及两组 FMA 评分较治疗前明显提高, 而两组 NIHSS 评分较治疗前明显降低 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组 MMSE 评分明显高于对照组, 而 NIHSS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后两组 TG 及 TC 均较治疗前有明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组 TC 较对照组明显降低 ($P < 0.05$)。除对照组日间功能外, 治疗后两组 PSQI 各因子及总分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组入睡时间和睡眠质量评分较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。结论 邓铁涛浴足方能有效改善稳定性冠心病合并脑卒中患者的认知功能, 减轻神经系统功能缺损, 提高运动功能, 改善血脂以及睡眠质量, 且无不良反应。

关键词 脑卒中; 冠心病; 浴足; 认知功能; 神经缺损程度; 睡眠质量功能

冠心病和脑卒中都是严重危害人类健康、影响生活质量的常见病, 二者具有相似的危险因素, 动脉粥样硬化是其共同的病理改变^[1]。冠心病患者在介入治疗和药物干预后, 较长时间没有明显的心绞痛发作, 临床上处于相对稳定状态。稳定性冠心病合并脑卒中的患者在临床上也较为常见, 其中认知、神经、运动功能障碍是患者最常见的临床表现之一^[2-3], 同时脑卒中患者还存在血脂代谢及睡眠障碍, 这些因素不仅影响患者肢体康复和身心健康, 还加重卒中后疾患复发的风险^[4]。浴足疗法是中医内病外治的一种独特疗法。本研究采用国医大师邓铁涛教授研发的浴足方, 观察其对稳定性冠心病合并脑卒中患者认知功能、神经缺损程度、运

动功能、血脂以及睡眠质量的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

冠心病诊断标准参照国际心脏病学会和协会、世界卫生组织临床命名标准化专题组的联合报告《缺血性心脏病诊断的命名及标准》^[5]。

脑卒中诊断标准参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[6]中中风病的诊断标准, 以及卫生部疾病控制局、中华医学会神经病学分会制定的《中国脑血管病防治指南》^[7], 且全部病例均经 CT 或 MRI/MRA 定位、定性确诊为脑卒中。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准; 2) 临床表现为无症状、慢性稳定型心绞痛或急性冠脉综合征超过 1 个月病情稳定者; 3) 年龄 < 75 岁; 4) 小学文化以上; 5) 自愿参加并签署知情同意书。

基金项目: 国家中医药行业科研专项 (201407001-6A); 广州中医药大学第一附属医院 2015 年“创新强院”工程 (2015ZY02, 2015LP01)

* 通讯作者: zywuwwei@163.com, (020) 36591357

1.3 排除标准

1) 既往有颅脑外伤史及其他颅内占位病史、癫痫病史、精神病史, 合并其他身心疾病等; 2) 脑卒中后病情严重或伴有明显失语、失用或严重认知障碍不能配合检查者; 3) 合并严重心、肾、肺功能衰竭和恶性肿瘤或其他严重躯体疾病不能配合检查者; 4) 合并除抑郁焦虑障碍外的其他严重精神疾病; 5) 急性脑血管疾病。

1.4 脱落标准

1) 患者自行退出; 2) 研究中被动退出, 如依从性差, 未按规定治疗; 3) 随访失败; 4) 患者为加速治疗合并使用其他疗法或药物。

1.5 一般资料

108 例稳定性冠心病合并脑卒中患者均来源于 2016 年 12 月至 2017 年 10 月广州中医药大学第一附属医院住院或门诊患者。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 54 例。治疗组中男 30 例, 女 24 例; 年龄 55 ~ 73 岁, 平均 (64.46 ± 8.97) 岁; 病程 11 ~ 42 天, 平均 (26.63 ± 14.84) 天。对照组中男 29 例, 女 25 例; 年龄 54 ~ 73 岁, 平均 (63.38 ± 9.02) 岁; 病程 10 ~ 41 天, 平均 (25.75 ± 15.42) 天。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经广州中医药大学第一附属医院伦理委员会批准 (批件号: YJ-2016-007-1)。

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗: 两组患者均予常规的抗血小板聚集、降血压、降血脂、降血糖、治疗冠心病等内科基础治疗。

治疗组: 在基础治疗的同时给予邓铁涛浴足方进行足浴治疗, 处方: 川芎 30 g, 白芷 30 g, 牛膝 30 g, 钩藤 30 g, 夏枯草 30 g, 吴茱萸 30 g, 肉桂 10 g, 上方加水 2000 ml 煎煮, 水沸后再煮 20 min, 取汁倒进浴足盆内, 调温至 40℃ 左右, 睡前 30 min 浸足, 浸泡 20 ~ 30 min, 且保证足浴的水面在踝关节以上, 每日 1 次。

对照组: 在基础治疗的同时予温水足浴, 操作方法同治疗组。

两组共治疗 4 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 认知功能评分 治疗前后根据简明精神状态量表 (MMSE) 对认知功能进行评分^[1]。

2.2.2 神经系统功能缺损 (NIHSS) 评分^[1] 从意识水平、凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、肢体共济失调、感觉、忽视、语言、构音障碍共 11 个方面对神经缺损程度进行综合评价, 治疗前后各评价 1 次。

2.2.3 运动功能评分 采用运动功能评定量表 (FMA)^[2] 评定患者的运动功能, 治疗前后各评价 1 次。

2.2.4 血脂 分别于治疗前后晨起空腹采血检测血脂水平, 包括总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)。

2.2.5 睡眠质量 分别于治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)^[3] 评价睡眠质量, 统计指标为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能共 6 个因子评分以及 PSQI 总分。总分范围为 0 ~ 21 分, 得分越高, 表明睡眠质量越差。以上各量表评定均由经过专门培训的工作人员执行, 评估者不参加治疗。

2.2.6 不良反应 检验血常规、尿常规、大便常规、肝功能、肾功能, 观察是否出现皮肤瘙痒。

2.3 认知功能疗效判定标准

参照《中风病诊断与疗效评定标准 (试行)》^[4], 显效: 临床症状大部分消失, MMSE 评分 > 27 分或增加 5 分以上; 有效: 临床症状部分好转, MMSE 评分增加 1 ~ 4 分; 无效: 临床症状无明显改善, MMSE 评分不增加。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 符合正态分布方差齐者, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 方差不齐者, 采用秩和检验。计数资料以构成比表示, 采用卡方检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

治疗过程中共有 5 例患者脱落, 其中治疗组 1 例、对照组 2 例患者自行退出; 对照组 2 例因病情变化而改变治疗方案。

3.1 两组患者认知功能疗效比较

治疗组显效 15 例, 有效 33 例, 无效 5 例, 总有效率为 90.6%; 对照组显效 18 例, 好转 20 例, 无效 12 例, 总有效率为 76.0%, 两组比较差异有

统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组认知功能疗效优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后 MMSE 评分、NIHSS 评分及 FMA 评分比较

表 1 示, 两组治疗前各指标比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后治疗组 MMSE 评分及两组 FMA 评分较治疗前明显提高, 两组 NIHSS 评分较治疗前有明显降低 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组 MMSE 评分明显高于对照组, 而 NIHSS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组稳定性冠心病合并脑卒中患者治疗前后 MMSE、NIHSS 及 FMA 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	MMSE 评分	NIHSS 评分	FMA 评分
治疗组	治疗前	53	23.13 $\pm$ 1.36	23.70 $\pm$ 2.21	41.80 $\pm$ 8.50
	治疗后	53	27.73 $\pm$ 1.53 ^{*△}	17.10 $\pm$ 1.79 ^{*△}	54.30 $\pm$ 8.12 [*]
对照组	治疗前	50	23.00 $\pm$ 1.51	23.73 $\pm$ 1.95	42.00 $\pm$ 8.62
	治疗后	50	25.53 $\pm$ 1.64	20.44 $\pm$ 1.51 [*]	52.10 $\pm$ 8.45 [*]

注: MMSE, 简明精神状态量表; FMA, 运动功能评定量表; NIHSS, 神经系统功能缺损; 与本组治疗前比较, $^* P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta} P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前后血脂各指标比较

表 2 示, 两组患者治疗前血脂各指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组 TG、TC 均较治疗前有明显降低 ($P < 0.05$); 而 LDL-C 及 HDL-C 治疗前后差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后治疗组 TC 较对照组明显降低 ($P < 0.05$), 而 TG、LDL-C 及 HDL-C 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后睡眠质量情况比较

表 3 示, 治疗前两组 PSQI 各因子评分及总分

表 2 两组稳定性冠心病合并脑卒中患者治疗前后血脂比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TG	TC	LDL-C	HDL-C
治疗组	治疗前	53	2.15 $\pm$ 0.22	5.45 $\pm$ 0.30	3.54 $\pm$ 0.44	0.99 $\pm$ 0.29
	治疗后	53	1.75 $\pm$ 0.15 [*]	4.86 $\pm$ 0.31 ^{*△}	3.21 $\pm$ 0.27	1.09 $\pm$ 0.26
对照组	治疗前	50	2.10 $\pm$ 0.18	5.45 $\pm$ 0.30	3.45 $\pm$ 0.30	1.15 $\pm$ 0.30
	治疗后	50	1.79 $\pm$ 0.22 [*]	5.17 $\pm$ 0.28 [*]	3.25 $\pm$ 0.29	1.21 $\pm$ 0.26

注: TG, 甘油三酯; TC, 总胆固醇; LDL-C, 低密度脂蛋白胆固醇; HDL-C, 高密度脂蛋白胆固醇; 与本组治疗前比较, $^* P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta} P < 0.05$

表 3 两组稳定性冠心病合并脑卒中患者治疗前后 PSQI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	入睡时间	睡眠时间	日间功能	睡眠效率	睡眠障碍	睡眠质量	总分
治疗组	治疗前	53	2.63 $\pm$ 0.21	2.64 $\pm$ 0.26	2.36 $\pm$ 0.27	2.13 $\pm$ 0.21	1.41 $\pm$ 0.27	1.41 $\pm$ 0.16	12.69 $\pm$ 1.38
	治疗后	53	1.16 $\pm$ 0.13 ^{*△}	2.61 $\pm$ 0.23 [*]	1.94 $\pm$ 0.17 [*]	1.73 $\pm$ 0.13 [*]	1.03 $\pm$ 0.18 [*]	0.23 $\pm$ 0.11 ^{*△}	6.77 $\pm$ 1.24 [*]
对照组	治疗前	50	2.64 $\pm$ 0.23	2.61 $\pm$ 0.23	2.49 $\pm$ 0.22	2.22 $\pm$ 0.20	1.41 $\pm$ 0.28	1.42 $\pm$ 0.16	12.77 $\pm$ 1.96
	治疗后	50	1.59 $\pm$ 0.23 [*]	1.47 $\pm$ 0.18 [*]	2.19 $\pm$ 0.17	1.90 $\pm$ 0.16 [*]	1.02 $\pm$ 0.19 [*]	0.51 $\pm$ 0.16 [*]	6.77 $\pm$ 1.36 [*]

注: PSQI, 匹兹堡睡眠质量指数量表; 与本组治疗前比较, $^* P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta} P < 0.05$

比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。除对照组日间功能外, 治疗后两组 PSQI 各因子及总分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$)。两组治疗后比较, 治疗组入睡时间和睡眠质量评分较对照组降低明显 ($P < 0.05$)。

3.5 不良反应

两组患者治疗期间血、尿、大便常规, 肝、肾功能未见明显异常, 未出现皮肤瘙痒。

4 讨论

在临床中, 冠心病合并脑卒中患者会出现不同程度的认知、运动、神经功能等障碍, 并产生一系列睡眠问题, 其不仅影响患者神经功能恢复、日常生活能力, 而且会加重冠心病的程度, 甚至诱发卒中的再发, 增加病死率^[15-16]。

中医理论认为, 睡眠与认知功能都由心神所主, 运动、神经功能与心、肝、脾相关。人体的认知、运动、神经功能是在脏腑功能相互协调的基础上共同完成, 与五脏六腑功能、气血运行密切相关。脏腑功能失调, 特别是心、肝、脾、肾功能失调都会导致睡眠质量及认知、运动、神经功能下降。

邓铁涛浴足方是邓铁涛教授针对心脑血管疾病及保健的经验方, 可滋阴理肾、平肝潜阳, 临床用于高血压、冠心病、脑卒中、失眠、心神经官能症等病症的治疗, 收效均佳^[17-20]。方中以肉桂、吴茱萸温热之品, 取其温经上行之意, 温通经脉, 引火归元; 川芎为血中之气药, 配牛膝、白芷以开郁行气、活血通络; 钩藤、夏枯草平肝潜阳, 且川芎、肉桂、吴茱萸辛散温通, 以畅血中元气, 能促进他药透皮吸收, 直达病所。诸药合用, 共奏理气

活血、引火归元之效。

中药足浴是一种传统中医外治法,利用温热效应以及中药外源性药物因子的作用,对皮肤、经络、穴位进行刺激^[21],从而达到疏通经络、行气活血以及调节和恢复人体脏腑阴阳功能的作用。足与周身阴阳经络有密切关系,中药足浴具有局部和整体调节作用,既可对病灶局部发挥治疗和保健作用,同时现代药理研究表明,浸洗皮肤的药液中的某些成分可经皮肤、汗腺、毛囊被局部组织直接吸收,进入血液循环、输布全身,调整各系统组织器官功能和机体免疫功能而发挥其药理效应^[22-23]。

本研究发现,经邓铁涛浴足方治疗后,稳定性冠心病合并脑卒中患者的认知功能取得了较好的疗效,且 MMSE 评分提高明显优于对照组,证实邓铁涛浴足方联合常规治疗方案可有效改善该类患者的认知功能;治疗组 NIHSS 评分的改善亦优于对照组,提示邓铁涛浴足方可以减轻神经功能损伤,促进神经修复;PSQI 部分因子及总分较治疗前明显降低且治疗组在入睡时间、睡眠质量评分较对照组降低更明显,提示邓铁涛浴足方可以改善睡眠质量。

本随机对照试验亦存在一定的局限性:1) 纳入的样本量较小,且是单中心的研究;2) 未使用随机分配隐藏如信封法,且未对研究者和患者设置盲法,仅对结局评估者设盲;3) 结局指标未选取实验室检查等客观性指标,研究使用的结局指标受患者主观因素影响大。因此,今后还需要开展更多高质量、多中心的随机双盲临床试验的进一步验证。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑卒中二级预防指南撰写组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南(2010) [J]. 中国临床医生, 2011, 39(11): 68-74.
- [2] 柳华, 刘鸣, 张舒婷, 等. 急性缺血性脑卒中发病后 3 周神经行为认知状态测试对 3-6 个月日常生活能力的影响 [J]. 中华医学杂志, 2006, 86(37): 2643-2645.
- [3] 岳爱霞, 周斌. 通圣方联合中药泥灸治疗气虚血瘀证缺血性脑卒中恢复期肌痉挛临床观察 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(16): 181-185.
- [4] 牛犇, 张卉, 杨铁骊. 补气健脑通络汤对气虚血瘀证缺血性脑卒中恢复期运动障碍的改善 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(5): 206-210.
- [5] 马进, 余能伟, 武航海, 等. 丹红注射液对急性缺血性脑卒中患者神经功能及血液流变学的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(20): 204-207.
- [6] 孙远征, 夏昆鹏. 针刺配合耳穴贴压治疗中风后失眠临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(6): 363-365.

- [7] 徐济民. 缺血性心脏病诊断的命名及标准: 国际心脏病学学会和协会/世界卫生组织临床命名标准化专题组的联合报告 [J]. 国外医学心血管病分册, 1979(6): 365-366.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 24-26.
- [9] 卫生部疾病控制局, 中华医学会神经病学分会. 中国脑血管病防治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 28-46.
- [10] FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinical [J]. J Psychiat Res, 1975, 12(3): 189-198.
- [11] JEYASEELAN RD, VARGO MM, CHAE J. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) as an early predictor of post stroke dysphagia [J]. PmR J Injury Fun Rehabi, 2015, 7(6): 593-598.
- [12] KIM H, HER J, KO J, et al. Reliability, concurrent validity, and responsiveness of the fugal-meyer assessment (FMA) for hemiplegic patients [J]. J Phy The Sci, 2012, 24(9): 893-899.
- [13] BUYSSE DJ, REYNOLDS CF, MONK TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [14] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行) [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [15] 蒋安杰, 裴正斌. 急性脑卒中病灶发生部位与患者的睡眠障碍 [J]. 中国临床康复, 2005, 9(20): 80-81.
- [16] 周际. 卒中患者睡眠障碍特点及影响因素分析 [J]. 中国脑血管病杂志, 2005, 2(4): 173-174.
- [17] 贾小庆, 赵益业. 邓铁涛教授浴足法治疗下肢静脉曲张经验 [J]. 新中医, 2000, 32(9): 8-9.
- [18] 吴煥林, 严夏, 刘泽银, 等. 邓铁涛教授浴足方治疗高血压病 32 例临床观察 [J]. 新中医, 2001, 33(12): 36-37.
- [19] 邱定容, 张广清. 邓铁涛教授浴足方治疗高血压病临床疗效初探 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(7): 859-860.
- [20] 李南夷, 李艺. 邓铁涛教授诊治高血压病的经验 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(5): 974-977.
- [21] 袁久荣, 王爱武, 荆淑红, 等. 中医经皮给药与中药透皮吸收研究进展 [J]. 中国医药学报, 2003, 18(4): 243-246.
- [22] 叶柏, 徐景藩. 运用足疗方治疗脾胃病的经验 [J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(1): 10-11.
- [23] 裴崇墨, 郭宏华, 张玉盘, 等. 中药透皮促进剂在熏洗疗法中的应用 [J]. 河南中医, 2004, 24(3): 48-49.

Effects of DENG Tietao's Footbath Recipe on Cognitive, Neurological, Motor Function and Sleep Quality of Patients of Stable Coronary Artery Disease Complicated with Stroke

WANG Shichao^{1,2}, WEN Junmao², SUN Weipeng², WU Tong², SHI Chushuo², LIU Ye¹, SHI Jiayi², FANG Junfeng¹, LUO Chuanjin¹, LIU Fang^{2,3}, PI Jianbin², WU Wei¹

(1. First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405; 2. Guangzhou University of Chinese Medicine; 3. First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University)

ABSTRACT Objective To observe the effects of DENG Tietao's footbath recipe on cognitive function, nerve defect degree, motor function, blood lipid metabolism and sleep quality of stable coronary artery disease (SCAD) combined with stroke patients and adverse reactions. **Methods** Totally 108 patients with SCAD complicated with stroke were randomly divided into treatment group and control group, with 54 patients in each group. The control group was treated with basic treatment plus warm water footbath. The treatment group was treated with basic treatment plus DENG Tietao's foot bath, once a day, for a total of 4 weeks. Before and after treatment, Concise Mental State Scale (MMSE), Neurological Function Deficiency (NIHSS) Score, Motor Function Rating Scale (FMA), and Sleep Quality Index (PSQI) scores were used to measure blood lipid levels [including total cholesterol (TC)], triglycerides (TG), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C)], and patients with cognitive function evaluation. **Results** The total effective rate of cognitive function in the treatment group (90.6%) was higher than that in the control group (76.0%) ($P < 0.05$). After treatment, the MMSE scores and the FMA scores of the two groups were significantly higher than before treatment, but the NIHSS scores of both groups were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$). After treatment, the MMSE scores of the treatment group were significantly higher than those of the control group, while the NIHSS scores were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). After treatment, both TG and TC were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$), and TC in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). In addition to the daytime function of the control group, the PSQI factors and total scores after treatment were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$), and the sleep time and sleep quality scores of the treatment group decreased more significantly than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** DENG Tietao's bathfoot can effectively improve the cognitive function of patients with SCHD complicated with stroke, reduce nervous system dysfunction, improve motor function, improve blood lipids and sleep quality, without adverse reactions.

Keywords stroke; coronary artery disease; footbath; cognitive function; nerve defect degree; sleep quality

(收稿日期: 2018-01-18; 修回日期: 2018-02-04)

编辑: 叶 晨

欢迎订阅 2018 年《中国针灸》杂志 (月刊), 《针刺研究》杂志 (月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊, 均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库 (CSCD) 来源期刊 (核心库)。《中国针灸》杂志为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊, 全面报道国内、国外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、特色疗法等, 提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主, 反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2018 年《中国针灸》杂志每册 25 元, 全年 300 元, 邮发代号: 2-53 《针刺研究》杂志每册 20 元, 全年 240 元, 邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。

如当地邮局订阅困难者, 请直接与中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部联系, 或到我部淘宝网店购买, 淘宝网店店铺名称: 针灸广发。地址: 北京东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com

《中国针灸》网址: www.cjacupuncture.com, E-mail: zhenjiubj@vip.sina.com

《针刺研究》网址: www.zhenciyanjiu.cn, E-mail: zcyj2468@sina.com

《中国针灸》微信公众平台

