

活血通络汤联合电针对缺血性卒中患者 神经功能及生活能力的影响

朱 芳 夏 秋* 宫晓洋

(大连医科大学附属第一医院, 辽宁省大连市中山路 222 号, 116011)

* 通讯作者: xiaqiudl@sina.com, 15541192618

[摘要] 目的 观察活血通络汤配合电针对缺血性卒中早期干预的临床疗效。方法 将 112 例缺血性卒中患者随机分为治疗组 60 例与对照组 52 例, 两组均治疗基础病变, 治疗组采用活血通络汤配合电针治疗, 对照组给予银杏叶提取物 15 ml 加生理盐水 250 ml 每日 1 次静脉滴注。两组均治疗 30 天观察临床疗效及生活能力疗效, 于治疗前后采用简式 Fugl-meyer 运动量表(FMMS)评定神经功能。结果 两组治疗后 FMMS 评分均较治疗前明显改善($P < 0.01$); 治疗组治疗后 FMMS 评分较对照组改善明显($P < 0.01$)。治疗组临床疗效及生活能力总有效率分别为 96.3%、96.6%, 对照组分别为 71.1%、80.8%, 治疗组临床疗效及生活能力总有效率均明显优于对照组($P < 0.01$)。结论 活血通络汤配合电针治疗缺血性卒中早期可明显改善患者神经功能缺损及生活质量, 且优于单纯西药治疗。

[关键词] 活血通络汤; 电针; 缺血性卒中; 神经功能缺损; 生活能力

Effect of Blood-Quickening Network Vessels-Freeing Decoction Combined with Electro-Acupuncture on Neurological Function and Activity of Daily Living of Ischemic Stroke Patients

ZHU Fang, XIA Qiu, GONG Xiaoyang

(First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Liaoning Province 116011)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of Blood-Quickening Network Vessel-Freeing Decoction combined with electro-acupuncture on early rehabilitation of ischemic stroke. **Methods** Totally 112 cases of ischemic stroke were randomized into the treatment group of 60 cases and control group of 52 cases. Both groups were given basic treatment. The treatment group was added with self-made Blood-Quickening Network Vessels-Freeing Decoction and electro-acupuncture. The control group was given ginkgo biloba extract 15ml and normal saline 250ml once daily by intravenous infusion. The efficacy was observed in both groups after 30-day treatment. The simplified Fugl-Meyer Movement Scale (FMMS) was used to assess the nerve function and the Barthel index was used to assess the living ability before and after treatment. **Results** The FMMS scores in both groups were significantly improved after treatment ($P < 0.01$), especially in the treatment group ($P < 0.01$). The total efficacy of therapeutic effect and living ability in the treatment group was 96.3% and 96.6% respectively, significantly higher than those in the control group (71.1% and 80.8%, $P < 0.01$). **Conclusion** The combo therapy of Blood-Quickening Network Vessel-Freeing Decoction and electro-acupuncture is effective for the early rehabilitation of ischemic stroke. It can obviously improve the neurological function and quality of life with a better efficacy as compared with western medicine.

Keywords Blood-Quickening Network Vessel-Freeing Decoction; electro-acupuncture; ischemic stroke; neurological function deficit; activity of daily living

缺血性卒中占卒中人群的 60% 以上^[1], 多数为中老年患者^[2]。卒中后患者意识、语言、肢体功能活动均不同程度受到影响。在患病早期使其最大程度的康复, 对减轻社会、家庭负担有重要的临床意义。本研究将中药活血通络汤与电针的康复手段相结合, 观察其对缺血性卒中患者的神经缺损程度、肢体残疾程度的影响, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2010 年 5 月至 2012 年 7 月大连医科大学附属第一医院中医康复科缺血性卒中患者 112 例,

采用随机数字表法分为治疗组 60 例, 对照组 52 例。治疗组男 32 例, 女 28 例; 平均年龄(66.67 ± 9.16)岁; 平均病程(13.87 ± 2.23)天。对照组男 28 例, 女 24 例; 平均年龄(65.43 ± 9.37)岁; 平均病程(12.52 ± 3.12)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。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参考 2010 年中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组制订的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[1]。①急性起病; ②局灶性神经功能缺损, 少

数为全面神经功能缺损;③症状和体征持续数小时以上;④脑 CT 或 MRI 排除脑出血和其他病变;⑤脑 CT 或 MRI 有责任梗死病灶。

中医诊断标准参考国家中医药管理局脑病急症科研协作组制订的《中医病证诊断疗效标准》^[2],属气虚血瘀证。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准者;均为首次缺血性卒中患者,经 CT、MRI 证实;发病时间不超过 1 个月,生命体征平稳;患者知情同意。

1.4 排除标准

中风中脏腑或伴有意识障碍者;合并有肝、肾、内分泌系统等严重原发性疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均治疗基础病变。对照组给予银杏叶提取物注射液(金纳多,台湾济生制药厂,进口药品注册标准 JX20020341, 5 ml/支) 15 ml,加生理盐水 250 ml,每日 1 次静脉滴注,治疗 30 天。

治疗组给予活血通络汤加电针治疗。中药处方:黄芪 30 g,水蛭 15 g,地龙 15 g,全蝎 15 g,桃仁 15 g,丹参 15 g,川芎 15 g,当归 15 g,赤芍 15 g,红花 15 g,鸡血藤 15 g,桂枝 15 g,牛膝 15 g。每日 1 剂,水煎分 2 次服用,治疗 30 天。

针刺取穴:四神聪、风池(双侧)、三阴交(双侧)、太溪(双侧)、太冲(双侧),患侧足三里、阳陵泉、曲池、内关、合谷,语言不利加廉泉、通里。选用苏州医疗用品厂有限公司华佗牌(0.35 mm×50 mm)毫针,行平补平泻手法。出现针感后加苏州医疗用品厂有限公司华佗牌 SDZ-II 型电脉冲治疗仪,波形为连续波,以患者耐受为度,留针 20 min,10 天为 1 个疗程,每疗程间隔 2 天。治疗 30 天。

2.2 观察指标与方法

于治疗前后采用简式 Fugl-meyer 运动量表(FMMS)^[3]评定两组神经功能缺损程度。

2.3 疗效评定标准

临床疗效评定标准参照《中国康复医学诊疗规范》^[3]。神经功能缺损积分减少 $\geq 90\%$,病残程度 0 级为基本痊愈;神经功能缺损积分减少 $46\% \sim 89\%$,病残程度在 1~3 级为显著进步;神经功能缺损积分减少 $18\% \sim 45\%$ 为进步;神经功能缺损积分减少或增加 $<18\%$ 为无变化;神经功能缺损积分增加 $\geq 18\%$ 为恶化。

生活能力疗效采用 Bathel 指数评分标准^[3]进

行评定。显效:60 分以上提示生活基本可以自理;有效:40~60 分者生活需要帮助;好转:20~39 分者生活需要很大帮助;无效:20 分以下者生活完全需要帮助。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 FMMS 评分比较

表 1 示,治疗前两组 FMMS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组 FMMS 评分均较治疗前明显改善,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗组治疗后 FMMS 评分较对照组改善明显($P<0.01$)。

表 1 两组患者治疗前后 FMMS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FMMS 评分
治疗组	治疗前	60	38.55±10.13
	治疗后	60	89.56±17.15*△
对照组	治疗前	52	39.37±9.76
	治疗后	52	56.73±8.87*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

3.2 两组患者生活能力疗效比较

表 2 示,治疗组生活能力疗效总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 两组患者生活能力疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	好转	无效	总有效
治疗组	60	35(58.3)	14(23.3)	9(15.0)	2(3.3)	58(96.6)
对照组	52	7(13.4)	10(19.2)	25(48.1)	10(19.2)	42(80.8)

3.3 两组患者临床疗效比较

表 3 示,治疗组临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 3 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效
治疗组	60	6(10.0)	38(63.3)	13(21.6)	2(3.3)	1(1.6)	57(96.3)
对照组	52	2(3.8)	9(17.3)	26(50.0)	13(25.0)	2(3.8)	37(71.1)

4 讨论

缺血性卒中是最常见的脑卒中类型。中医将其分为中脏腑与中经络,即不同程度的神经功能缺损导致的意识与肢体功能活动的障碍。在治疗时间窗内^[3]对其早诊断、早治疗,保护神经功能显得尤为重要。现代医学治疗手段为窗口期内溶栓、抗凝扩容、脑保护剂、对症等治疗。大量研究表明中成药及针刺对本病有确切的影响^[4-5],也有研究认为其能改善神经功能缺损^[6-7]。

中风多为本虚标实,故培其本而治其标疗效更优。本病多见于中老年人,老年人多为气血亏虚体质,阴亏于下,阳亢于上,水不涵木,肝阳鸱张使风痰痹阻,瘀阻脉络,气血不畅,肢体失养而致肢废不能用。

治疗上,针药合用,益气活血通络。方中黄芪为君,益气以助血行,令气旺血行,瘀去络通。水蛭、地龙、全蝎药性善走,通经透络。再以桃仁、丹参、当归、川芎、赤芍、红花、鸡血藤活血通络,助上药疏通瘀阻之力。配以桂枝、牛膝为使,温经通脉,引血下行。诸药合用共奏益气通阳、活血化瘀通络功效。

针刺偏瘫肢体局部疏通经络,再辅以阴经的穴位。太溪、太冲滋补肝肾,“壮水之主以制阳光”。三阴交为三条阴经的交会穴,滋阴调整气血,为主穴。针药配合,益气滋阴,活血通络,有异曲同工之妙。本研究结果显示,治疗组治疗后 FMMS 评分较对照组改善明显($P<0.01$)。治疗组临床疗效及生活能力疗效总有效率均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。提示活血通络汤配合电针治疗缺血性卒中早期可明显改善神经功能缺损及生活质量,且优于单纯西药治疗。

本研究病例治疗时间均在1个月内,在最佳治疗期内治疗,对保护神经功能,使其向良性方向逆转有重要意义。

参考文献

- [1]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146.
- [2]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,1994:24-25.
- [3]中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[M].北京:华夏出版社,1999:75-79.
- [4]毛平,谢雁鸣,李梦漪.针刺对缺血性中风早期康复的作用及针刺时间窗的研究概况[J].中国中西医结合杂志,2009,29(6):566-569.
- [5]黄月芳,章正贤.中医药防治缺血性中风的临床研究概况[J].中医杂志,2011,52(10):885-888.
- [6]曾杰红.针刺疗法治疗中风机理研究进展概况[J].针灸临床杂志,2001,17(1):53-57.
- [7]Wu B, Liu M, Liu H, et al. Meta-Analysis of traditional Chinese patent medicine for isehemic stroke[J]. Stroke, 2007,38(6):1973-1979.

(收稿日期:2013-04-16;修回日期:2013-07-09)

[编辑:侯建春]

CHINA NEWS OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

中国中医药报

国家中医药管理局主管 CNTCM 中国中医报社主办



- 转型时期, 中医药改革发展向何处去
为您指引趋势和方向
- 中医机构, 面对纷繁现象、困难挑战
为您提供思路和经验
- 学术临床, 如何突出特色、融合中西
为您提供最新动向
- 养生热了, 但往往众说纷纭莫衷一是
给您权威养生保健知识

欢迎
订阅

2014

中国中医药报 周一、三、四、五出版 请速到当地邮局订阅
邮发代号: 1-140 定价: 1.00元/份 半年: 97.5元 全年: 195元
地址: 北京市朝阳区甲4号 邮编: 100192 征订咨询热线: 010-64854538