

· 中西医结合研究 ·

熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法治疗 风痰瘀阻型缺血性脑卒中的效果

扫描二维码
查看更多

史澍, 赵宁, 王骐

作者单位: 100034北京市, 北京中医药大学附属护国寺中医医院针灸科

通信作者: 史澍, E-mail: 18301186330@163.com

【摘要】 目的 分析熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法治疗风痰瘀阻型缺血性脑卒中的效果。方法 选取2021年1月—2023年6月北京中医药大学附属护国寺中医医院收治的风痰瘀阻型缺血性脑卒中患者96例为研究对象。采用随机数字表法将患者分为通脑活络针刺疗法组和熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组, 各48例。通脑活络针刺疗法组在常规治疗的基础上采用通脑活络针刺疗法进行治疗, 熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组在常规治疗的基础上采用熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法进行治疗, 两组均治疗4周。比较两组临床疗效, 治疗前后神经功能指标〔脑源性神经营养因子(BDNF)、神经生长因子(NGF)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平及美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分〕、血液流变学指标(血浆黏度、纤维蛋白原水平及血小板聚集率)、运动功能〔采用Fugl-Meyer评定(FMA)量表评估〕、平衡能力〔采用Berg平衡量表(BBS)评估〕, 治疗期间不良反应发生率。**结果** 最终有88例患者完成本研究, 其中通脑活络针刺疗法组44例、熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组44例。熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组临床疗效优于通脑活络针刺疗法组($P<0.05$)。治疗后, 两组BDNF、NGF水平分别高于本组治疗前, NSE水平、NIHSS评分分别低于本组治疗前, 且熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组BDNF、NGF水平高于通脑活络针刺疗法组, NSE水平、NIHSS评分低于通脑活络针刺疗法组($P<0.05$)。治疗后, 两组血浆黏度、纤维蛋白原、血小板聚集率分别低于本组治疗前, 且熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组低于通脑活络针刺疗法组($P<0.05$)。治疗后, 两组FMA量表、BBS评分分别高于本组治疗前, 且熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组高于通脑活络针刺疗法组($P<0.05$)。两组治疗期间不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法可提高风痰瘀阻型缺血性脑卒中患者的临床疗效, 改善神经功能、血液流变学, 提升运动功能和平衡能力, 且安全性好。

【关键词】 卒中; 风痰; 熄风化痰通络方; 通脑活络针刺疗法; 治疗结果**【中图分类号】** R 743 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2024.00.054

Effect of Xifeng Huayu Tongluo Prescription Combined with Tongnao Huoluo Acupuncture Therapy on Wind-Phlegm-Stasis Type Ischemic Stroke

SHI Shu, ZHAO Ning, WANG Qi

Department of Acupuncture and Moxibustion, Huguosi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100034, China

Corresponding author: SHI Shu, E-mail: 18301186330@163.com

【Abstract】 Objective To analyze the effect of Xifeng Huayu Tongluo prescription combined with Tongnao Huoluo acupuncture therapy on wind-phlegm-stasis type ischemic stroke. **Methods** A total of 96 patients with ischemic stroke of wind-phlegm-stasis type who were admitted to Huguosi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine from January 2021 to June 2023 were selected as the research objects. According to the random number table method, the patients were divided into group A and the group B, with 48 cases in each group. The group A was treated with Tongnao Huoluo acupuncture therapy on the basis of conventional treatment, and the group B was treated with Xifeng Huayu Tongluo prescription combined with Tongnao Huoluo acupuncture therapy on the basis of conventional treatment. Both groups were treated for 4 weeks. The clinical efficacy, neurological function indexes [brain-derived neurotrophic factor (BDNF), nerve growth factor (NGF), and neuron-specific enolase (NSE) levels and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score], hemorheology indexes (plasma viscosity, fibrinogen level and platelet aggregation rate), motor function [evaluated using the Fugl-Meyer Assessment (FMA) Scale], and balance ability [evaluated using the Berg Balance Scale

(BBS)] before and after treatment, and the incidence of adverse reactions during treatment were compared between the two groups. **Results** Finally, 88 patients completed this study, including 44 cases in the group A and 44 cases in the group B. The clinical efficacy of the group B was better than that of the group A ($P < 0.05$). After treatment, the levels of BDNF and NGF in the two groups were higher than those before treatment, and the level of NSE and NIHSS score were lower than those before treatment, respectively, and the levels of BDNF and NGF in the group B were higher than those in the group A, and the level of NSE and NIHSS score were lower than those in the group A ($P < 0.05$). After treatment, the plasma viscosity, fibrinogen and platelet aggregation rate of the two groups were lower than those before treatment respectively, and those in the group B were lower than those in the group A ($P < 0.05$). After treatment, the scores of FMA Scale and BBS in the two groups were higher than those before treatment respectively, and those in the group B were higher than those in the group A ($P < 0.05$). There was no significant difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups during treatment ($P > 0.05$).

Conclusion Xifeng Huayu Tongluo prescription combined with Tongnao Huoluo acupuncture therapy can improve the clinical efficacy of ischemic stroke patients with wind-phlegm-stasis type, improve neurological function and hemorheology, enhance motor function and balance ability, and have good safety.

【Key words】 Stroke; Wind phlegm syndrome; Xifeng Huayu Tongluo formula; Tongnao Huoluo acupuncture therapy; Treatment outcome

缺血性脑卒中好发于中老年人群,若未能及时进行有效治疗,患者会出现严重感觉障碍、语言障碍等后遗症,从而影响其身心健康^[1-2]。西医治疗缺血性脑卒中的方法主要为药物抗凝、营养神经、调脂、控制基础疾病同时配合康复运动,但其临床疗效有限^[3]。中医认为,缺血性脑卒中的发生是由于机体阴阳失调、气血逆乱导致邪气内生、外邪侵袭,从而内生痰湿、脉络瘀阻,且风痰瘀阻型是临床常见病证类型^[4]。中药熄风化痰通络方由中医名方——天麻钩藤饮方剂加减而来,其对风痰瘀阻型中医证候有较好效果^[5]。针刺可通过调和机体阴阳平衡、改善微循环等达到治疗疾病的目的,且其具有操作方便、疗效确切、适应证广、经济安全的特点^[6]。本研究旨在分析熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法治疗风痰瘀阻型缺血性脑卒中的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年1月—2023年6月北京中医药大学附属护国寺中医医院收治的风痰瘀阻型缺血性脑卒中患者96例为研究对象。纳入标准:(1)符合中医风痰瘀阻型缺血性脑卒中的诊断标准^[7];(2)符合西医缺血性脑卒中的诊断标准^[8];(3)临床资料完整;(4)首次确诊并治疗;(5)单发病灶;(6)对本研究知情同意。排除标准:(1)由肿瘤、颅内血管畸形等引发脑卒中者;(2)合并恶性肿瘤者;(3)对本研究所用药物过敏者;(4)合并血液系统疾病或凝血功能异常者;(5)伴有精神疾病者;(6)伴有心、肝、肾等脏器严重损伤或功能不全者。剔除标准:(1)依从性差,不能配合本研究者;(2)未完成研究或由于身体不适等退出本研究者。采用随机数字表法将患者分为通脑活络针刺疗法组和熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组,各48例。本研究经北京中医药大学附属护国寺中医医院医学伦理委员会批准〔批号:伦审(2020)第(032)-07号〕。

1.2 治疗方法

两组患者均接受常规治疗,包括控制基础疾病,进行常规吸氧、营养脑神经、改善微循环、维持电解质平衡、抗血

小板聚集等治疗。同时指导患者规律作息、健康饮食,并密切监测其生命体征。通脑活络针刺疗法组在常规治疗的基础上采用通脑活络针刺疗法进行治疗。选取头针、体针穴位进行针刺,按照《实验针灸学》^[9]取穴,针刺原则为重头针、兼用体针,1次/d。(1)头针:选取百会穴、风池穴、四神聪穴及人中穴,每穴针刺后进行高频、小幅提插捻转法施针1 min,留针20 min,再同样施针1 min,留针10 min,拔针。(2)体针:选取肩髃穴、曲池穴、合谷穴、三阴交穴、环跳穴、足三里穴,每穴均予以常规平补平泻法,施针1 min,留针30 min,拔针。熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组在常规治疗的基础上采用熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法进行治疗。其中熄风化痰通络方的药方为:煅牡蛎、煅龙骨各20 g,天麻、(炒)栀子、川牛膝、钩藤、夜交藤、丹参各15 g,黄芩、僵蚕、石菖蒲、赤芍各10 g,生甘草3 g;取上述药材和水煎服,其中钩藤在煎煮结束前10 min左右放入,1剂/d,取汁300 ml,分早晚2次服用。通脑活络针刺疗法同通脑活络针刺疗法组。两组均治疗4周。

1.3 观察指标

(1)临床疗效:治疗结束后根据患者病情及美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)评分评估临床疗效。NIHSS总分范围为0~42分,得分越高表示患者神经功能损伤越严重;NIHSS评分减少率=(治疗前NIHSS评分-治疗后NIHSS评分)/治疗前NIHSS评分 $\times 100\%$ ^[10]。临床疗效判定标准:①显效:病情明显好转,NIHSS评分减少率 $\geq 46\%$;②有效:病情有所好转,18% \leq NIHSS评分减少率 $< 46\%$;③无效:病情无变化,NIHSS评分减少率 $< 18\%$ ^[11]。(2)神经功能指标:治疗前后分别抽取患者空腹静脉血5 ml,采用酶联免疫吸附试验检测脑源性神经营养因子(brain-derived neurotrophic factor, BDNF)、神经生长因子(nerve growth factor, NGF)、神经元特异性烯醇化酶(neuron-specific enolase, NSE)水平,试剂盒购自上海淳麦生物科技有限公司。同时记录患者治疗前后NIHSS评分。(3)血液流变学指标:治疗前后分别抽

取患者空腹静脉血3 ml, 采用迈瑞5500型血细胞分析仪测定血浆黏度、纤维蛋白原水平及血小板聚集率。(4) 运动功能和平衡能力: 治疗前后分别采用Fugl-Meyer评定(Fugl-Meyer Assessment, FMA)量表与Berg平衡量表(Berg Balance Scale, BBS)评估患者运动功能和平衡能力, 其中FMA包括上肢和下肢部分, 总分100分, 得分越高表示患者运动功能越好; BBS包括14个条目, 总分56分, 得分越高表示患者平衡能力越好^[12]。(5) 不良反应: 记录治疗期间患者胃肠道反应、皮肤过敏等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0进行数据分析。计数资料以相对数表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 等级资料比较采用秩和检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用两独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

96例患者中, 有3例因依从性差、不能配合本研究而被剔除, 5例因研究过程中出现身体严重不适而退出本研究, 最终有88例患者完成本研究, 其中通脑活络针刺疗法组44例、研究组44例。两组性别、年龄、发病至入院时间, 合并高血压、糖尿病、高脂血症者占比, BMI、吸烟者占比、饮酒者占比比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

2.2 临床疗效

通脑活络针刺疗法组中, 显效21例, 有效11例, 无效12例; 熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组中, 显效31例, 有效10例, 无效3例。熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组临床疗效优于通脑活络针刺疗法组, 差异有统计学意义($u = -2.498, P = 0.013$)。

2.3 神经功能指标

治疗前, 两组BDNF、NSE、NGF水平及NIHSS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组BDNF、NGF水平分别高于本组治疗前, NSE水平、NIHSS评分分别低于本组治疗前, 且熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组BDNF、NGF水平高于通脑活络针刺疗法组, NSE水平、NIHSS评分低于通脑活络针刺疗法组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

2.4 血液流变学指标

治疗前, 两组血浆黏度、纤维蛋白原水平、血小板聚集率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组血浆黏度、纤维蛋白原水平、血小板聚集率分别低于本组治疗前, 且熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组低于通脑活络针刺疗法组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表3。

2.5 运动功能和平衡能力

治疗前, 两组FMA量表、BBS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组FMA量表、BBS评分分别高于本组治疗前, 且熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组高于通脑活络针刺疗法组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表4。

2.6 不良反应

通脑活络针刺疗法组治疗期间发生胃肠道反应3例、皮肤过敏1例, 不良反应发生率为9.1% (4/44); 熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组治疗期间发生胃肠道反应4例、皮肤过敏2例, 不良反应发生率为13.6% (6/44)。两组治疗期间不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($\chi^2 = 0.451, P = 0.502$)。

表1 两组一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between the two groups

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	发病至入院时间 ($\bar{x} \pm s$, h)	合并基础疾病 [n (%)]			BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	吸烟 [n (%)]	饮酒 [n (%)]
					高血压	糖尿病	高脂血症			
通脑活络针刺疗法组	44	25/19	63.4 ± 4.3	3.2 ± 0.7	24 (54.6)	17 (38.6)	18 (40.9)	22.5 ± 1.2	21 (47.7)	20 (45.5)
熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组	44	22/22	64.5 ± 4.4	3.3 ± 0.6	21 (47.7)	19 (43.2)	22 (50.0)	22.3 ± 1.1	18 (40.9)	24 (54.6)
$\chi^2 (t)$ 值		0.411	1.186 ^a	0.719 ^a	0.409	0.188	0.733	0.815 ^a	0.414	0.727
P值		0.521	0.239	0.474	0.522	0.665	0.392	0.417	0.520	0.394

注: ^a表示 t 值。

表2 两组治疗前后神经功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of neural function indexes between the two groups before and after treatment

组别	例数	BDNF (ng/L)		NSE (μ g/L)		NGF (ng/L)		NIHSS评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
通脑活络针刺疗法组	44	16.6 ± 3.3	26.4 ± 3.3 ^a	21.5 ± 3.6	11.7 ± 2.3 ^a	5.2 ± 1.0	11.3 ± 2.2 ^a	11.6 ± 2.3	6.1 ± 1.2 ^a
熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组	44	17.1 ± 3.4	28.3 ± 3.5 ^a	21.2 ± 3.6	9.5 ± 1.9 ^a	5.3 ± 1.1	14.3 ± 2.8 ^a	11.7 ± 2.4	5.4 ± 1.1 ^a
t 值		0.682	2.576	0.318	4.698	0.448	5.567	0.320	2.992
P值		0.497	0.012	0.751	<0.001	0.656	<0.001	0.750	0.004

注: BDNF=脑源性神经营养因子, NSE=神经元特异性烯醇化酶, NGF=神经生长因子, NIHSS=美国国立卫生研究院卒中量表; ^a表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表3 两组治疗前后血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 3 Comparison of hemorheological indexes between the two groups before and after treatment

组别	例数	血浆黏度 (mPa·s)		纤维蛋白原 (g/L)		血小板聚集率 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
通脑活络针刺疗法组	44	2.1 ± 0.4	1.0 ± 0.2 ^a	5.3 ± 1.0	2.6 ± 0.5 ^a	35.5 ± 3.7	23.6 ± 3.0 ^a
熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组	44	2.2 ± 0.4	0.9 ± 0.2 ^a	5.4 ± 1.1	2.0 ± 0.4 ^a	35.9 ± 3.8	20.4 ± 2.6 ^a
t值		0.720	4.551	0.397	5.898	0.477	5.400
P值		0.447	<0.001	0.692	<0.001	0.635	<0.001

注: ^a表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表4 两组治疗前后FMA量表、BBS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 4 Comparison of FMA Scale and BBS scores between the two groups before and after treatment

组别	例数	FMA量表评分		BBS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
通脑活络针刺疗法组	44	45.2 ± 5.0	71.4 ± 4.8 ^a	21.3 ± 2.7	40.5 ± 3.7 ^a
熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组	44	44.3 ± 4.3	75.2 ± 5.0 ^a	21.6 ± 2.7	42.6 ± 3.9 ^a
t值		0.819	3.639	0.399	2.600
P值		0.415	<0.001	0.691	0.011

注: FMA=Fugl-Meyer评定, BBS=Berg平衡量表; ^a表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

缺血性脑卒中约占脑卒中的80%^[13], 其具有起病急、进展快、病情危重等特点, 可能会导致严重后果, 包括神经功能损伤、残疾甚至死亡, 临床具有较高致残、致死率^[14]。中医将脑卒中归属“中风”范畴, 风痰瘀阻型为其常见中医证型。中风病位在脑, 与肝、肾、脾等脏腑密切相关, 阴阳失调、肝肾阴虚导致气血逆乱为致病之本, 风、痰、瘀为发病之标; 肾为阴阳之根, 肾气不足则脏腑阴阳失调; 肝失疏泄则气机不畅, 导致气滞血瘀, 脾失健运则痰湿内生, 痰瘀互结, 阻滞气血, 会导致脑络损伤, 进而导致中风^[15-16]。熄风化痰通络方中的煅牡蛎、煅龙骨可敛阴潜阳、镇惊安神, 可治头晕目眩; 天麻可平肝息风、祛风止痛, 可治风痰瘀阻型中风所致眩晕、肢体麻木、半身不遂等症状, 能增加脑血流量, 降低血管阻力; (炒) 栀子可清热解毒、凉血散瘀; 川牛膝可活血通经、祛瘀止痛; 钩藤可清热平肝、息风止痉, 有抗血栓、抗血小板聚集、降压的作用; 夜交藤可通络祛风、养心安神; 丹参可活血化瘀、消肿止痛, 有抗凝、降低血液黏度的作用; 黄芩可清热解毒、凉血, 可清肝热; 僵蚕可祛风解痉、化痰散结, 可清除痰浊; 石菖蒲可辛温行散、和中化湿, 可除痰利心窍; 赤芍可清热凉血、活血祛瘀; 生甘草可调和诸药药性, 使其共行平肝潜阳、熄风止痉的功效。通脑活络针刺疗法重用头针、兼用体针, 头针选取的百会穴可统领百脉, 是治疗各种疾病的主要穴位, 针刺该穴可通络止痛, 可治头晕目眩, 同时能刺激中风偏瘫患者的中枢神经, 从而调节神经功能, 改善血流量; 风池穴是风邪蓄积之所, 针刺该穴主治中风; 针刺四神聪穴可治高血压、脑血管病等; 针刺人中穴可调和阴阳。体针选取肩髃穴, 针刺该穴可疏通经络、理气化痰, 针刺曲池穴可清热解表、通经活

络, 同时针刺二穴可治上肢不遂; 针刺合谷穴可推动气血运动, 治疗中风口噤、口歪眼斜等; 针刺环跳穴可疏通经络、活血止痛; 针刺足三里穴可通经活络、扶正祛邪, 可治下肢不遂; 针刺三阴交穴配合足三里穴可活血化瘀。本研究旨在分析熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法治疗风痰瘀阻型缺血性脑卒中的效果。

缺血性脑卒中患者由于脑部血液供应出现障碍, 导致脑组织发生缺血、缺氧性坏死, 造成脑神经损伤。BDNF、NGF是神经系统中重要的蛋白质, 可促进神经元生长发育, 促使神经元之间形成新的突触连接, 加强神经元之间的通讯和信号传递, 增强神经元的抵抗力, 促进神经组织修复和再生, 保护神经元免受损伤^[17-18]。NSE是一种特异性表达于神经元的酶, 可参与葡萄糖的代谢过程, 研究显示, NSE水平升高可能提示脑损伤严重以及神经功能恢复不良^[19]。NIHSS评分是一种衡量脑卒中患者神经功能损伤及病情严重程度的指标, 评分越高表示患者神经功能损伤及病情越严重^[20]。本研究结果显示, 治疗后, 两组BDNF、NGF水平分别高于本组治疗前, NSE水平、NIHSS评分分别低于本组治疗前, 且熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组BDNF、NGF水平高于通脑活络针刺疗法组, NSE水平、NIHSS评分低于通脑活络针刺疗法组, 提示熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法可改善风痰瘀阻型缺血性脑卒中患者神经功能。分析原因, 熄风化痰通络方可清除痰浊、平肝熄风、活血祛瘀, 从而有效减轻中风患者头晕目眩、肢体麻木、半身不遂等症状, 同时还可以控制高血压、糖尿病等基础疾病, 降低血管阻力, 增加脑组织血流量, 从而改善神经功能; 通脑活络针刺疗法通过针刺不同穴位达到通经活络、活血化瘀的目的, 可改善头晕、肢体不遂等症状, 可以改善脑组织局部微循环、脑组织血流情况, 促进神经功能恢复^[21]。

血浆黏度是血液流动时对阻力的反应, 高血浆黏度可能是由于血浆中蛋白质、红细胞或血细胞比例异常增加引起血液流动缓慢导致的。纤维蛋白原可参与血液凝固过程, 血管受损时, 纤维蛋白原会被激活并转化为纤维蛋白, 参与血栓形成以修复伤口; 高水平纤维蛋白原通常表示血液处于高凝状态^[22]。血管受损时会发生血小板聚集, 若血小板聚集率升高, 可能会导致血液过于黏稠^[23]。本研究结果显示, 治疗后, 两组血浆黏度、纤维蛋白原水平、血小板聚集率分别低于本组治疗前, 且熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组低于通脑活络针刺疗法组, 提示熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法可改善风痰瘀阻型缺血性脑卒中患者的血液流变

学。分析原因,缺血性脑卒中患者血液呈高黏滞、高凝、高聚集状态,血流阻力增大,导致血流受阻或减慢,进而加剧脑血流灌注不足,加重脑损伤^[24]。而熄风化痰通络方可活血化痰,促进血液循环,起到抗血栓、抗血小板聚集、降低血液黏度的作用;通脑活络针刺疗法可促进局部血液循环,减轻血液高凝、高聚集状态^[25]。杨华^[26]研究显示,中医祛风化痰、活血通络法可改善缺血性脑卒中患者神经功能和血液高凝状态。

本研究结果显示,治疗后,两组FMA量表、BBS评分分别高于本组治疗前,且熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组高于通脑活络针刺疗法组,提示熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法可提升风痰瘀阻型缺血性脑卒中患者的运动功能和平衡能力。分析原因,熄风化痰通络方和通脑活络针刺均能减轻肢体障碍,从而提升患者运动功能和平衡能力^[27]。

本研究结果还显示,熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法组临床疗效优于通脑活络针刺疗法组,提示熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法可提高风痰瘀阻型缺血性脑卒中患者的临床疗效。分析原因,熄风化痰通络方可清除痰浊、平肝熄风、活血祛瘀,从而有效减轻风痰瘀阻型缺血性脑卒中患者头晕目眩、肢体麻木、半身不遂等症状;通脑活络针刺疗法可以通过针刺不同穴位达到通经活络、活血化瘀的目的,可改善头晕、肢体不遂等症状;二者联合可通过改善患者神经功能、降低血液高凝状态而促进血液循环、减轻肢体障碍,从而改善患者临床症状,提升临床疗效。

此外,本研究结果还显示,两组治疗期间不良反应发生率比较,差异无统计学意义,提示熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法治疗风痰瘀阻型缺血性脑卒中的安全性较好。

4 结论

综上所述,熄风化痰通络方联合通脑活络针刺疗法可提高风痰瘀阻型缺血性脑卒中患者的临床疗效,改善神经功能、血液流变学,提升运动功能和平衡能力,且安全性好。但本研究样本量较小,且为单中心研究,研究结果可能存在一定偏倚,后续需进一步扩大样本量并进行多中心研究,以验证本研究结论。

作者贡献:史澍进行文章的构思与设计、研究的实施与可行性分析、论文撰写及修订,对文章整体负责、监督管理;赵宁进行数据收集、整理及统计学处理;王骥进行结果的分析与解释;史澍、王骥负责文章的质量控制及审校。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] KUMAR M, KHURANA D, AHUJA C K. Non-association of stroke risk with intracranial hemodynamic steal in patients with symptomatic internal carotid artery occlusions [J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2023, 32 (2): 106797. DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106797.
- [2] HU Y J, TIAN J J, WEN X L, et al. Clinical effects of MOTOMed intelligent exercise training combined with intensive walking training on the rehabilitation of walking, nerve and lower limb functions among patients with hemiplegia after stroke [J]. *Pak J Med Sci*, 2022, 38 (5): 1222-1227. DOI: 10.12669/pjms.38.5.5259.
- [3] 赵婷, 陈才恒, 蔡灼远, 等. 中药组方补阳还五汤联合穴位针

- 刺治疗气虚血瘀型中风 [J]. *长春中医药大学学报*, 2023, 39 (6): 661-665. DOI: 10.13463/j.cnki.cczzy.2023.06.016.
- [4] 肖俊锋, 饶凯华, 于晓明, 等. 加味天麻钩藤饮对急性脑梗死患者(风痰瘀阻型) VEGF、TIMP-1、EPCs、NSE及高凝状态的影响 [J]. *时珍国医国药*, 2021, 32 (6): 1348-1351. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0805.2021.06.19.
- [5] 林晓伟, 顾勇, 王能, 等. 熄风化痰通络方治疗脑出血急性期风痰瘀阻型患者的疗效及其对相关炎症因子、神经因子和血脑屏障的影响 [J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39 (4): 756-763. DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.04.005.
- [6] 夏溪, 赵杨, 梁艳, 等. 平肝涤痰通络汤联合通脑活络针刺法治疗急性脑梗死及对神经功能的影响 [J]. *世界中医药*, 2019, 14 (6): 1564-1568. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.06.046.
- [7] 李平, 吴钟璇, 张云如, 等. 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. DOI: 10.3321/j.issn:1006-2157.1996.01.022.
- [8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018 [J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51 (9): 666-682. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2018.09.004.
- [9] 李忠仁. 实验针灸学 [M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [10] LYDEN P, RAMAN R, LIU L, et al. National Institutes of Health Stroke Scale certification is reliable across multiple venues [J]. *Stroke*, 2009, 40 (7): 2507-2511. DOI: 10.1161/STROKEAHA.108.532069.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 162-167.
- [12] 陈丹凤, 燕铁斌, 黎冠东, 等. 三种平衡评定量表在脑卒中早期患者中的应用及其相关性研究 [J]. *中国康复*, 2018, 33 (2): 133-135. DOI: 10.3870/zgkf.2018.02.012.
- [13] 谢红, 胡龙涛, 李展斌, 等. 醒脑通络汤对急性缺血性中风患者神经功能缺损及致残程度的影响 [J]. *吉林中医药*, 2019, 39 (10): 1313-1316. DOI: 10.13463/j.cnki.jlzyy.2019.10.015.
- [14] 赵子涵, 徐璐, 王静, 等. 神经节苷脂钠联合依达拉奉对缺血性脑卒中患者的治疗效果 [J]. *贵州医科大学学报*, 2021, 46 (7): 846-850, 868. DOI: 10.19367/j.cnki.2096-8388.2021.07.017.
- [15] 孙国兵, 陈延, 宋林, 等. 加味半夏白术天麻汤合桃红四物汤联合西药治疗风痰瘀阻证中风的临床观察 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2020, 18 (23): 3945-3949. DOI: 10.12102/j.issn.1672-1349.2020.23.007.
- [16] 温馨, 韩晓东, 刘洪敏, 等. 从“风痰瘀论”治疗中风与细胞自噬作用相关机制研究 [J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39 (12): 209-212. DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2021.12.050.
- [17] SOLIMAN R, MAMDOUH H, RASHED L, et al. The use of recombinant tissue plasminogen activator in acute ischemic stroke is associated with increased level of BDNF [J]. *J Thromb Thrombolysis*, 2021, 52 (4): 1165-1172. DOI: 10.1007/s11239-021-02443-1.
- [18] WANG D, LI L J, ZHANG Q, et al. Combination of electroacupuncture and constraint-induced movement therapy enhances functional recovery after ischemic stroke in rats [J]. *J Mol Neurosci*, 2021, 71 (10): 2116-2125. DOI: 10.1007/s12031-021-01863-1.

- 结合心脑血管病杂志, 2014, 12(2): 241. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2014.02.057.
- [23] 骆金文. 舌形诊法在冠心病辨证中的应用 [J]. 中医学报, 2021, 36(4): 710-712. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2021.04.150.
- [24] 陈艳, 史大卓, 董国菊. 慢性稳定性心绞痛患者舌苔量化分析探索性研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1497-1498. DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2016.11.026.
- [25] 胡勇, 陈金艳, 李坤, 等. 冠脉造影结果与中医舌诊脉诊的关系研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(1): 12-13. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2011.01.007.
- [26] 吕洋, 凌子, 王祖禄. 79例冠心病患者舌象与冠脉造影结果相关性研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(11): 202-205. DOI: 10.13194/j.issn.1673-842x.2017.11.060.
- [27] 吕洋. 冠心病患者中医证型、舌象与冠脉造影结果相关性的研究 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2016.
- [28] 孙洪喜. 冠状动脉造影下血管病变程度与舌象关系研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [29] 张敏州, 郭力恒, 李松, 等. 300例冠状动脉造影结果与舌象关系分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2003, 1(9): 540-541. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2003.09.024.
- [30] 戚璐, 张继红. 舌下络脉与冠脉CTA相关性分析 [J]. 中医学报, 2016, 31(10): 1586-1588. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2016.10.446.
- [31] 周国兴, 姚家琪. 冠心病患者多排螺旋CT冠脉CTA与中医舌象116例相关性分析 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2013, 13(35): 374-375. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2013.35.371.
- [32] 靳宏光, 齐锋, 王义强, 等. 冠心病痰瘀证客观指标的临床研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(5): 1032-1036. DOI: 10.11842/wst.2013.05.047.
- [33] 邵海云, 王玲, 张鹏, 等. 冠心病患者103例舌象分布特征及其与实验室指标的相关性 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2964-2967.
- [34] 高秀娟, 韩晓华, 江春花. 冠心病患者舌象变化规律探讨 [J]. 甘肃中医, 2011, 24(5): 25-26. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6852.2011.05.011.
- [35] 王金平, 黄力. 稳定性冠心病患者舌象与检查指标相关性 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5350-5353.
- [36] 曹蕊. 冠心病患者中医舌象与冠脉病变程度及生化指标的相关性研究 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2010.
- [37] 王琦, 傅凤霞, 许爱兰, 等. 56例冠心病舌下脉诊断与实验检测相关性研究 [J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(9): 3-4. DOI: 10.13192/j.ljtc.1997.09.3.wangq.001
- [38] 高秀娟, 丁成华. 舌象变化与心血管疾病的相关性研究 [J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(7): 60-62. DOI: 10.16305/j.1007-1334.2003.07.023.
- [39] 陈建飞, 王铭, 王淑美. 青紫舌的形成机制及其与急性心肌梗死的关系 [J]. 亚太传统医药, 2022, 18(3): 192-195. DOI: 10.11954/ytcty.202203044.
- [40] 杨珂. 急性心肌梗死患者冠状动脉造影结果及心肌酶学指标与中医舌诊相关性研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [41] 高中山, 马玉兰. 乳杆菌在冠心病预防及治疗中的研究进展 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(2): 12-15. DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2021.00.023.
- [42] 《中国心血管健康与疾病报告》编写组. 《中国心血管健康与疾病报告2022》概述 [J]. 中国心血管病研究, 2023, 21(7): 577-600. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5301.2023.07.001.
- (收稿日期: 2023-10-27; 修回日期: 2024-02-03)
(本文编辑: 谢武英)

(上接第98页)

- [19] KHANDARE P, SALUJA A, SOLANKI R S, et al. Serum S100B and NSE levels correlate with infarct size and bladder-bowel involvement among acute ischemic stroke patients [J]. J Neurosci Rural Pract, 2022, 13(2): 218-225. DOI: 10.1055/s-0042-1743214.
- [20] 王晶晶, 李斗, 肖书丽. 院前远隔缺血适应联合院内机械取栓治疗大血管闭塞性急性缺血性脑卒中的效果 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(12): 106-111. DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2023.00.284.
- [21] 张敬华, 惠振, 王苏雷, 等. 枳实大黄汤加减联合通脑活络针刺法治疗脑梗死急性期的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(7): 1304-1307. DOI: 10.12102/j.issn.1672-1349.2022.07.031.
- [22] 王俊伟, 杜利军, 王旭, 等. 经食管超声心动图检查指标及纤维蛋白原、红细胞分布宽度对非瓣膜性心房颤动患者血栓形成的预测价值研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(9): 37-41. DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2023.00.210.
- [23] 马俊林, 朱从飞, 刘泽超. 红花黄色素注射液辅助治疗非ST段抬高型心肌梗死患者的临床疗效及其对血小板聚集率、血栓弹力图指标的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(11): 92-95. DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2021.00.245.
- [24] 哈玲梅, 杨丽荣, 张赛, 等. 疏血通注射液联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中的效果及对血液流变学的影响 [J]. 中国医药, 2020, 15(3): 378-382. DOI: 10.3760/j.issn.1673-4777.2020.03.014.
- [25] 吴若辉, 王岚莹, 贺小卉, 等. 补阳还五汤联合针刺对老年脑卒中患者血液流变学及血清CRP、TNF- α 的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(16): 3907-3910. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2022.16.009.
- [26] 杨华. 中医祛风化痰行血通络法对缺血性脑卒中患者神经功能及血小板的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(13): 1405-1407. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2017.13.012.
- [27] 李章晗, 黎华茂, 艾年年. 通督调神针刺法联合康复运动治疗脑卒中恢复期偏瘫肢体运动功能障碍的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(7): 1401-1406. DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.07.018.
- (收稿日期: 2023-08-11; 修回日期: 2024-01-18)
(本文编辑: 崔丽红)