

# 芪蛭通络胶囊联合针刺治疗缺血性脑卒中偏瘫的疗效

黄学言

(广西钦州市中医医院脑病科, 广西 钦州 535099)

**摘要:**目的 探讨芪蛭通络胶囊联合针刺治疗缺血性脑卒中恢复期(气虚血瘀证)的临床疗效。方法 选取本院2018年10月~2020年9月中医辨证分型属于气虚血瘀证缺血性脑卒中偏瘫恢复期的患者60例,随机分为对照组30例,治疗组30例。对照组给予二级预防及针刺治疗,治疗组在对照组基础上加用芪蛭通络胶囊治疗,比较两组神经功能缺损评分、中医证候积分、临床疗效及用药安全性。结果 两组患者神经功能缺损评分均下降,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组中医证候积分均降低,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组的总有效率为93.33%,高于对照组的40.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );用药过程中,检测患者血常规、肝肾功能及肌酶谱等均未见异常,亦未见药物过敏反应。结论 芪蛭通络胶囊联合针刺治疗能明显改善缺血性卒中偏瘫患者的气虚血瘀证候,患者神经功能缺损症状明显改善。

**关键词:**脑梗死;偏瘫;芪蛭通络胶囊;针刺

中图分类号:R743.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.08.043

文章编号:1006-1959(2021)08-0159-03

## Curative Effect of Qizhitongluo Capsule Combined with Acupuncture on Hemiplegia After Ischemic Stroke

HUANG Xue-yan

(Department of Brain Disease, Guangxi Qinzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Qinzhou 535099, Guangxi, China)

**Abstract:** Objective To explore the clinical effect of Qizhitongluo capsule combined with acupuncture in the treatment of ischemic stroke in the recovery period (qi deficiency and blood stasis syndrome). Methods From October 2018 to September 2020 in our hospital, 60 patients who belonged to the recovery period of ischemic stroke hemiplegia due to Qi deficiency and blood stasis syndrome were selected from the TCM syndrome classification in our hospital. They were randomly divided into 30 cases in the control group and 30 cases in the treatment group. The control group was given secondary prevention and acupuncture treatment, and the treatment group was treated with Qizhitongluo capsule on the basis of the control group. The neurological deficit score, TCM syndrome score, clinical efficacy and medication safety were compared between the two groups. Results The neurological deficit scores of the two groups of patients decreased, and the treatment group was lower than the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); The TCM syndrome scores of the two groups were reduced, and the treatment group was lower than the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); The total effective rate of the treatment group was 93.33%, which was higher than 40.00% of the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); During the medication, there was no abnormality in the blood routine, liver and kidney function and muscle enzyme spectrum of the patient, and no drug allergic reaction was found. Conclusion Qizhitongluo capsule combined with acupuncture treatment can significantly improve the syndrome of deficiency of Qi and blood stasis in patients with hemiplegia after ischemic stroke, and the symptoms of neurological deficits in patients are significantly improved.

**Key words:** Cerebral infarction; Hemiplegia; Qizhitongluo capsule; Acupuncture

缺血性脑卒中(ischemic stroke)在祖国医学中属于中风病范畴,是指脑血液循环障碍导致的脑组织缺血缺氧性坏死,并出现相应神经功能缺损疾病。缺血性脑卒中发生后往往遗留肢体偏瘫、言语不利、吞咽障碍等后遗症,其中肢体偏瘫最为常见,严重影响患者的生存质量<sup>[1,2]</sup>。芪蛭通络胶囊以黄芪、水蛭等药物为主方,具有益气活血通络等功效,大量动物实验研究显示<sup>[3,4]</sup>,其具有促进脑微小血管再生、降低缺血性脑梗死动物大脑模型氧化应激损伤、再灌注损伤等作用,有效保护缺血半暗带。现阶段现代医学治疗主要予营养神经药物治疗为主<sup>[5]</sup>,但疗效欠佳,古代针刺治疗中风病瘫痪疗效显著,但欠缺辩证施穴治疗中风病循证医学依据,寻求治疗中风偏瘫有效中成药药物及提供针刺辩证施穴治疗缺血性脑梗死提供循证医学支持,以改善患者气虚血瘀证候、偏瘫功能、提高临床疗效迫在眉睫。本研究采用芪蛭通络胶囊联合针刺治疗恢复期缺血性脑卒中(气虚

血瘀证)偏瘫,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年10月~2020年9月钦州市中医医院脑病科接受治疗的中医辨证分型属于气虚血瘀型缺血性脑卒中恢复期60例为研究对象。采用随机数字表法将60例入选的脑梗死患者随机分为治疗组和对照组。治疗组30例,男14例,女16例;年龄56~75岁,平均年龄(62.78±6.32)岁;对照组30例,男16例,女14例;年龄58~77岁,平均年龄(63.72±6.48)岁;两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:①经《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》<sup>[6]</sup>诊断标准及头部CT或MRI检查诊断为缺血性脑卒中,经《中风病诊断和疗效评定标准》(试行)(1995年制定)<sup>[7]</sup>诊断标准,诊断为中风病,证型符合气虚血瘀证;②患者处于恢复期,发病1~6个月,经中医辨证为气虚血瘀型;③具有偏瘫现象,意识清晰;④参与本研究前未接受其他治疗。排除标准:①病历记录缺损或不详者;②颅内出血者,有其他血栓及凝血性疾病;③有

作者简介:黄学言(1985.10-),男,广西钦州人,硕士,主治医师,主要从事脑血管疾病研究

原发性心脑血管、肝肾、造血系统疾病者。患者及家属自愿签署知情同意书。

**1.2 方法** 对照组和治疗组均给予拜阿司匹林肠溶片及阿托伐他汀钙片进行缺血性脑卒中二级预防,拜阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20130078)治疗,100 mg/次,早上空腹服,1次/d;阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,国药准字H20051408),20 mg/次,1次/d,睡前服。对照组予针刺治疗,针刺取穴:气海、关元、委中、肝腧、内关、肾腧、足三里、翳风、三阴交、涌泉、百会、四神聪、风池。针刺取补法,每次留针30 min,针刺1次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服芪蛭通络胶囊(山西开元制药有限公司,0.5 g×20粒),3粒/次,3次/d。两组均以28天为1个疗程,疗程结束后进行疗效评定。

### 1.3 评价标准

**1.3.1 神经功能缺损评分** 按照美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)<sup>[6]</sup>,治疗前、治疗28 d后分别进行评分,评估患者神经功能缺损改善情况。

**1.3.2 中医证候评分** 按照1995年国家中医药管理局脑病急症科研协作组制订的《中风病诊断和疗效评定标准》(试行)<sup>[7]</sup>,主要评估患者半身不遂,口舌歪斜,言语蹇涩或不语,偏身感觉障碍,头晕目眩5项主要症状。各项评分分别在治疗前、治疗28 d后进行积分评定。

**1.3.3 疗效评定标准** 参照1995年全国第四届脑血

管病学术会议制定的疗效评定标准进行评价。基本治愈:功能缺损评分减少90%~100%、病残程度为0级;显著进步:功能缺损评分减少46%~89%,病残程度为1~3级;进步:功能缺损评分减少18%~45%;无变化:功能缺损评分减少或增加在18%以内;恶化:功能缺损评分增加18%以上或死亡。总有效=基本治愈+显著进步+进步。

**1.4 统计学方法** 数据采用SPSS 21.0统计学软件进行分析,计数资料以[n(%)]形式表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,疗效比较采用秩和检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,符合正态分布组间比较采用配对t检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组神经功能缺损评分比较** 治疗前两组患者神经功能缺损评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后两组患者的神经功能缺损评分均下降,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

**2.2 两组中医证候积分比较** 治疗前两组患者中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后两组中医证候积分均降低,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

**2.3 两组临床疗效比较** 治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表1 两组神经功能缺损评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗28天后
治疗组	30	15.69±1.90	7.12±1.02
对照组	30	15.52±1.60	12.20±0.92
t		0.722	5.713
P		$P > 0.05$	$P < 0.05$

表2 两组中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗28天后
治疗组	30	25.73±6.20	18.18±0.48
对照组	30	24.92±4.82	20.40±0.60
t		0.623	16.824
P		$P > 0.05$	$P < 0.05$

表3 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效率
治疗组	30	15(50.00)	8(26.67)	5(16.67)	2(6.67)	0	28(93.33)*
对照组	30	5(16.67)	5(16.67)	2(6.67)	18(60.00)	0	12(40.00)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

**2.4 安全性分析** 用药过程中,检测患者血常规、肝肾功能及肌酶谱等均未见异常,亦未见药物过敏反应。

## 3 讨论

近年来,随着医疗技术不断发展和对缺血性脑

卒中的不断深入研究,急性缺血性脑卒中的救治手段得到了不断丰富,但缺血性脑卒中出现的后遗症仍给患者带来极大的痛苦和不便,尤其肢体偏瘫最为常见,严重影响患者的生活质量。脑梗死在祖国医

学属“中风”范畴,也叫缺血性脑卒中。祖国医学认为,其发病的病因病机为机体阴阳失调,气血逆乱,运行受阻,痰瘀阻络,肌肤筋脉失于濡养。现代医学认为,高血压、高血脂、高血糖是缺血性脑卒中发病的危险因素,可导致心脑血管动脉粥样硬化。其中,颈动脉斑块脱落是其发病的首要因素。现代医学认为,缺血性脑卒中后肢体偏瘫主要由于椎体束损耗导致肢体偏瘫麻痹,肌张力增高及痉挛是由于大脑失去对脊髓的牵张反射调控作用导致的,是低级中枢活动从高级中枢抑制中释放出来的<sup>[9,10]</sup>。

在脑梗死中后期,主要表现为气虚血瘀症候。是由于瘫痪肢体气血运行不畅,气血亏虚,气血无力鼓动气血运行,血瘀脉络,致使经脉痹阻不通,肢体得不到濡养所致。本研究主要是在西医治疗基础上予口服芪蛭通络胶囊联合针刺进行治疗。芪蛭通络胶囊主要由人参、地龙、水蛭、黄芪等26味中药组成,本方君臣佐使明确,具有明显补益气血,活血化瘀通络之功效。多项研究表明<sup>[11,12]</sup>,芪蛭通络胶囊具有明显改善脑部血液循环及缓解血管性痴呆作用。大量研究表明<sup>[13-15]</sup>,针刺在缺血性脑卒中后偏瘫的治疗及康复中作用明显,改善患者肌力效果佳,且操作方便,无副作用。

本研究发现,治疗前两组患者神经功能缺损评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后两组患者的神经功能缺损评分均下降,且治疗组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),临床疗效比较,治疗组总有效率(93.33%)高于对照组(40.00%),说明芪蛭通络胶囊联合针刺治疗能改善患者的瘫痪症状。通过比较两组患者中医证候评分发现,治疗前两组患者的中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后两组患者的中医证候积分均下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ );且治疗组治疗前后差值高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示治疗组的中医临床症状改善情况优于对照组,芪蛭通络胶囊能明显改善患者气虚血瘀证候。

综上所述,芪蛭通络胶囊联合针刺治疗可有效改善气虚血瘀证恢复期缺血性脑卒中患者的临床症状,改善患者的神经功能,促进病情恢复,提高生活

质量;且未发现与药物有关的不良反应。

## 参考文献:

- [1]王班,关天嘉,尤莉莉,等.我国缺血性脑卒中残疾情况及其影响因素分析[J].中国全科医学,2016,19(2):216-219.
- [2]孙佳艺,赵冬,刘静,等.中国缺血性脑卒中住院患者颈动脉粥样硬化病变性别差异的分析[J].心肺血管病杂志,2016,35(2):81-86.
- [3]武晓伟,刘聪,李佳,等.芪蛭通络胶囊及其9味活血化痰药拆方对脑缺血再灌注损伤模型大鼠的保护作用[J].中国药房,2019,30(19):2674-2678.
- [4]李祥.芪蛭通络胶囊中补益气血类药药效学评价及血清药化初步研究[D].山西省中医药研究院,2020.
- [5]郭达云.营养神经药物辅助治疗脑梗死的临床效果研究[J].北方药学,2017(3):56-57.
- [6]中华医学会神经病学分会.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.
- [7]罗丹.中风病缺血性中风急性期证候要素与NIHSS评分的相关性探讨[D].长春中医药大学,2019.
- [8]Jaehak Y,Sejin P,Lee HS,et al.An Elderly Health Monitoring System Using Machine Learning and In-Depth Analysis Techniques on the NIH Stroke Scale[J].Mathematics,2020,8(7):1115-1130.
- [9]樊留博,江毅卿,田瑛,等.强制性运动联合高压氧疗法在痉挛性偏瘫患者神经功能恢复中的应用[J].中国中医急症,2015,24(5):866-869.
- [10]黄丹霞.脑卒中后肌痉挛的发生率及危险因素调查研究[D].福建中医药大学,2016.
- [11]孙芮芮.芪蛭通络胶囊改善东莨菪碱致小鼠记忆障碍的研究[D].山西中医药大学,2020.
- [12]兰鹏,苏锦勋,潘凤仙.芪蛭通络胶囊治疗血管性轻度认知障碍的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2016,43(4):752-753.
- [13]陶琳,傅勤慧,裴建.针刺治疗脑卒中后上肢运动功能障碍的配穴规律研究[J].上海中医药大学学报,2019,33(4):23-27,47.
- [14]张晴.针刺联合康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者步行能力及凝血、纤溶指标的影响[J].血栓与止血学,2020,26(4):576-578.
- [15]景福权,秦虎,刘欢,等.针灸联合康复疗法对缺血性脑卒中偏瘫患者肢体运动功能及血清cAMP、cGMP的影响[J].中国针灸,2020,40(6):581-585.

收稿日期:2020-11-13;修回日期:2020-11-20

编辑/林瑞颖