

温针灸对气虚血瘀型中风后遗症患者的疗效及安全性分析

贺小卉¹ 张少明²

(1 海口市人民医院保健中心康复科,海口,570000; 2 海口市人民医院中医科,海口,570000)

摘要 目的:研究温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症患者的疗效及安全性。方法:选取 2014 年 2 月至 2015 年 1 月海口市人民医院收治的气虚血瘀型中风后遗症患者 90 例。按照随机数字表法随机分为观察组及对照组各 45 例。对照组给予电针法治疗,观察组则给予温针灸治疗。分别比较 2 组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率为 93.33% (42/45),显著高于对照组的 73.33% (33/45) ($P < 0.05$);治疗后 2 组 ADL 评分均显著高于治疗前,而观察组又明显高于对照组 ($P < 0.05$);治疗后 2 组中医症状评分均显著低于治疗前,而观察组中医症状评分又显著低于对照组 ($P < 0.05$);治疗后 2 组神经功能缺损评分显著低于治疗前,而观察组又显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症患者的疗效显著,可显著改善患者生命质量、临床症状以及神经功能缺损情况。

关键词 温针灸;气虚血瘀;中风后遗症;疗效;神经功能缺损

Analysis of Curative Effects and Safety on Warm Acupuncture in Patients with Stroke Sequela of Qi Deficiency and Blood Stasis Pattern

He Xiaohui¹, Zhang Shaoming²

(1 Rehabilitation Department, The Health Care Center of Haikou Municipal People's Hospital, Haikou 570000, China;

2 Department of Traditional Chinese Medicine, the People's Hospital of Haikou City, Haikou 570000, China)

Abstract Objective: To study the curative effect of warm acupuncture in the treatment of patients with stroke sequel of qi deficiency and blood stasis pattern and its safety. **Methods:** A total of 90 cases of qi deficiency and blood stasis type with stroke sequel who were admitted and treated in our hospital from February 2014 to January 2015 were selected. By using the digital method, all patients were randomly divided into observation group and control group, with 45 patients in each group. The patients of control group were given electric acupuncture treatment, and that of observation group was given warm acupuncture treatment. Therapeutic effects of two groups were compared respectively. **Results:** The total effective rate of the patients in the observation group was 93.33% (42/45), which was significantly higher than that of control group 73.33% (33/45), and these differences were statistically significant ($P < 0.05$). The ADL scores of both groups after treatment were significantly higher than before the treatment. The observation group was significantly higher than the control group, and these differences were statistically significant ($P < 0.05$). TCM symptom scores of both groups after treatment were significantly lower than that before the treatment. TCM symptom score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and these differences were statistically significant ($P < 0.05$). The nerve function defect score of both groups after treatment were significantly lower than before the treatment. The observation group was significantly lower than the control group, and these differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The curative effect of warm acupuncture in the treatment of patients with stroke sequel of qi deficiency and blood stasis pattern is significant, which can significantly improve patients' quality of life, clinical symptoms and nervous function defect.

Key Words Warm acupuncture; Qi deficiency and blood stasis; Stroke sequela; Curative effect; Neurologic deficits

中图分类号:R255.2;R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.10.043

中风病属于临床上较为常见的疾病之一,中医称之为卒中或内中风,而西医则称之为急性脑血管疾病^[1]。有研究报道显示,近年来随着我国人口老龄化的不断加重以及生活工作压力逐渐增长,该病发病率呈逐年上升趋势^[2]。且有研究报道表明,该病大部分患者均会残留下不同程度的后遗症,对患者的生命质量造成严重影响^[3]。鉴于此,本文通过

研究温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症患者的疗效及安全性并进行分析,目的在于为临床治疗中风后遗症方案的制定提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月至 2015 年 1 月海口市人民医院收治的气虚血瘀型中风后遗症患者 90 例。按照随机数字表法随机分为观察组和对照

组,每组 45 例。其中观察组患者中男 28 例,女 17 例,年龄 44 ~ 72 岁,平均年龄 (60.4 ± 5.2) 岁;病程 1 ~ 3 年,平均病程 (2.0 ± 0.5) 年。对照组患者中男 27 例,女 18 例,年龄 43 ~ 72 岁,平均年龄 (60.2 ± 5.1) 岁;病程 1 ~ 3 年,平均病程 (2.0 ± 0.6) 年。2 组患者在年龄、性别以及病程等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 《各类血管疾病诊断要点》和《中药新药临床研究指导原则》。

1.3 纳入标准 1) 所有患者均符合《各类血管疾病诊断要点》中的诊断标准;2) 均符合《中药新药临床研究指导原则》中对气虚血瘀中风的诊断标准:临床症状表现为半身不遂、面色淡白、心悸自汗;3) 所有患者均签署了知情同意书。

1.4 排除标准 1) 合并肝、肾等脏器功能障碍;2) 存在交流障碍者;3) 有晕针史者。

1.5 脱落与剔除标准 1) 未能完整参加研究者;2) 研究过程不愿意配合者。

1.6 治疗方法 对照组给予电针法治疗,具体方法如下:分别选取患侧百会、内关、尺泽、极泉、百会、三阴交、气海、足三里、委中以及血海等穴,患者取仰卧位,随后连接 G6805 型电针治疗仪进行针刺治疗,每次留针 30 min,1 周为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。观察组则给予温针灸治疗,选穴与对照组一致,穴位局部使用 75% 浓度的乙醇进行消毒,进针后不动,随后选用 1.5 cm 长艾卷插于针柄上,然后点燃艾卷,使艾卷燃烧后的热量通过针体传导至相应穴位上,待艾卷烧完后清除灰烬,每个穴位持续针灸 30 min,1 周为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。

1.7 观察指标 分别比较 2 组疗效,治疗前后生命质量情况,临床症状以及神经功能缺损情况。

1.8 疗效判定标准 1) 显效:临床症状、特征明显改善,生活基本自理,肌力提高 2 级以上;2) 有效:临床症状、体征有所好转,肌力提高 1 级以上,生活无法自理;3) 无效:临床症状、体征无好转甚至加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。选用 Barthel 指数进行日常生命质量评分 (ADL)^[6];主要包括吃饭、排便、穿衣、上下楼梯等项目,总分 100 分,分值越高表明患者独立生活能力越高。中医症状评分按照每个症状 1 ~ 4 分进行评价,包括主次症状共有 10 个,总分 40 分,分值越低表示症状越轻微^[7]。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件分析。计数资料比较采用 χ^2 检验。计量资料比较采用 t 进行检验,以均数 ± 标注差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。以 $P < 0.05$

为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 观察组治疗总有效率为 93.33% (42/45),显著高于对照组的 73.33% (33/45),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组疗效比较 [例 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 ($n = 45$)	28 (62.22)	14 (31.11)	3 (6.67)	42 (93.33)
对照组 ($n = 45$)	22 (48.89)	11 (24.44)	12 (26.67)	33 (73.33)
χ^2	1.620	0.498	6.480	6.480
P	0.203	0.480	0.011	0.011

2.2 治疗前后 2 组 ADL 评分比较 治疗后 2 组 ADL 评分均显著高于治疗前,而观察组又明显高于对照组,差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。治疗后 2 组中医症状评分均显著低于治疗前,而观察组中医症状评分又显著低于对照组,差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。治疗后 2 组神经功能缺损评分显著低于治疗前,而观察组又显著低于对照组,差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后 ADL 评分、中医症状评分、神经功能缺损评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	ADL 评分	中医症状评分	神经功能缺损评分
观察组 ($n = 45$)			
治疗前	65.2 ± 5.9	29.3 ± 3.2	24.5 ± 5.6
治疗后	82.2 ± 2.8	12.8 ± 2.5	7.1 ± 4.2
对照组 ($n = 45$)			
治疗前	65.1 ± 6.1	28.9 ± 3.4	24.8 ± 5.3
治疗后	71.9 ± 3.3	19.6 ± 3.1	14.5 ± 4.8
t	15.965	11.454	7.783
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

中风病是临床上较为常见病,具有较高的发病率及死亡率的特点,且大部分患者均伴有不同程度的半身不遂、言语不利以及口眼歪斜等后遗症状^[8-10]。有研究报道显示,老年人由于身体机能相对较差,因此发病率及死亡率均相对较高^[11]。中医认为,中风后遗症属于一组复杂的征候群,其主要病理特点为气虚血瘀,阻于脉络,阴阳失衡,致肢体麻木、口眼歪斜、半身不遂等^[12-13]。因此,补气化瘀、活血通络是治疗气虚血瘀型中风后遗症的主要目标。近年来,温针灸以及电针作为临床上治疗气虚血瘀型中风后遗症的中医常用手段,效果得到了广泛认可^[14]。

本文通过研究,结果发现:观察组治疗总有效率显著高于对照组。这与邓树峰的研究报道相似^[15],

说明了温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症具有显著疗效。其中王娟等人的研究报道表明,针刺足三里以及三阴交穴具有健脾胃、益肾以及疏肝的功效,进一步达到活血化瘀的目的;尺泽、委中以及极泉三穴具有疏通肢体经络,促进气血运行的功效;而气海与血海穴刺之具有益气活血的作用^[16]。诸穴合用,可达益气逐瘀、活血通络指效。与此同时,治疗后 2 组 ADL 评分均显著高于治疗前,而观察组又明显高于对照组。这符合张利红的研究报道^[17],提示了温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症可显著提高患者生命质量。究其原因,我们认为艾灸具有行气活血、散寒通络以及回阳固脱的功效。此外,治疗后 2 组中医症状评分均显著低于治疗前,而观察组中医症状评分又显著低于对照组。这和石学慧的研究报道相一致^[18],表明了温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症可有效改善患者临床症状,促进其早日康复。现代医学研究显示,艾灸具有显著的增强机体免疫功能的功效,可提高机体对氧自由基的清除能力,同时抑制氧自由基的过多产生以及释放,从而有效减轻细胞损伤情况,进一步达到消炎以及抗氧化的作用,同时可促进血液循环。另外,本文结果还显示了治疗后 2 组神经功能缺损评分显著低于治疗前,而观察组又显著低于对照组。这提示了温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症可显著改善患者神经功能缺损程度。其中池响峰等人的研究报道显示^[19-20],温针灸乃是艾灸与针刺结合的一种手段,主要是指将艾灸的热量借助针体传导至患者穴位内,从而有效继发经气,同时加强了针刺感,进一步达到活血通络以及益气逐瘀的功效。

综上所述,温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症患者具有显著的临床疗效,可明显改善患者生命质量、临床症状以及神经功能缺损情况,具有较好的安全性,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Johnson JA, Frith JA, Casselman J, et al. Thromboembolic stroke: a sequel of Hymenoptera venom - induced anaphylaxis[J]. Ann Allergy

Asthma Immunol, 2016, 116(3): 262 - 264.

- [2] Lim JS, Kang DW. Stroke Connectome and Its Implications for Cognitive and Behavioral Sequela of Stroke[J]. J Stroke, 2015, 17(3): 256 - 267.
- [3] 颜婷. 针灸在中风后遗症护理中的应用探究[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(21): 203 - 204.
- [4] 吴殷夏, 孔雪倩, 唐元如. 穴位贴敷治疗气虚血瘀型中风疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(5): 504 - 506.
- [5] 肖颖, 王卫国, 王铁军. 消栓通脉丸治疗中风后遗症 36 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(4): 49 - 50.
- [6] 范学科, 郭林. 康复训练联合针刺对中风后遗症患者神经功能和运动能力的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(5): 428 - 430.
- [7] 傅勤慧, 裴建, 佳奇, 等. 针刺治疗中风后偏瘫的临床转化研究方案[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(5): 516 - 524.
- [8] 伍先华. 补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风后遗症 38 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(24): 14 - 15.
- [9] 景蓉, 刘运磊. 通络化痰汤治疗痰瘀互结型中风后遗症 35 例[J]. 河南中医, 2015, 35(12): 2937 - 2939.
- [10] 吴粮苹, 李瑛, 任玉兰. 基于数据挖掘技术探析针灸治疗中风后遗症的经穴特点[J]. 中国针灸, 2013, 33(2): 125 - 130.
- [11] 孙云廷, 王淑玲. 不同针灸方法在中风后遗症中的临床应用[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 432 - 433.
- [12] 邢若星. 王立忠教授治疗中风后遗症经验[J]. 中医学报, 2016, 31(4): 517 - 520.
- [13] 唐梁英. 辨证针刺治疗中风后遗症临床观察[J]. 广西中医药, 2016, 39(1): 39 - 40.
- [14] 刘道龙, 姜德友, 褚雪菲. 阴阳经穴透刺治疗中风后遗症痉挛性瘫痪的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(8): 1068 - 1069.
- [15] 邓树峰. 温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症的临床效果研究[J]. 医药前沿, 2016, 6(4): 318 - 319.
- [16] 王娟. 化痰涤痰汤、针灸联用治疗中风后遗症的疗效[J]. 中医临床研究, 2016, 8(17): 44 - 46.
- [17] 张利红. 温针灸加电针治疗气虚血瘀型中风后遗症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(12): 82 - 83.
- [18] 石学慧. 温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症的临床观察[J]. 中医临床研究, 2010, 2(13): 10 - 11.
- [19] 池响峰, 聂斌, 钟旭敏, 等. 扶阳火艾灸对气虚血瘀型缺血性中风偏瘫肢体功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(10): 808 - 810.
- [20] 刘红. 针灸配合中药治疗中风后遗症临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 298 - 300.

(2016 - 11 - 22 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 2446 页)

- [23] 卢巍, 卢屹, 胡琰如, 等. 冯氏手法结合超短波理疗治疗腰椎间盘突出 80 例[J]. 江西中医药, 2015, 46(4): 19-21.
- [24] 毛忠南, 何天有, 雒成林, 等. 从康复角度看脑卒中的针刺治疗

[J]. 中国针灸, 2014, 34(3): 293-296.

- [25] 杨艳春, 朱路文, 唐强, 等. 针刺结合现代康复治疗脑卒中的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(6): 91-93.

(2016 - 12 - 07 收稿 责任编辑: 张文婷)