

养阴通络汤联合穴位注射治疗阴虚风动型脑梗死的临床观察

蔡翠珠¹ 王磊² 指导:刘德喜

(1 海南省三亚市中医院内五科, 三亚, 572000; 2 解放军第92474部队医院, 三亚, 572003)

摘要 目的:观察养阴通络汤联合穴位注射治疗阴虚风动型脑梗死的临床疗效。方法:将60例阴虚风动型脑梗死患者随机分为治疗组和对照组各30例。对照组采用穴位注射及常规西药治疗,治疗组在穴位注射及常规西药治疗基础上加用养阴通络汤(龟甲、鳖甲、枸杞子、桑寄生、菊花、生地黄、牡丹皮、丹参、郁金、当归尾、川芎、红花、桃仁、蜈蚣、地龙、全蝎、白芍、桑叶、牛膝)治疗,共治疗4周。观察2组临床疗效及治疗前后神经功能缺损程度评分(National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS)、日常生活活动能力(Activities of Daily Living, ADL)指数评分及血脂、血清半胱氨酸的变化。结果:1)经4周治疗,2组均可降低NIHSS评分,提高ADL指数评分($P < 0.01$),且治疗组的改善程度均优于对照组($P < 0.01$);2)治疗后,治疗组的各项指标均改善($P < 0.01$),而对照组各项指标治疗前后均无明显改变($P > 0.05$)。结论:阴通络汤联合穴位注射治疗阴虚风动型脑梗死疗效确切,其疗效优于对照组。

关键词 养阴通络汤;穴位注射;脑梗死;临床观察

Clinical Observation of Yangyin Tongluo Decoction Combined with Acupoint Injection in Treatment of Yin Deficiency Syndrome in Cerebral Infarction Cases

Cai Cuizhu¹, Wang Lei², Liu Dexi¹

(1 Fifth Internal Medicine Department of Chinese Medicine Hospital in Sanya City in Hainan Province, San Ya 572000, China; 2 PLA 92474th Army Hospital, Sanya 572003, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Yangyin Tongluo Decoction combined with acupoint injection in the treatment of cerebral infarction cases. **Methods:** Cerebral infarction patients with yin deficiency syndrome of 60 cases were randomly divided into treatment group and control group, each group had 30 cases. The control group was treated with acupoint injection and conventional western medicine. As for the treatment group, the treatment included conventional western medicine and acupoint injection combined with Yangyin Tongluo Decoction (formulated by Tortoise Carapace and Plastron, Turtle Carapace, Barbary Wolfberry Fruit, Chinese Taxillus Herb, Chrysanthemum Flower, Unprocessed Rehmannia Root, Tree Peony Root Bark, Salvia Root, Turmeric Root Tuber, Chinese Angelica, Sichuan Lovage Rhizome, Safflower, Peach Seed, Centipede, Earthworm, Scorpion, Debark Peony Root, Mulberry Leaf, Medicinal Cyathula Root). The treatment last for four weeks and then the clinical effect of the two groups and the degree of neurological deficit score(NIHSS), daily life activities ability(ADL) index score and blood lipid as well as the change of serum homocysteine were observed. **Results:** 1) After four weeks' treatment, NIHSS score of the two group dropped along with that the ADL index score improved ($P < 0.01$). And the treatment group performed better than control group ($P < 0.01$). 2) After treatment. The indicators of the treatment group were improved ($P < 0.01$), while there were no significant changes in the index of the control group ($P > 0.05$). **Conclusions:** Yangyin Tongluo Decoction combined with acupoint injection is effective in the treatment of yin deficiency in cerebral infarction. The curative effect of the treatment group is better than that of control group.

Key Words Yangyin Tongluo Decoction; Acupoint injection; Cerebral infarction; Clinical observation

中图分类号:R245;R322.81 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.03.015

脑梗死是常见病、多发病,其致残率、病死率均极高^[1]。全国名老中医刘德喜教授临床常用自拟经验方养阴通络汤治疗阴虚风动型脑梗死,本研究就

应用养阴通络汤联合穴位注射治疗60例脑梗死患者,观察获得满意的疗效。就此将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 1) 参照西医脑梗死诊断标准:所选患者均符合中华医学会第 4 届全国脑血管疾病学术会议制订诊断标准(1995 年版)^[2],并且经头颅 CT 或头颅 MRI 检查证实。2) 参照中医中风病诊断标准:符合国家中医药管理局起草制订的《中风病中医诊断疗效评定标准》(试行,1995 年)^[3]。

1.2 纳入标准 1) 所有入选病例均经头颅 CT 或头颅 MR 确诊的住院或门诊患者。2) 与中医中风病诊断标准相符。3) 参照《中风病中医诊断疗效评定标准》,符合阴虚风动证诊断标准者;4) 入院患者均在 4~72 h 内入院;5) 所有病例均除外短暂脑缺血发作;6) 所有入选患者均无神志意识障碍;7) 所有入选患者均无严重的全身疾病及血液系统疾病;8) 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 1) 不符合阴虚风动型急性缺血中风诊断者;2) 符合诊断,但有条件可实施溶栓的患者;3) 有严重的全身疾病及血液系统疾病;4) 有神志意识障碍;5) 患者依从性差,不能按规定接受治疗者;6) 妊娠和哺乳期妇女。

1.4 一般资料 60 例患者来自 2012 年 8 月 1 日至 2014 年 8 月 1 日三亚市中医院刘德喜名老中医门诊及住院部老年科病房。

1.5 方法 设计研究方案:按随机选材进行设计,病例选择标准、诊断标准、辨证标准以及判定疗效等具体如下。

1.5.1 分组方法 设立治疗组、对照组进行观察。根据随机数字表法,按患者就诊的顺序查所对应的随机数字,将确诊为阴虚风动型脑梗死的 60 例患者随机分为治疗组和对照组,其中治疗组 30 例,对照组 30 例。

1.5.2 治疗方法 1) 治疗组:给予口服养阴通络汤为主方治疗,方药组成:龟甲、鳖甲、枸杞子、桑寄生、菊花、生地黄、牡丹皮、丹参、郁金、当归尾、川芎、红花、桃仁、蜈蚣、地龙、全蝎、白芍、桑叶、牛膝等,配合维生素 B₁、B₁₂双侧足三里穴位注射,静滴小牛血清去蛋白注射液、血塞通注射液、口服阿司匹林肠溶片及西医基础治疗;观察时间为四周。2) 对照组:予维生素 B₁、B₁₂双侧足三里穴位注射,静滴小牛血清去蛋白注射液、血塞通注射液、口服阿司匹林肠溶片及西医基础治疗;观察时间为四周。

1.5.3 观察指标 1) 观察治疗前、治疗中及治疗后 2 组的 NIHSS、患者 ADL 表;2) 观察治疗前、治疗后 2 组血脂、血清同型半胱氨酸的指标变化。

1.5.4 疗效判定标准 参照全国第四届脑血管病学术会议《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[4],在患者治疗 4 周后,NIHSS、ADL,根据评分判断临床疗效。并比较 2 组血脂、血清同型半胱氨酸的指标变化。

1.6 统计方法 收集和记录所有患者临床信息资料,使用 SPSS 19.0 软件,对数据进行统计处理。对于研究资料中涉及到的计量资料使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,先进行正态性和方差齐性检验,计数资料比较采用卡方检验,使用(%)表示,把 0.05 作为临界值,当 $P < 0.05$ 时,表示组间差异较大,研究存在统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后 NIHSS 比较 治疗前,2 组患者 NIHSS 的评分比较,2 组无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者 NIHSS 评分都明显下降,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。并且治疗组 NIHSS 评分下降程度远远大于对照组 NIHSS 评分下降程度,组间比较有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后神经功能缺损评分比较

组别	时间	例数	神经功能缺损程度评分	神经功能缺损程度评分差值
治疗组	治疗前	30	12.38 ± 2.43	6.33 ± 2.33
	治疗后	30	6.05 ± 2.23 **△△	
对照组	治疗前	30	11.56 ± 2.33	4.21 ± 2.33
	治疗后	30	7.35 ± 2.23 **	

注:与治疗前比较,** $P < 0.01$;与对照组前比较,△△ $P < 0.01$ 。

2.2 ADL 比较 治疗前,比较 2 组患者 ADL 指数评分,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者 ADL 指数评分明显升高,差异存在统计学意义($P < 0.01$)。另外,治疗组患者 ADL 指数改善强于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后日常生活能力评分比较

组别	时间	例数	日常生活能力评分	日常生活能力评分差值
治疗组	治疗前	30	45.16 ± 6.66	20.16 ± 4.38 △△
	治疗后	30	65.32 ± 4.68 **△△	
对照组	治疗前	30	44.25 ± 6.12	11.11 ± 3.36 △△
	治疗后	30	55.36 ± 4.32 **	

注:与治疗前比较,** $P < 0.01$;与对照组前比较,△△ $P < 0.01$ 。

2.3 血脂比较 治疗前,2 组的血脂指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组各项的血脂指标均显著改善,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);而对照各项的

血脂指标治疗,前后均无统计学意义($P>0.05$);治疗组对各项血脂的指标的改善作用均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表 3 2 组治疗前后 2 组治疗前后血脂结果比较

组别	时间	例数	总胆固醇 (mmol/L)	总胆固醇 差值	三酰甘油 (mmol/L)	三酰甘油 差值
治疗组	治疗前	30	6.3±0.9	2.3±0.7	5.3±0.8	3.3±0.6
	治疗后	30	4.0±0.8**△△		2.0±0.8**△△	
对照组	治疗前	30	6.5±0.8	1.2±0.5	5.2±0.7	1.8±0.6
	治疗后	30	5.3±0.6**		3.3±0.7**	

注:与治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组前比较,△△ $P<0.01$ 。

2.4 血清同型半胱氨酸比较 治疗前,比较2组各项血液流变学指标,差异不明显($P>0.05$),不具有统计学意义。治疗后,治疗组与治疗前比较,差异较大,均具有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);而对照组各项血脂指标治疗前后均无统计学意义($P>0.05$);治疗组各项血脂指标改善与对照组相比比较优越,2组比较差异明显,均有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表 4 2 组治疗前后同型半胱氨酸结果比较

组别	时间	例数	同型半胱氨酸(μmol/L)	同型半胱氨酸差值
治疗组	治疗前	30	26.1±5.3	15.1±4.3
	治疗后	30	10.3±4.6**△△	
对照组	治疗前	30	26.2±5.7	11.2±5.1
	治疗后	30	15±5.3**	

注:与治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组前比较,△△ $P<0.01$ 。

3 讨论

脑梗死病发最为严重,病情发展快速的病症,是由于脑部的供血脉流不足或障碍造成脑部血管出现缺血、缺氧引起脑部病变^[5-8]。脑梗死属于心血管疾病是临床神经科最常见的疾病,患者的病情越发严重,其梗死部位也会随之扩散,超过临床上规定的范围会引起更为严重的病症。该病的病因十分复杂且受外界多种因素的影响,诱发脑梗死的主要发病机制与疾病血管壁病变、血液成分改变、血流动力学异常等因素存在显著关系。脑梗死,中医病名为“中风”,属于中医的四大顽固症之一,起病比较突然,病因病机也较为复杂,但归纳起来不外乎风、痰、瘀、火、气、血、虚,而阴虚是致本病的关键因素之一^[9-13]。发病人群主要为中老年人,发病部位主要集中在脾胃、心、肝、肾,从病性上来看总属本虚标实。其中的本虚主要是指气虚,标实主要是指瘀毒、热毒。因此,患者的临床表现大多为浊毒内蕴、气虚血瘀。参照“治病求本”的中医治则,针对本病本虚标实的实质病机特点,对于中风病的治疗应结合患

者的实际情况,以益气化瘀、解毒降浊为主^[14-15]。据此,老师刘德喜教授多年的临床上常用养阴通络汤治疗阴虚风动型中风患者。此养阴通络汤主要由龟甲、鳖甲、枸杞子、桑寄生、菊花、生地黄、牡丹皮、丹参、郁金、当归尾、川芎、红花、桃仁、蜈蚣、地龙、全蝎、白芍、桑叶、牛膝组成^[16]。方中龟甲为重要滋阴药性味咸、甘,微寒,主要归肝、肾、心经,具有滋阴潜阳,益肾强骨,养血补心等功效、可以对细胞系统进行调控,使得阴虚患者常有环核苷酸系统反应性的相对应改变,还可以对控制能量代谢来影响“阴虚生内热”,临床上阴虚患者可有能量代谢亢奋表现,龟甲可以明显抑制,并使其恢复至正常或接近正常;鳖甲含骨胶原、氨基酸、微量元素等成分,具有滋阴清热、潜阳熄风、软坚散结等功能,可有效治疗阴虚发热等病症;枸杞子是名贵的药材和滋补品,具有养肝,滋肾,补虚益精的功效;三药共为君药^[17]。桑寄生性味苦、甘,入肝、肾经,入药始载于《神农本草经》,名“桑上寄生”,列入上品具有治腰背痛,肾气虚弱的功效;当归性味甘、辛、苦,归肝、心、脾经,是中药的常用药材,用于中风等疾病,具有抗缺氧和调节机体免疫功能;白芍苦酸、凉,入肝、脾经,具有滋养肝肾之阴,有滋水涵木之功^[18]。菊花中国常用中药,具有疏风、清热、明目、解毒之功效;赤芍性味苦、微寒,归肝经,具有清热凉血、散瘀止痛的功效;牡丹皮性味苦、辛、微寒,归心、肝、肾经,具有清热凉血、活血化瘀、退虚热等功效;《四声本草》:牡丹皮,今出合州者佳;白者补,赤者利出和州、宣州者并良;牛膝性味苦、酸,性平,入肝、肾经,原为补益之品,而善引气血下注,是以用药欲其下行者,恒以之为引经,同时味甘能补,带涩能敛,兼苦直下,用之入肾,具有祛风和活血祛的作用;丹参,色赤味苦(微寒),气平而降,能降阴中之阳,并入手太阴和厥阴之经,以其活血化瘀和凉血安神之效;蜈蚣性味微辛、微温,走窜之力最速,内脏腑,外经络,凡气血流动之处均能开之,其性更善于搜风^[19];水蛭,味咸,色黑,气腐,性平,因其咸,故善入血分,因其原为噬血之物,故善破血^[20];全蝎青色,咸味,微温,夫青者木色,具厥阴风木之气化,故入肝经,具有搜风发汗的作用;当归、川芎以及赤芍、桃仁、红花均具有活血化瘀,抗凝,抗血小板聚集,改善血液黏度的作用。而《本草纲目》中记载:枸杞子,不但养肝明目,而且能补肾生精,强精骨,抗疲劳,也可安神明目,可令人长寿。”《名医别录》谓枸杞子擅长“补益精气”。从目前医学研究上来看,枸杞子在临床应用上具有强大的医学价值

和药用功能,能够发挥降低血糖、降低血脂、抗衰老、抗氧化以及调节身体免疫功能的功效。地龙,《本草纲目》曰:性寒而下行,治足疾而通经络也,具有平肝熄风、清热止痉、平喘、通经活络功效。总之,诸药共同组成本方,具有养阴祛风,活血通络的功用。该方特色是补而不膩,清而不寒,针对性强,切中主要病机,中西医理论融会贯通,是为独到之处。而穴位注射也是临床治疗中风的有效疗法之一,穴位注射可以增强体质,预防疾病,主要是因其针刺可以激发体内的免疫防御系统,使得机体识别和清除外来抗原物质和自身变形物质,对机体外环境进行一系列保护性;穴位注射对人体的消化、呼吸、循环、泌尿系统等均有不同程度的调节作用,其调节作用是双向的,当功能亢进时,通过穴位注射使其功能缓解;当功能低下时,通过穴位注射使其功能增强。本文中穴位注射能将经络、腧穴、药物效应进行有效整合,临床上与养阴通络汤配合使用,可加强其治疗的效果。

通过临床应用研究发现,养阴通络汤联合穴位注射治疗脑梗死,不但可减少神经功能缺损评分,同时提高日常生活能力指数评分和改善血脂、同型半胱氨酸半胱氨酸指标变化,临床疗效优于单纯运用西药常规治疗。因此,笔者认为,养阴通络汤联合穴位注射对脑梗死患者的恢复具有较好的临床实用价值,值得临床推荐使用。

参考文献

- [1]郑泽荣,黄敏,刘峰,等.水蛭在内科临床的应用概况[J].广州中医药大学学报,2010,27(3):214-215.
- [2]中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[S].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,1993:44.
- [4]孙远征,吕凌,卫彦,等.头穴丛刺配合康复治疗阴虚风动型脑梗

死恢复期的临床观察[J].针灸临床杂志,2011,27(4):45-47.

- [5]徐兆山.水蛭在内科临床的应用概况[J].实用中医内科杂志,1990,4(3):21.
- [6]张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009.256-257.
- [7]张社峰,王松龄,张民旺,等.中风防治灵1号为主治疗阴虚风动型脑梗死30例[J].中医研究,2013,26(1):19-21.
- [8]查鹏洲,刘荣丽,林海,等.补气养阴通络法治疗分水岭性脑梗死36例[J].陕西中医,2010,31(2):156-158.
- [9]单亚利,吴宏生,赵志林,等.养阴活血通络法治疗糖尿病性脑梗死83例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(9):1086-1087.
- [10]张青,李凌军.杞菊颗粒的提取工艺研究[J].中成药,2007,29(12):1852-1854.
- [11]李再叶.益气养阴化痰通络法拟方治疗糖尿病合并脑梗死疗效观察[J].中医药临床杂志,2012,24(8):727-728.
- [12]黄河.穴位注射在中风后遗症的运用体会[J].临床医学,2013,4(10):39-40.
- [13]查鹏洲,刘荣丽,林海,等.补气养阴通络法治疗分水岭性脑梗死36例[J].陕西中医,2010,31(2):156-158.
- [14]徐喜玲.健脾养阴化痰祛瘀法治疗糖尿病合并脑梗死临床研究[J].中医学报,2014,5(11):1575-1576.
- [15]李银娣.化痰汤联合奥扎格雷钠治疗糖尿病合并脑梗死的临床体会[J].中国医药指南,2012,10(21):248-249.
- [16]张太.化痰通络汤联合西药治疗气滞血瘀型急性脑梗死43例[J].河南中医,2011,31(10):1164-1165.
- [17]刘海涛,王波,刘德喜.养阴通络丸联合针刺治疗脑梗死后遗症的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2015,32(4):23-26.
- [18]江雪梅,盛蕾,张兰坤,等.中西医结合治疗脑梗死恢复期34例临床研究[J].江苏中医药,2014,46(8):29-31.
- [19]张崇泉.益气通络法治疗中风恢复期经验[J].湖南中医杂志,2013,29(5):21-23.
- [20]陈宗胜,程宜福.脑梗死临床治疗研究进展[J].中医药临床杂志,2011,12(2):1116-1120.

(2015-07-23 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 429 页)

- [26]焦鹏,常起,陈彬,等.泰山白花丹参提取物对 H_2O_2 诱导的人脐血内皮祖细胞损伤的保护作用及机制[J].中国中药杂志,2011,36(13):1830.
- [27]曹娟.丹参注射液对高血压合并左心衰患者心功能的影响[J].世界中医药,2013,8(6):623-625.
- [28]张颖华,常碱.胎儿生长受限的中西医治疗[J].现代中西医结合杂志,2014,23(32):3644-3645.
- [29]李源,赵艳晖.胎儿生长受限研究进展[J].中国妇幼保健,2013,28(31):5242-5245.
- [30]Hu Xianping, Liu Fu Qiang, salvia, heparin in the treatment of intra-uterine growth restriction in the role of Chinese Journal of Birth[J].

Health & Heredity, 2006, 14(1):71, 119.

- [31]Unterscheider J, Daly S, O'Donoghue K, et al. Perinatal Ireland Research consortium. Critical umbilical artery Doppler abnormalities in early fetal growth restriction and the timing of delivery: an overestimated clinical challenge in daily obstetric practice? [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2014, 43:236-237.
- [32]O'Dwyer V1, Burke G, Unterscheider J, et al. Defining the residual risk of adverse perinatal outcome in growth-restricted fetuses with normal umbilical artery blood flow[J]. Am J Obstet Gynecol, 2014, 211(4):420. e1-5.

(2015-04-02 收稿 责任编辑:徐颖)