

血栓通注射液联合针灸对缺血性脑血管病恢复期患者疗效分析

吴春芳 朱百慧 张悠然
(河南大学淮河医院神经内科 开封 475000)

摘要:目的:分析血栓通注射液联合针灸对缺血性脑血管病恢复期患者疗效的影响。方法:选取 2018 年 11 月~2019 年 9 月收治的 102 例缺血性脑血管病恢复期患者,随机分为对照组和观察组,各 51 例。对照组给予常规西药治疗,观察组给予血栓通注射液联合针灸治疗,均治疗 1 个月。比较两组临床疗效、神经功能评分、日常生活能力评分及血清超敏 C 反应蛋白、D-二聚体水平。结果:治疗后观察组治疗总有效率为 90.20%,高于对照组的 70.59%($P<0.05$);治疗后,两组神经功能评分及血清超敏 C 反应蛋白、D-二聚体水平均较治疗前降低,日常生活能力评分均较治疗前升高($P<0.05$),且观察组神经功能评分及血清超敏 C 反应蛋白、D-二聚体水平低于对照组,日常生活能力评分高于对照组($P<0.05$)。结论:缺血性脑血管病恢复期应用血栓通注射液联合针灸治疗,可有效减轻患者炎症反应,恢复患者神经功能,提高患者日常生活能力,疗效确切。

关键词:缺血性脑血管病;恢复期;血栓通注射液;针灸

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.022

缺血性脑血管病是指脑血管出现供血障碍,导致大脑某一区域缺血、缺氧,进而引起脑组织功能异常。缺血性脑血管病患者恢复期体征相对稳定,此时进行相关治疗,更有助于改善预后。缺血性脑血管病恢复期采用常规西药治疗,可在一定程度上缓解患者脑缺血情况,但对患者神经细胞功能的改善作用有限。缺血性脑血管病属中医“中风”范畴,主要是由于患者正气不足、阴阳失调等导致机体气虚血瘀所致,因此应以补气活血为治疗原则。血栓通注射液的主要成分三七,具有行气活血之效,可有效增加患者脑血流量^[1]。针灸可通过针法刺激相关穴位,起到舒经通络的作用。本研究旨在分析血栓通注射液联合针灸治疗对缺血性脑血管病恢复期患者疗效的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 11 月~2019 年 9 月本院收治的 102 例缺血性脑血管病恢复期患者,随机分为对照组和观察组,各 51 例。对照组男 26 例,女 25 例;年龄 42~83 岁,平均(66.42±4.01)岁。观察组男 28 例,女 23 例;年龄 43~85 岁,平均(66.59±5.08)岁。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。本研究已经通过院内医学伦理委员会审批。

1.2 纳入标准 (1)西医符合《中国脑血管病防治指南》^[2]中缺血性脑血管病恢复期的诊断标准;(2)中医符合《中风病辨证论治》^[3]中中风的诊断标准;(3)首次发病;(4)患者及家属对本研究均知情,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)合并意识障碍者;(2)伴有神经性疾病者;(3)合并严重脏器功能障碍者。

1.4 治疗方法 对照组给予常规西药治疗,包括口服阿司匹林肠溶片(国药准字 H62021159),100 mg/次,1 次/d;0.5 g 胞二磷胆碱注射液(国药准字 H53020287)混合 0.9%氯化钠注射液 500 ml 静脉滴注,1 次/d;20%甘露醇注射液(国药准字 H51022149)100 ml 静脉滴注,1 次/d。治疗周期为 1 个月。观察组给予血栓通联合针灸治疗。5 ml 血栓通注射液(国药准字 Z45021770)混合 10%葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注,1 次/d。针灸取穴以手足阳明经穴为主,辅以太阳、少阳经穴。头部:百会、四神聪、运动区等;上肢:肩髃、肩髃、手三里、外关、合谷、曲池等;下肢:足三里、血海、陵泉、环跳、三阴交等。穴位常规消毒后进针,使用平补平泻手法,以患者感到酸胀感为宜,留针 20 min,1 次/d,治疗周期为 1 个月。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。痊愈:治疗后美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分较治疗前减少 $>90\%$,运动、语言障碍明显改善;显效:治疗后 NIHSS 评分较治疗前减少 46%~90%,运动、语言障碍有所改善;有效:治疗后 NIHSS 评分较治疗前减少 18%~45%,运动、语言障碍稍有改善;无效:未达到上述标准^[4]。临床总有效=痊愈+显效+有效。(2)治疗前后神经功能和日常生活能力。采用 NIHSS 量表评定患者神经功能, ≤ 4 分为轻度卒中;5~15分为中度卒中;16~20分为中重度卒中; >20 分为重度卒中。采用改良 Barthel 指数评定量表(MBI)评估患者日常生活能力, ≤ 20 分表示日常生活完全依赖;21~40分表示日常生活重度依赖;41~60分表示日常生活需要中度程度帮助; >60 分表示日常生活基本自理;100分基本生活独立。(3)治疗前后血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、D-二聚

体 (D-D) 水平。抽取患者空腹静脉血 3 ml, 3 000 r/min 离心 10 min 取血清, 采用免疫比浊法测定。

1.6 统计学分析 用 SPSS24.0 软件分析数据, 计数资料以%表示, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别采用 χ^2 、 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后观察组治疗总有效率为 90.20%, 高于对照组的 70.59% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 2 两组治疗前后 NIHSS、MBI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)									
组别	n	NIHSS 评分				MBI 评分			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	51	20.65± 5.61	16.04± 2.91	5.209	<0.001	30.59± 5.27	49.71± 6.60	16.167	<0.001
观察组	51	20.87± 5.24	10.57± 2.09	13.039	<0.001	29.93± 5.64	56.92± 8.55	18.818	<0.001
t		0.205	10.903			0.611	4.767		
P		0.834	<0.001			0.543	<0.001		

2.3 两组治疗前后血清 hs-CRP、D-D 水平比较 治疗后, 两组血清 hs-CRP、D-D 水平均较治疗前降

表 3 两组治疗前后血清 hs-CRP、D-D 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)									
组别	n	hs-CRP (mg/L)				D-D (μg/L)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	51	12.35± 2.08	8.74± 1.26	10.601	<0.001	3.58± 1.20	2.36± 1.01	5.455	<0.001
观察组	51	12.27± 2.21	6.57± 0.70	17.559	<0.001	3.61± 1.17	1.73± 0.45	10.710	<0.001
t		0.188	10.751			0.128	4.069		
P		0.851	<0.001			0.899	<0.001		

3 讨论

缺血性脑血管病引起的脑组织损伤是临床相对复杂的病理机制类型, 临床研究显示, 在缺血性脑血管病患者的恢复期采取有效的治疗措施, 可最大程度促进患者脑组织细胞修复与再生, 改善患者预后。西药治疗缺血性脑血管病恢复期患者见效较快, 可短时间内明显缓解脑组织缺血, 但无法获得满意的疗效。中医在治疗心脑血管疾病方面具有独特优势, 中西医结合方案为缺血性脑血管疾病的治疗提供了新的途径。

血栓通注射液属于中药复合剂的一种, 其有效成分三七总皂苷具有活血祛瘀、通脉活络的作用。现代药理学研究显示, 三七总皂苷具有抑制血小板聚集、改善脑部微循环的作用, 可通过降低机体血液黏度, 增加局部病灶血流量, 达到促进病灶组织细胞修复和再生的目的^[9]。针灸治疗是指在中医理论指导下利用针刺手法对机体特定穴位进行刺激, 从而达到治疗疾病的目的。百会为手足三阳、督脉之会, 针刺该穴可醒脑开窍、安神定志; 手三里属手阳明大肠经上的“合穴”, 针刺该穴可促进机体行气活血。现代医学研究表明, 针灸治疗缺血性脑血管病可有效降低患者脑血管阻力, 加速脑部微循环^[9]。本研究

表 1 两组临床疗效比较 [例 (%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	51	4 (7.84)	17 (33.33)	15 (29.41)	15 (29.41)	36 (70.59)
观察组	51	8 (15.69)	25 (49.02)	13 (25.49)	5 (9.80)	46 (90.20)
χ^2						6.220
P						0.013

2.2 两组治疗前后 NIHSS、MBI 评分比较 治疗后, 两组 NIHSS 评分均较治疗前降低, MBI 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且观察组 NIHSS 评分低于对照组, MBI 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

低 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

结果显示, 治疗后观察组总有效率高于对照组, NIHSS 评分低于对照组, MBI 评分高于对照组, 说明血栓通注射液联合针灸治疗用于缺血性脑血管病恢复期患者, 可有效恢复其神经功能, 提高日常生活能力。

炎症反应在缺血性脑血管病患者发病机制中具有关键作用, 其反应加剧可促进患者体内斑块的不稳定性增加。hs-CRP 属于急性时相蛋白的一种, 是临床常见的炎症反应标记物; D-D 是机体交联纤维蛋白特异的降解产物, 其水平变化可反映患者体内高凝状态和缺血性脑血管病病情进展。血栓通注射液可通过抑制缺血性脑血管病患者毛细血管的通透性, 发挥减少局部病灶组织炎症因子聚集的作用, 从而有效改善患者脑组织进行性损伤, 阻止病情进展。针灸治疗则有助于缺血性脑血管病患者病灶局部炎症介质的吸收^[7]。本研究结果显示, 治疗后, 两组血清 hs-CRP、D-D 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 提示血栓通注射液联合针灸治疗用于缺血性脑血管病恢复期患者, 可有效减轻其炎症反应。

综上所述, 缺血性脑血管病恢复期应用血栓通注射液联合针灸治疗, 可有效减轻 (下转第 107 页)

表 3 两组治疗前后前牙覆 K 值、前牙覆盖值对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	前牙覆 K 值(mm)		前牙覆盖值(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	4.36± 0.33	2.42± 0.20	6.24± 0.55	2.45± 0.22
对照组	48	4.47± 0.35	3.25± 0.29	6.33± 0.56	4.75± 0.41
t		1.584 3	16.323 5	0.794 4	34.246 8
P		0.116 5	0.000 1	0.429 0	0.000 1

表 4 两组治疗前后血清指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-4 (ng/L)		IL-6 (ng/L)		TNF-α (μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	86.93± 6.28	35.37± 3.14	151.93± 11.75	59.93± 5.52	225.34± 18.92	43.16± 3.82
对照组	48	87.11± 6.29	46.82± 4.23	152.02± 11.76	86.15± 8.47	225.46± 18.93	65.28± 6.04
t		0.140 3	15.058 3	0.037 5	17.968 2	0.031 1	21.444 0
P		0.888 7	0.000 1	0.970 2	0.000 1	0.975 3	0.000 1

3 讨论

随着人们饮食习惯的改变,我国口腔疾病的发病率逐年上升,其中牙周病是较为常见的一种口腔疾病^[4]。牙周病多与口腔内细菌感染有关,患者的牙周受到不同程度的损害,患者在发病初期出现口臭、刷牙出血等症状,随着病情的不断发展,患者出现牙伸长、松动及移动的症状^[5-6]。牙周病所致前牙移位进一步影响患者的牙齿功能,出现牙齿咬合紊乱、畸形等情况,严重影响到患者的正常生活,需要积极治疗^[7]。以往临床上对牙周病所致前牙移位患者主要采用常规基础治疗,常规治疗能够起到一定的效果,但是治疗周期较长,病情容易反复发作,效果欠佳^[8]。

本研究对观察组实施正畸治疗,结果观察组治疗总有效率为 95.83%,明显高于对照组的 81.25% ($P<0.05$);观察组治疗后牙周袋深度、牙槽高度、出血指数均低于对照组,前牙覆 K 值、前牙覆盖值均小于对照组,IL-4、IL-6、TNF-α 水平均低于对照组 ($P<0.05$)。研究结果表明正畸治疗对牙周病所致前牙移位疾病有显著效果,能够对患者前牙移位进行矫正,使牙齿的整齐度得到改善,进而使牙齿的整体功能明显提升。同时正畸治疗可以缓解患者的相关症状,减少牙周损伤,通过内收和压入已经散开的前牙,可以提升患者前牙的咬合能力^[9]。在正畸治疗时,可以对牙周组织进行修复,避免牙周炎的发生,使患者的各项血清指标趋于正常。IL-4、IL-6、TNF-α

(上接第 48 页)患者炎症反应,恢复患者神经功能,提高患者日常生活能力,疗效确切,值得临床借鉴。

参考文献

[1]顾玉梅,杨旭.血栓通注射液对后循环脑梗死病人血小板参数、神经功能相关因子及神经功能评分的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(19):2460-2462.
[2]饶明俐,王文志,黄如训.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007.29-33.
[3]韩振廷.中风病辨证论治[M].北京:中医古籍出版社,2006.254-256.

2.4 两组治疗前后血清指标对比 两组患者治疗前白介素 -4 (IL-4)、白介素 -6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 -α (TNF-α) 水平对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$);观察组患者治疗后 IL-4、IL-6、TNF-α 水平均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

等炎症介质水平能够反映出患者体内炎症程度,与患者牙龈肿痛有较大关系^[10]。治疗后患者的牙龈肿痛明显减轻,其各项炎症介质水平明显降低。

综上所述,牙周病所致前牙移位患者接受正畸治疗,能够更好地改善牙齿指数,减少出血,促使牙齿功能恢复,临床效果良好。

参考文献

[1]吴丽丽,冯明.口腔正畸治疗牙周病引发前牙移位的临床效果分析[J].中国实用医药,2020,15(12):107-109.
[2]步龙云.老年牙周病患者前牙移位正畸治疗的疗效分析[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(7):23,26.
[3]孙昌全,涂程倡,梁晶.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(8):14-15.
[4]吴晓光.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(31):182-183.
[5]王宁.探讨牙周病致前牙移位应用口腔正畸治疗的临床效果[J].中国卫生标准管理,2017,8(12):60-61.
[6]杜申钊,陈娜.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床效果分析[J].中国医疗美容,2018,8(5):63-66.
[7]鞠博,郭涇.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的临床效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(36):12,18.
[8]朱佳蕊.口腔正畸治疗对牙周病引发前牙移位疾病的临床效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(2):36,38.
[9]王浩.牙周病人移位前牙牙周正畸联合治疗方法及效果评价[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(17):24-25.
[10]刘燕萍,刘婧,范卫明,等.口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(11):5-6.

(收稿日期: 2021-03-24)

[4]王建民.中西医结合治疗缺血性脑血管病疗效观察[J].中国急救医学,2017,37(21):120-121.
[5]韦维,李国辉,陈绚,等.注射用血栓通联合依达拉奉治疗缺血性脑卒中的临床疗效及对患者神经功能缺损和生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(7):140-142.
[6]牛琦云.血栓通注射液辅以针灸治疗缺血性脑血管病恢复期患者神经功能缺损的改善作用观察[J].中国合理用药探索,2017,14(10):30-32.
[7]张杏林,徐鸣曙,张英杰,等.针刺治疗脑缺血再灌注损伤机制研究进展[J].江苏中医药,2017,49(12):85-88.

(收稿日期: 2020-12-13)