

电针联合祛瘀化痰通络方治疗脑梗死恢复期患者的疗效观察

白洋¹ 金杰² 索丹凤³ 张菲斐¹

(1 河南省南阳市中心医院 南阳 473000; 2 河南中医药大学第一附属医院 郑州 450000;

3 郑州大学第五附属医院肿瘤科 河南郑州 450052)

摘要:目的:探讨电针联合祛瘀化痰通络方对脑梗死恢复期患者神经功能、血清 P-选择素(CD62p)与血小板膜糖蛋白纤维蛋白原受体(PAC-1)及日常生活活动能力的影响。方法:前瞻性收集 2017 年 10 月至 2020 年 10 月收治的脑梗死恢复期患者 129 例,按照随机数字表法分为对照组 64 例和观察组 65 例。对照组给予祛瘀化痰通络方治疗,观察组给予电针联合祛瘀化痰通络方治疗。观察两组治疗前后神经功能、血清 CD62p、PAC-1 水平及日常生活活动能力量表(Barthel 指数)。结果:治疗后两组神经功能及血清 CD62p、PAC-1 水平显著低于治疗前,且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。治疗后两组 Barthel 指数显著高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$)。结论:电针联合祛瘀化痰通络方治疗脑梗死恢复期患者可降低血清中 CD62p、PAC-1 水平,改善神经功能及生活能力。

关键词:脑梗死恢复期;电针;祛瘀化痰通络方;神经功能;日常生活活动能力

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.01.024

脑梗死具有致残率高、预后差等特点,其神经功能损伤可致患者肢体功能障碍,不仅影响生活质量,还会对家庭及社会造成一定负担^[1-2]。如何预防脑梗死恢复期患者脑组织进一步损伤并促进肢体功能恢复(神经功能恢复、日常生活能力提升)是改善临床预后的关键^[3]。本研究探讨电针联合祛瘀化痰通络方对脑梗死恢复期患者神经功能、血清 P-选择素(CD62p)与血小板膜糖蛋白纤维蛋白原受体(PAC-1)及日常生活活动能力的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 前瞻性收集 2017 年 10 月至 2020 年 10 月收治的脑梗死恢复期患者 129 例,按照随机数字表法分为对照组 64 例和观察组 65 例。对照组男 41 例,女 23 例;年龄 50~80 岁,平均(63.17±5.62)岁;皮质下白质梗死 17 例,脑干梗死 14 例,基底节区梗死 9 例,丘脑梗死 11 例,小脑梗死 13 例。观察组男 43 例,女 22 例;年龄 50~80 岁,平均(63.26±5.21)岁;皮质下白质梗死 16 例,脑干梗死 15 例,基底节区梗死 11 例,丘脑梗死 9 例,小脑梗死 14 例。两组患者性别、年龄、梗死部位等临床资料比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:

(1)经 CT、MRI 检查确诊,病情稳定;(2)脑梗死首次发作;(3)Brunnstrom 分期 $\leq$ V 期;(4)无意识障碍;(5)患者及家属知情本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)伴其他重要脏器疾病;(2)对本研究使用药物、电针疗法不耐受;(3)既往有关节手术史;(4)无法取得随访配合。

1.2 治疗方法 两组患者均实施神经内科常规治疗,包括抗血小板聚集、调节血压血脂、营养支持、康复训练等对症治疗。对照组给予祛瘀化痰通络方治疗,组方:清半夏 10 g、陈皮 10 g、泽兰 10 g、川芎 10 g、麸炒白术 15 g、制远志 10 g、石菖蒲 10 g、茯苓 15 g、党参 15 g、丹参 15 g、炙甘草 10 g;肝阳上亢者加石决明 6 g、菊花 9 g;气虚者加黄芪 20 g、山药 20 g;痰热腑实者加苦杏仁 10 g、炒枳实 9 g;阴虚风动者加醋龟甲 15 g、天麻 12 g;血虚者加当归 10 g、熟地 9 g;痰湿热盛者加竹茹 10 g。水煎煮,分早晚 2 次服用。14 d 为一个疗程。观察组在对照组基础上给予电针治疗,患者取仰卧位,根据损伤情况选取合适穴位,如头部取百会、水沟、大椎、本神穴,上肢取合谷、内关、曲池、手三里穴,下肢取足三里、阳陵泉、三阴交、太冲穴。使用 30 号毫针斜刺入穴位 0.5~0.8 寸,

得气后接入 SDZ-II 型号电针,以患者耐受程度调整电流强度,频率为 20 Hz,使用疏密波持续刺激 20 min,每天 1 次,14 d 为一个疗程。两组一个疗程结束后休息 3 d 进行下一个疗程,均治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后神经功能及血清 CD62p、PAC-1 水平。神经功能使用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)进行评估^[4],采取患者清晨空腹静脉血,离心后检测血清 CD62p、PAC-1 水平。对比两组治疗前后日常生活活动能力量表(Barthel 指数),总分为 100 分,低于 40 分表示患者生活无自主能力,100 分表示患者能完全独立,得分

越高表示患者日常生活活动能力越强^[5]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后神经功能及血清 CD62p、PAC-1 水平比较 治疗前两组神经功能及血清 CD62p、PAC-1 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后两组神经功能及血清 CD62p、PAC-1 水平均显著低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后神经功能及血清 CD62p、PAC-1 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	NIHSS(分)		CD62p(ng/ml)		PAC-1(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	64	22.18± 6.27	18.26± 4.68*	40.26± 5.74	20.16± 4.35*	66.62± 4.36	43.28± 3.47*
观察组	65	22.26± 6.42	16.21± 4.12*	40.81± 5.26	16.91± 3.62*	66.54± 4.28	37.42± 2.62*
<i>t</i>		0.072	2.642	0.568	4.615	0.105	10.835
<i>P</i>			0.009	0.572	0.000	0.916	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 Barthel 指数比较 治疗前两组 Barthel 指数比较无明显差异($P>0.05$);治疗后两组 Barthel 指数显著高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 Barthel 指数比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	64	56.17± 7.42	69.48± 4.63*
观察组	65	56.29± 7.14	77.68± 3.87*
<i>t</i>		0.094	6.396
<i>P</i>		0.926	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

脑梗死属于中老年人群较为常见的急性脑血管疾病,在我国中医学中也被称为“中风病”,是由不同病因引起的脑血管病变,导致脑组织缺氧、缺血等,进而引发神经功能受损^[6]。该疾病致残率高、预后差。中医学认为脑梗死患者因病理机制不同存在较大差异^[7]。有学者认为脑梗死是因阴阳失调、正气不足导致气血亏虚,血液无法正常流通引起淤积堵塞^[8];也有学者认为痰瘀阻塞脑络,血行不畅而生痰浊,痰瘀两者结合致使脑脉阻塞^[9]。祛瘀化痰通络方是在对脑梗死病理机制了解的基础上研制出的纯中药复

方制剂,有化痰祛湿、活血通络功效,对脑梗死恢复期患者能起到清除毒素、改善预后的作用。此外,脑梗死患者因神经功能受损,肢体存在软瘫或痉挛状态。针灸疗法作为中医学中特有的治疗手段,应用于脑梗死恢复期患者治疗中,对改善神经功能也有着显著疗效,且与现代科技相结合后延伸出电针技术,配合针灸刺入穴位后通电能起到刺激神经功能、镇痛等效果。汤杰杰^[10]等研究结果显示张力平衡针法联合电针治疗脑卒中可提高患者运动功能及日常生活活动能力。

本研究结果显示,治疗后观察组神经功能及血清 CD62p、PAC-1 水平均显著低于对照组,观察组 Barthel 指数显著高于对照组,表明电针联合祛瘀化痰通络方治疗脑梗死恢复期患者可降低血清 CD62p、PAC-1 水平,改善神经功能及日常生活活动能力。原因在于祛瘀化痰通络方中药物作用与临床扩管、改善供血等治疗理念大致相同,脑梗死患者主要病理机制为脑动脉粥样硬化,其发生时可导致炎症反应加重,甚至引起神经毒性反应,祛瘀化痰药物可在炎症反应过程中对其进行调节,起到清热解毒功效,降低脑组织受损,如川芎性温,(下转第 113 页)

疗周围神经病变^[15]。治疗后两组患者生活质量均升高,并且观察组高于对照组。两组患者不良反应发生率对比无明显差异。由此证明,丁苯酞胶囊联合益气通络汤能够进一步提升老年急性缺血性脑卒中患者生活质量,且安全性较高。

综上所述,采用丁苯酞胶囊联合益气通络汤治疗老年急性缺血性脑卒中患者,可改善患者的血流动力学以及血清氧化应激水平,降低 NIHSS 评分,提高肢体功能和生活质量,安全性较高。

参考文献

[1]甘勇,杨婷婷,刘建新,等.国内外脑卒中流行趋势及影响因素研究进展[J].中国预防医学杂志,2019,20(2):139-144.
[2]臧琳,樊露,仇建婷,等.症状性颈内动脉狭窄患者脑卒中复发影响因素的研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(6):668-670.
[3]高智玉,谢燕,孙波,等.不同年龄段及性别的老年急性缺血性脑卒中患者基线血糖和血脂及血浆纤维蛋白原水平比较研究[J].中国全科医学,2019,22(5):527-533.
[4]郝玉青,刘艳丽,王芳芳,等.老年急性缺血性脑卒中患者血清 miR-150-5p 及 miR-148b-3p 的表达及其临床意义[J].国际神经病学神经外科学杂志,2020,47(2):116-120.
[5]赵文瑾.丁苯酞联合针刺对急性缺血性脑卒中患者神经功能的影响[J].西南国防医药,2019,29(2):149-151.
[6]刘国平,廖为民.益气通络固肾汤联合西药治疗老年急性缺血性脑

(上接第 73 页)祛风止痛、活血祛瘀,茯苓归心,益脾和胃、宁心安神等,且丹参还能抑制血小板聚集、降低血液黏稠度、加快血流速度,增加血流量从而起到改善微循环的作用。电针在针灸疗法基础上通过电流刺激穴位不仅缓解脑细胞水肿、改善血液循环,还可刺激肌纤维收缩,使肌细胞保持舒张特性,对患者日常生活活动能力有一定的改善。

综上所述,电针联合祛瘀化痰通络方对脑梗死恢复期患者不仅降低血清 CD62p、PAC-1 水平,还能改善患者神经功能,提高其生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈旭波,姜敏敏.综合康复训练对于脑梗死偏瘫患者肢体功能及日常生活能力的影响[J].山西医药杂志,2019,48(1):64-66.
[2]薛瑞文,侯文,路亚娥,等.芪蛭活血通络饮联合西医常规疗法治疗老年急性脑梗死临床研究[J].中国中医药信息杂志,2020,27(1):24-28.
[3]赵雪超,刘争辉,崔站军.化痰祛瘀汤联合电刺激治疗对老年脑梗死

卒中 35 例[J].江西中医药,2019,50(3):40-42.
[7]姚良.卒中偏瘫患者综合康复治疗的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(25):42-43.
[8]段宏为,王筱筱,王爱红.自我管理项目对脑卒中患者生活质量和负面情绪影响的 Meta 分析[J].中国全科医学,2020,23(2):147-155.
[9]韩斌,孙雅轩,李星,等.Solitaire AB 型支架取栓联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性缺血性脑卒中的有效性观察[J].中国药物与临床,2019,19(3):397-399.
[10]陆小青,张仟,孙熠.益气活血通络汤治疗缺血性脑卒中恢复期患者效果及对血液动力学水平和 NO、VEGF 和 ET-1 水平的影响[J].四川中医,2019,37(2):142-144.
[11]温思炯,苏浩,黄昭.补阳还五汤加减联合丁苯酞软胶囊治疗中风病恢复期临床疗效及作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(3):145-148.
[12]周少澎.益气活血通络汤治疗缺血性脑卒中效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(19):67-69.
[13]夏俊东,张丽梅.血塞通联合丁苯酞注射液治疗急性缺血性脑卒中病人的疗效及对血清学指标的影响[J].实用老年医学,2019,33(7):642-645.
[14]祁银霜.益气通络汤联合西医治疗缺血性脑卒中患者神经功能及生活质量的影响[J].辽宁医学杂志,2020,34(3):10-12.
[15]刘玥,金香兰,张寅,等.脑卒中高危人群临床流行病学特征的中西医结合研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(8):1180-1183.

(收稿日期: 2021-11-11)

患者血流动力学、MoCA 评分及肢体功能的影响[J].海南医学,2019,30(7):32-35.
[4]魏敏.早期服用阿司匹林对急性脑梗死患者入院美国国立卫生研究院卒中量表的影响[J].山西医药杂志,2020,49(21):84-86.
[5]张学敏,毕胜,张嗣敏,等.扩展 Barthel 指数量表评定脑卒中 ADL 能力的效度研究[J].中国康复,2019,34(3):24-27.
[6]钟斌,张长齐,郭恺琦,等.穿戴式绳驱外骨骼在脑卒中后康复中的应用及前景[J].中国康复医学杂志,2020,35(8):15-19,61.
[7]戎珊珊,柴澄,谢凯.中药熏蒸结合现代康复技术治疗脑卒中后肩手综合征的临床研究[J].中国药物与临床,2019,19(10):1639-1641.
[8]赵秀秀,王维峰.针刺少阳经穴治疗痉挛性偏瘫的理论基础[J].世界中西医结合杂志,2020,15(1):181-183,198.
[9]吕欢欢,贾亚泉,宋军营,等.化痰通络汤治疗痰瘀阻络型急性脑梗死[J].中医学报,2019,34(1):136-140.
[10]汤杰杰,陈孝奎,黄斌,等.张力平衡针法联合电针对脑卒中足下垂患者下肢功能及日常生活能力的影响[J].针灸临床杂志,2020,36(1):44-47.

(收稿日期: 2021-08-20)