

加味天麻钩藤合剂联合醒脑开窍针法治疗 肝阳上亢型急性脑梗死的临床效果

徐华春¹ 庞 敏² 李元民^{2*}

(1. 临邑县人民医院老年病科, 山东 德州 251500

2. 德州市中医院脑病一科, 山东 德州 253000)

【摘要】 目的:探讨在肝阳上亢型急性脑梗死患者的治疗中采用加味天麻钩藤合剂联合醒脑开窍针法的治疗效果。**方法:**选取2022年9月到2023年9月德州市中医院收治的80例肝阳上亢型急性脑梗死患者,随机数字表法分组,对照组(n=40,常规对症治疗)与研究组(n=40,常规治疗下采用加味天麻钩藤合剂联合醒脑开窍针法),对比治疗有效率、中医证候积分、神经功能缺损评分。**结果:**研究组治疗有效率高于对照组, $P<0.05$ 。治疗后,研究组偏身麻木、头晕目眩、语言蹇涩低于对照组, $P<0.05$ 。治疗后,研究组NIHSS评分低于对照组, $P<0.05$ 。**结论:**在肝阳上亢型急性脑梗死患者的治疗中服用加味天麻钩藤合剂配合醒脑开窍针法能够改善其临床症状,减轻神经功能缺损,有利于病情好转。

【关键词】 肝阳上亢型急性脑梗死;天麻钩藤合剂;醒脑开窍针;神经功能

中图分类号:R255.2 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-7851(2024)08-0007-02

急性脑梗死是因局部脑组织突发性的脑血压堵塞或破损引起缺血缺氧所致的急危重症疾病,患者发病后会伴随感觉、运动及认知障碍等神经症状,病情严重且进展迅速,致残率和致死率均较高^[1]。临床治疗脑梗死的关键在于快速恢复脑组织供血,多采取抗凝、降脂、溶栓等措施控制病情进展。中医认为脑梗死因情志内伤、饮食不节、外邪侵袭等所致,根据患者体质和具体症状可分为不同证型,肝阳上亢型是较为常见的分型,可通过中医手段以平肝息风、化痰开窍为治疗原则缓解患者病症^[2]。天麻钩藤饮、醒脑开窍针均是治疗该疾病的有效方法,天麻钩藤饮源自《杂病证治新义》,具有平肝熄风、活血化瘀、疏通经络的作用;醒脑开窍针立论在“脑腑”,核心内涵式“治神”,以醒脑、调神为主要目的。中医治疗可根据患者的具体情况随证加减治疗,更具有针对性,可起到标本兼治的效果,在急性脑梗死治疗中采用中医治疗可改善患者预后。本次研究分析联合天麻钩藤合剂与醒脑开窍针法对肝阳上亢型急性脑梗死的应用效果,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年9月到2023年9月德州市中医院收治的80例肝阳上亢型急性脑梗死患者,随机数字表法分组,对照组(n=40,男20例,女20例),年龄45~78岁,平均(59.54±4.12)岁,病程3~37h,平均(12.85±1.12)h;研究组(n=40,男22例,女18例),年龄48~80岁,平均(60.32±4.22)岁,病程3~39h,平均(12.67±1.23)h。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)西医经影像学技术检查确诊为急性脑梗死,中医辨证分型符合《中医内科学》有关肝阳上亢型中风的描述;(2)发病时间未超过48h;(3)对研究中用药无过敏反应;(4)患者知情同意。**排除标准:**(1)严重精神疾病;(2)合并颅脑外伤、脑血管畸形等其他脑部疾病;(3)凝血障碍。

1.3 方法

对照组:该组采取常规治疗,患者入院后根据其具体病情给予抗血小板聚集、保护脑细胞、改善微循环及相关

对症支持治疗,口服100mg/次阿司匹林,每天1次;口服20mg/次阿托伐他汀,每天1次,密切监测患者各项体征指标变化,给予吸氧维持呼吸通畅,若患者为超早期治疗并符合溶栓指征则对其进行溶栓治疗。

研究组:该组在常规治疗的基础上服用天麻钩藤合剂并配合醒脑开窍针治疗。

(1)天麻钩藤合剂:主要方剂组成如下,取天麻、生石决明、益母草、桑寄生、夜交藤各30g,取川牛膝20g,取钩藤、杜仲、茯神各15g,取黄芩、山栀各12g,根据患者具体病症辩证加减,痰浊重、身体肥胖者主方中增加厚朴15g、半夏12g;便秘者主方中增加火麻仁20g、玄参15g、生大黄6g;纳差者主方中增加麦芽30g、焦山楂12g;潮热者主方中增加地骨皮20g、银柴胡15g,上述方药均加水使用煎药机浓煎,留取400ml药液为1剂,封袋分装,每袋装200ml药液,每天早、晚各服用1袋,持续治疗2周。

(2)醒脑开窍针法:取穴如下,主穴取委中、极泉、内关、三阴交、水沟穴,根据患者具体病症增加穴位,吞咽困难者主穴基础上增加廉泉穴;口角流涎者主穴基础上增加水金、水通、地仓穴;手指屈曲者主穴基础上增加八邪穴;足内翻者主穴基础上增加丘墟透照海穴。患者保持仰卧位,常规消毒施针处皮肤,使用无菌针灸针(0.35mm×40mm),以直刺泻法于内关穴施针,针刺深度在0.5~1寸,再从水沟穴斜刺向鼻中隔方向,采取雀啄法施针直到患者眼球湿润为宜,对患侧三阴交穴以补泻手法施针,刺入深度在0.5~1寸,直到患者下肢抽动为宜,采用平补平泻法对委中、极泉穴施针,留针25min,每周5次,1个疗程为2周,持续治疗2周。

1.4 观察指标

(1)对比治疗有效率,将美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)作为疗效评价标准,治愈:NIHSS评分降低幅度 $>90\%$,病残程度在0级;显效:NIHSS评分降低幅度在45%~90%,病残程度在1~3级;有效:NIHSS评分降低幅度在17%~44%;无效:NIHSS评分降低幅度 $<17\%$ 。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

(2)对比中医证候积分,参考《中药新药临床研究指导原则》^[3],症状包括偏身麻木、头晕目眩、语言蹇涩,0~3

作者简介:徐华春(1985-)男,本科,主治医师,主要从事老年慢性病研究。

* 通讯作者:李元民(1976-)男,E-mail:15998776258@163.com

基金项目:山东省中医药科技项目任务书(编号:2021M036)

分,0分:无症状,1分:轻症,2分:中症,3分:重症,得分高则表示症状严重。

(3)对比神经功能缺损评分,采用NIHSS量表,包括意识水平、视野、面瘫、上下肢运动、感觉、语言、构音障碍等,总分42分,正常或接近正常计0分,轻度计1~4分,中度计5~15分,中重度计16~20分,重度计21~42分,得分高则神经功能缺损严重。

1.5 统计学方法

使用SPSS 23.0 计算,计量资料的表达使用($\bar{x} \pm s$)、

表1 对比治疗有效率[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	40	8(20.00)	12(30.00)	11(27.50)	9(22.50)	31(77.50)
研究组	40	15(37.50)	13(32.50)	10(30.00)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2 值		—	—	—	—	5.165
P 值		—	—	—	—	0.023

表2 对比中医证候积分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	偏身麻木		头晕目眩		语言蹇涩	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.07±0.34	1.46±0.42	1.87±0.52	1.34±0.32	2.13±0.34	1.65±0.43
研究组	40	2.11±0.28	1.17±0.24	1.92±0.57	0.85±0.24	2.09±0.42	1.16±0.35
t 值		0.574	3.792	0.410	7.748	0.468	5.590
P 值		0.567	0.000	0.683	0.000	0.641	0.000

2.3 对比神经功能缺损评分

对照组:治疗前,NIHSS 评分(18.06 ± 1.52)分;治疗后,NIHSS 评分(9.67 ± 1.06)分。

研究组:治疗前,NIHSS 评分(17.89 ± 1.48)分;治疗后,NIHSS 评分(6.42 ± 0.74)分,研究组 NIHSS 评分($t=15.900$)低于对照组, $P<0.05$ 。

3 讨论

中医将急性脑梗死归为“中风”范畴,病位在脑,病机是阴阳失调使得气血逆乱进而上犯于脑,其病理属本虚标实,本为肝肾阴虚、气血衰少,标为风、火、痰、气、瘀,肝阳上亢型是较为常见的辨证分型,可致脏腑功能与气血运行失调,当机体内生理或病理产物无法及时排出就会引起脑瘀阻滞进而发生中风^[4]。天麻钩藤合剂是治疗该疾病的常用方剂,方中天麻和钩藤为君药,具有祛痰、清心、平肝、止痛等作用;石决明与川牛膝是臣药,具有平肝熄风、活血化瘀、滋阴明目、补益肝肾的作用;杜仲与桑寄生可强腰补肾;山栀与黄芩可利湿泄浊、清泻肝火;茯苓可利水渗湿、安神宁心,益母草可活血利水、降压;夜交藤与茯神可安神定志,诸药共奏可强化清热活血、平肝熄风、补益肝肾的作用。能够安神、利水渗湿,诸药共奏能够潜阳、平肝熄风^[5]。醒脑开窍针法也是常用的中医治疗手段,通过对特定穴位进行刺激以达到促进脑部血液循环、减少脑细胞损伤并恢复神经功能的效果,根据取穴的先后顺序对内关、水沟、三阴交等穴位进行针刺可平衡阴阳、疏通经络,能够起到活血化瘀和通络开窍的效果,可促进患者机体各项功能的恢复^[6]。

本次研究中研究组治疗有效率高于对照组, $P<0.05$,分析原因考虑是与单纯西医治疗相比,联合运用中医疗法可增强整体效果,发挥中西医结合治疗的优势,加快脑功能的恢复,可促进患者病情好转。治疗后,研究组中医证候积分低于对照组, $P<0.05$,分析原因考虑是天麻钩藤合剂经现代药理学研究证实可改善血管内皮功能,可防治高血压、动脉粥样硬化并控制脑梗死进一步损伤,改善脑神经功能,消除炎症反应,缓解临床症状^[7]。治疗后,研究组

数据检验使用 t,计数资料的表达使用(%)、数据检验使用 χ^2 , $P<0.05$ 说明有意义。

2 结果

2.1 对比治疗有效率

研究组治疗有效率高于对照组, $P<0.05$,见表1。

2.2 对比中医证候积分

治疗前,无显著差异, $P>0.05$;治疗后,研究组偏身麻木、头晕目眩、语言蹇涩积分低于对照组, $P<0.05$,见表2。

NIHSS 评分低于对照组, $P<0.05$,分析原因考虑是联合天麻钩藤合剂与醒脑开窍针可改善脑部供血,减轻脑神经功缺损状态,消除炎症反应,改善血管内皮依赖性收缩能力,对脑组织神经有保护的作用^[8]。

综上所述,加味天麻钩藤合剂配合醒脑开窍针法对肝阳上亢型急性脑梗死有显著的疗效,可改善脑神经功能,缓解临床症状。

参考文献

[1] 聂宗泉.天麻钩藤饮联合丁苯酞治疗急性脑梗死患者的临床效果[J].世界中医药,2019,14(9):2363—2366.

[2] 丁亚丛,郭瑞,刘宇,等.天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法对急性脑梗死患者血管内皮功能、脑血管储备功能及CD62P、CD63表达的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(24):4701—4704,4655.

[3] 梁茂新,高天舒.《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5):330—331,342.

[4] 胡建琴,何健.醒脑开窍针刺法联合熄风化痰通络扶正汤治疗急性脑梗死后痉挛型偏瘫的效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(8):89—94.

[5] 李晓丽.天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法治疗急性脑梗死临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(15):75—77.

[6] 陈冰.醒脑开窍针刺法联合益气活血通络汤治疗急性脑梗死患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(19):101—104.

[7] 叶敏谊,廖铭斌,庞增园,等.醒脑开窍针法配合自拟化痰祛瘀汤治疗脑梗死急性期神经功能缺损的疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(6):6—8.

[8] 王娟,石倩,王雷.天麻钩藤饮联合醒脑开窍针法治疗肝阳上亢型脑梗死急性期临床观察[J].光明中医,2022,37(20):3730—3733.