



当归活血液并针灸治疗缺血性中风后 48 例疗效观察

郭灵芝

长沙市中医院 湖南长沙 410002

【摘要】目的 观察当归活血液联合针灸治疗中风后遗症的疗效。方法 选取中风后遗症患者 51 例，在常规治疗的基础上，予以当归活血液联合针刺治疗，1 个月为 1 个疗程，2 个疗程后判定疗效及实验室生化指标。结果 治愈 14 例，显效 28 例，好转 7 例，无效 2 例，有效率占 96%，同时能明显的改善患者凝血机制。结论 当归活血液联合针灸治疗中风后遗症，疗效快，疗程短，发挥了中医的特色。

【关键词】当归活血液；中风后遗症；针灸疗法

【中图分类号】R246.1 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561 (2015) 10-012-02

【Abstract】Objective To observe the curative effect of the treatment of apoplexy sequelae by combined acupuncture and moxibustion in the treatment of apoplexy. Methods A total of 51 cases of sequelae of stroke patients, on the basis of routine treatment, given Angelica Huoxue liquid combined with acupuncture treatment, 1 month is 1 treatment course, after 2 courses to judge the curative effect and biochemical indexes. Results 14 cases were cured, 28 cases were effective, 7 cases improved, 2 cases were ineffective, the effective rate was 96%, and the coagulation mechanism was improved obviously. Conclusion Angelica Huoxue liquid combined with acupuncture in treating sequela of apoplexy, fast curative effect, short course, play the characteristics of TCM.

【Key words】Angelica Huoxue fluid; stroke sequelae; acupuncture therapy

中风是中老年人最主要致残的原因之一，又名“卒中”系现代医学中脑血管意外疾病，包括脑出血、脑梗死、脑血栓形成和蛛网膜下腔出血等。本病经过救治之后，多数留有后遗症。脑中风后遗症是指在脑中风发病半年后还存在半身不遂或者语言障碍或口眼歪斜等症状，该时期也叫做脑中风后遗症期，恢复速度较慢。近年来笔者在中风康复中用当归活血药配合针灸及中风后遗症有较好的临床疗效

1 临床资料

一般资料：两组 91 例均为我院康复科住院病人，随机分为治疗组 51 例和对照组 44 例。治疗组 51 例中，男 29 例，女 22 例；年龄 40—69 岁，平均 60.65 岁；病程 1 月—3 年；对照组 44 例中，男 25 例，女 19 例；年龄 41—70 岁，平均 61.16 岁；病程 1 月—3 年；两组性别、年龄、病程、病情等资料比较均无显著性差异 ($P>0.05$)，不具有可比性。

2 诊断标准

参照《中风病诊断与疗效评定标准》拟定。(1) 主症：偏瘫、神识昏蒙、言语謇涩或不语、偏身感觉异常、口舌歪斜；(2) 次症：头痛、眩晕、瞳神变化、饮水发呛、目偏不瞬、共济失调；(3) 急性起病，发病前多有诱因，常有先兆症状；(4) 发病年龄多在 40 岁以上。具备两个主症以上，或 1 个主症两个次症，并结合发病诱因、先兆症状、年龄以及头颅 CT 或 MRI 的检查结果而确诊。

3 治疗方法

3.1 一般治疗，所有患者均给予西医常规治疗：肠溶阿司匹林、曲克芦丁、维生素 E、脑复康，以及降压药物等。

3.2 针灸取四神聪、大椎、人中、风府、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、内关、阳陵泉、血海、足三里、丰隆、三阴交。失语者加哑门、廉泉穴；口眼歪斜加睛明、四白、地仓、颊车穴。每次治疗时取 10 穴交替使用，用平补平泻手法，留针时间为 30min 每隔 10min 左右捻转运针 1 次。每天 1 次，30 天为 1 疗程。

治疗组在对照组治疗基础上加用我院自制药当归活血液 (300ML/

瓶，口服，每次 50ML，每天三次，长沙市中医医院制剂室制，湘药准字 Z20060055)。方药组成：当归活血液 (300ML/ 瓶) 含生药：当归 100g 生地 80g 泽兰 80g 川牛膝 60g 威灵仙 60g 伸筋草 60g 丹参 60g 鸡血藤 100g 五加皮 60g 地龙 80g 玄胡 60g 甘草 20g，运用水蒸气蒸馏法提取。

4 疗效评定标准

4.1 疗效标准

参照《中风后遗症诊断标准》中中风后遗症的疗效标准。痊愈：语言及肢体功能恢复正常，生活完全自理或正常工作，CT 复查脑出血灶完全吸收或部分软化灶、梗死灶消失或遗留软化灶。显效：语言明显恢复，肌力 IV 级以上，生理基本自理，CT 复查脑出血吸收 60% 以上，梗死灶明显减少。好转：语言有一定恢复，肌力在 III 级以上，生活部分自理 CT 复查脑出血吸收不足 60% 梗死灶减少不明显。无效：治疗前后症状体征无改善或改善不明显，生活不能自理。

4.2 所有患者均于用药前及疗程结束后检测血浆凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、纤维蛋白原 (FIB) 及 D-二聚体 (D-Dimer) 水平含量；

5 统计学方法

所有资料均采用 SPSS 18.0 软件包进行数据处理，计数资料应用 χ^2 检验，计量资料应用 t 检验。

6 结果

表 1 治疗组与对照组一疗程后疗效评价比较

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	51	14	28	7	2	96%
对照组	44	8	14	11	8	77.3%
t 值		4.233	-4.753	3.667		3.250
P 值		0.412	0.350	0.253		0.342

表 2 治疗组与对照组入院凝血功能指标比较

组别	例数	PT (秒)	APTT (秒)	FIB (ug/ml)	D2 聚体 (ug/ml)
治疗组	51	11.55 ± 1.32	23.33 ± 1.23	4.43 ± 0.63	3.18 ± 0.53
对照组	44	10.74 ± 1.33	24.42 ± 1.85	4.69 ± 0.48	3.47 ± 0.34
t 值		4.252	-4.753	3.656	3.246
P 值		0.415	0.320	0.258	0.360

注：与本组治疗前比较， $P>0.05$

7 讨论

中医认为：脑病与风、火、痰、气、血有密切关系。病理是气血亏虚、气血阴阳失调，加之忧思愤怒、饮食不节、寒温失调及操劳过

度导致气血逆乱。内风或逆乱的气血溢于脉外，脑髓受损，出现舌强语蹇，肢体偏瘫，或神志昏蒙等。中风后遗症的病因主要是因为脑血

(下转第 14 页)



反应,尤其是在用免疫抑制剂时,遵医嘱用药、定期采血监测血常规、药物浓度等,及时调整用药剂量,10例患者均未发生不良排斥反应。

1.3.4.4 自我护理

指导患者自我监测血糖、胰岛素自我使用、观察排斥反应的先兆,注意个人卫生及防护,预防感染,避免与上呼吸道感染者接触^[8]。尽量按时进餐,避免低血糖或高血糖反应,出门在外随身携带糖果,以便低血糖时急用。

1.3.4.5 出院指导

指定专人负责胰岛细胞移植患者的出院电话随访并完整记录,术后1月内每周随访一次,内容包括患者主诉、血糖监测、服药情况、饮食活动等。术后1月行肝脏及门静脉系统彩色多普勒超声,排除门静脉高压,另外每周测空腹C肽、餐后C肽、血常规及肝肾功能,每2-3月测糖化血红蛋白等,指导患者随时电话与医疗护理组联系,及时知晓患者情况。

2 结果

2.1 制约胰岛细胞移植治疗糖尿病广泛应用的因素,除胰岛细胞供体不足和难以解决的排斥反应外,缺乏理想的移植部位也是影响胰岛细胞移植的重要因素。理想的胰岛细胞移植部位应安全、方便、血供丰富、植入细胞易于成活并发挥功能、可逃逸免疫反应^[9]。从王奋明^[10]研究实验结果看出那些“免疫特惠部位”均是相对、不完全的,从正常生理功能角度看门静脉内是作用最迅速的部位。术后对并发症如门静脉高压等的预防也很重要。

2.2 移植胰岛细胞数量是影响移植预后的关键因素,移植胰岛细胞数量至少要达到受体胰腺10%的胰岛细胞数量才能达到控制血糖治疗糖尿病的目的^[11]。2月后随访10例患者胰岛素用量均显著减少,血糖控制稳定,没有出现排斥反应,其中1例发生过一次低血糖反应,术后空腹C肽:0.6-1.1ng/ml,餐后2小时C肽:1.1-2.1ng/ml。

3 小结

胰岛细胞移植在实验和临床研究中均取得了成功,使得糖尿病患者摆脱胰岛素注射成为可能,并防止了糖尿病并发症的发生,是糖尿病治疗的新的方向。胰岛细胞移植治疗糖尿病显示了巨大的临床价值和前景,然而胰岛细胞移植广泛应用于临床仍然有许多问题有待于进一步的研究,供体来源及免疫排斥问题以及合理的免疫特惠部位植入方法选择仍是当前面临的主要问题。但是,随着胰岛细胞移植的深入研究,未来胰岛细胞发育过程与培养技术的不断完善,必将能够在体

外培育出数量充足的胰岛细胞供移植之用,成为糖尿病治疗的有效手段。

参考文献:

- [1] 唐雅望, 尔秀江, 张玉海. 胰岛细胞及肾联合移植治疗胰岛素依赖型糖尿病合并尿毒症四例[J]. 中华器官移植杂志, 2000, 21(3):180-182.
- [2] 陈思娇, 李铁民, 雷阳峰, 等. 大鼠胰岛细胞的分离提纯及移植效果观察[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(12): 2385-2388.
- [3] 庞新路, 薛武军, 冯新顺, 等. 大鼠胰岛细胞分离纯化的实验研究[J]. 陕西医学杂志, 2006, 35(10):1238-1240.
- [4] 赵国华, 刘永锋, 许国岩, 等. 小鼠同种异体胰岛移植排斥反应中可诱导共刺激分子的表达及阻断其对排斥反应的影响[J]. 中华实验外科杂志, 2007, 24(4):505.
- [5] 杨梅芳, 李振甲, 朱守荣, 等. 骨钙素RIA试剂盒研制及其临床应用[J]. 中华核医学杂志, 1994, 14(3):167-169.
- [6] Chen TS, Tan SS, Yeo RW, et al. Delineating biological pathways unique to embryonic stem cell-derived insulin-producing cell lines from their noninsulin-producing progenitor cell lines. Endocrinology. 2010;151(8):3600-3610.
- [7] Longoni B, Szilagyi E, Quaranta P, et al. Mesenchymal stem cells prevent acute rejection and prolong graft function in pancreatic islet transplantation. Diabetes Technol Ther. 2010;12(6):435-446.
- [8] 马予舒, 陈津, 等. 成人胰岛细胞移植术后患者围手术期管理[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(4): 286-287
- [9] 李富荣, 龙爱梅, 齐晖, 等. 胰岛干细胞转分化胰岛样细胞与天然胰岛功能的比较[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(25):4833-4836
- [10] 王奋明. 糖尿病大鼠不同部位胰岛细胞同种移植的实验研究[D]. 内蒙古: 内蒙古医学院, 2009:1-27.
- [11] Yolcu ES, Askenasy N, Singh NP, et al. Cell membrane modification for rapid display of proteins as a novel means of immunomodulation: FasL-decorated cells prevent islet graft rejection. Immunity. 2002;17(6):795-808.

(上接第12页)

管意外之后, 脑组织缺血或受水肿压迫、推移、脑水肿等而使脑组织功能受损。急性期后, 偏瘫逐渐成为痉挛性, 上肢屈曲、内收, 下肢呈直伸, 腱反射亢进, 运动能力可有恢复。因此, 患者不仅要积极到

医院进行药物治疗, 而且在平时也要注重中风后遗症的饮食疗法, 以便加快缓解病情的步伐。中医认为中风后遗症主要是由于中风之后气虚血瘀, 脉络瘀阻, 风痰阻络, 或肝肾二亏, 精血不足, 筋骨失养所致。

表3 治疗组与对照组第一疗程后凝血功能指标比较

组别	例数	PT(秒)	APTT(秒)	FIB(ug/ml)	D2聚体(ug/ml)
对照组	44	10.42 ± 3.22	21.38 ± 3.45	10.12 ± 2.85	9.45 ± 2.38
治疗组	51	17.05 ± 4.31	38.42 ± 5.91	3.54 ± 4.66	1.62 ± 4.42
t值		22.759	-87.348	14.368	-6.547
P值		0.003	0.005	0.001	0.004

注: 与对照组治疗后比较, P<0.05

现代药理研究证实, 当归的多种制剂均能使动物血管外周阻力降低, 使血管扩张, 器官血流量增加^[1] 当归既能补血, 又能活血, 故有和血之效。当归及其成份阿魏酸有保护和促进VEC的作用。当归对OLDL致VEC损伤的细胞保护作用机理^[2]。生地黄有改善血液流变学及抗血液瘀血作用, 能显著降低家兔血小板凝聚率, 抑制体外血栓形成, 提高组织纤溶酶原激活物含量。我院当归, 生地等按一定比例作用于血瘀证模型大鼠, 发现当归活血液具有抗自由基损伤, 保护红细胞蛋白, 膜脂, ATP酶, 等不受损害的作用, 对抗过氧化损伤, 维持正常的膜流动性及红细胞形态, 进而改善红细胞的变形能力及微循环

灌注, 维持组织细胞的正常功能。中药当归活血液可明显改善血液高凝状态, 保护血管内膜, 加速静脉血液回流。

研究显示: 服用当归口服液的治疗组比较对照组能有效的改善血液流变学, 凝血时间明显延长, 配合针灸治疗缺血性脑中风的疗效明确。

参考文献:

- [1] 邓春霞, 叶春生. 当归对血液与循环系统作用的药理研究概况[J]. 湖北中医杂志, 2000, 22(5): 54-55.
- [2] 中国病理生理杂志, 2000, 16(1):57-59.