

# 针灸结合通痹益脑汤治疗 133 例脑梗死后血管性痴呆的效果观察

卢 庭

安仁县中医医院 湖南郴州 423600

**【摘要】目的** 观察脑梗死后血管性痴呆患者针灸+通痹益脑汤治疗方案的应用, 总结针灸+通痹益脑汤治疗效果。**方法** 本文总计 133 例研究对象, 于我院 2017 年 9 月-2018 年 9 月收治入院, 均确诊为脑梗死后血管性痴呆患者, 参照先后入院顺序, 将其划分为 2 组。**结果** 观察组显效人数与有效人数高于对照组, 无效人数低于对照组, 整体有效率观察组较高, 组间比较有明显差异 ( $P<0.05$ ); 观察组与对照组治疗前智能状态评分、生活能力对比无差异 ( $P>0.05$ ), 经过治疗后, 智能状态评分、生活能力组间比较有明显差异 ( $P<0.05$ ); 两组患者就记忆力、计算能力、定向力、语言能力对比, 观察组评分均高于对照组, 组间比较有明显差异 ( $P<0.05$ )。**结论** 脑梗死后血管性痴呆患者临床治疗阶段, 实施针灸+通痹益脑汤治疗, 可切实改善患者智能状态, 能够提升患者的生活能力与 MMSE 评分, 可切实改善患者预后, 值得推广。

**【关键词】** 针灸+通痹益脑汤; 联合治疗; 脑梗死; 血管性痴呆

**【中图分类号】** R246.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 07-085-02

在临床治疗中, 血管性痴呆具备较高的发病率, 且集中发病为出血性脑卒中或缺血性脑卒中, 会影响患者的认知功能, 使得其存在认知障碍<sup>[1]</sup>。部分患者不仅伴随着智能认知障碍, 还伴随着局灶性神经性系统损伤<sup>[2]</sup>。本文总计 133 例研究对象, 于我院 2017 年 9 月-2018 年 9 月收治入院。观察脑梗死后血管性痴呆患者针灸+通痹益脑汤治疗方案的应用, 总结针灸+通痹益脑汤治疗效果, 详细报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本文总计 133 例研究对象, 于我院 2017 年 9 月-2018 年 9 月收治入院, 均确诊为脑梗死后血管性痴呆患者, 参照先后入院顺序, 将其划分为 2 组。本文研究经过院方批准同意, 均将研究内容及研究目的告知患者及家属, 签署知情同意书。观察组 67 例, 男 33、女 34, 年龄 61-77 岁, 平均  $(69.5 \pm 6.4)$  岁, 平均病程为  $(6.33 \pm 1.35)$  月; 对照组 66 例, 男 33、女 33, 年龄 60-77 岁, 平均  $(69.1 \pm 6.2)$  岁, 平均病程为  $(6.30 \pm 1.30)$  月。两组的病程、年龄、性别等资料比较无差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 研究方式

#### 1.2.1 对照组

选择常规西药治疗, 给予安理申 (国药准字 H20050978), 每次 5.0mg, 1d/次, 睡前口服。

#### 1.2.2 观察组

选择针灸+通痹益脑汤, 针灸穴位: 内关、人中、四神聪、风池、三阴交、百会、印堂、神门。选择内关直刺方式, 提插捻转 1.0min。通痹益脑汤药方: 皂莢 5g、黄芪 60g、川芎 10g、丹参 20g、郁金 10g、地黄 15g、石菖蒲 10g、制首乌 15g、鹿角 15g、神曲 15g。加水煎服, 每天 1 剂, 每天 3 次。

### 1.3 评价指标

对比两组疗效, 其指标包括: 显效、有效、无效。

对比两组治疗前后智能状态评分、生活能力、MMSE 评分。

### 1.4 统计学分析

将本文涉及数据全部录入到 Excel 表格, 使用 SPSS22.0 软件包处理所有试验数据, 疗效为计数资料 ( $[n(\%)]$ ,  $\alpha=0.05$  为校准数据,  $\chi^2$  检验), 智能状态评分、生活能力、MMSE 评分为计量资料 ( $[n(\bar{x} \pm s)]$ , ( $P<0.05$ ) 为校准数据,  $t$  检验), 分析组间数据差异及统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效对比

观察组显效人数与有效人数高于对照组, 无效人数低于对照组, 整体有效率观察组较高, 组间比较有明显差异 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1: 两组疗效对比  $[n(\%)]$

| 组别/项目    | 显效        | 有效        | 无效        | 有效率(%) |
|----------|-----------|-----------|-----------|--------|
| 观察组      | 34 (50.7) | 31 (46.3) | 2 (3.0)   | 97.0   |
| 对照组      | 30 (45.5) | 24 (36.3) | 12 (18.2) | 81.8   |
| $\chi^2$ | -         | -         | -         | 7.99   |
| P        | -         | -         | -         | 0.00   |

### 2.2 两组治疗前后智能状态评分、生活能力对比

观察组与对照组治疗前智能状态评分、生活能力对比无差异 ( $P>0.05$ ), 经过治疗后, 智能状态评分、生活能力组间比较有明显差异 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2: 两组治疗前后智能状态评分、生活能力对比  $[n(\bar{x} \pm s)]$

| 组别/项目 | 时间  | 智能状态评分         | 日常生活能力         |
|-------|-----|----------------|----------------|
| 观察组   | 治疗前 | 18.3 $\pm$ 1.3 | 45.8 $\pm$ 4.3 |
|       | 治疗后 | 24.8 $\pm$ 5.4 | 63.5 $\pm$ 6.2 |
| 对照组   | 治疗前 | 17.9 $\pm$ 1.3 | 45.9 $\pm$ 4.0 |
|       | 治疗后 | 20.9 $\pm$ 4.1 | 53.8 $\pm$ 5.2 |

### 2.3 两组患者 MMSE 评分对比

两组患者就记忆力、计算能力、定向力、语言能力对比, 观察组评分均高于对照组, 组间比较有明显差异 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

表 3: 两组患者 MMSE 评分对比  $[n(\bar{x} \pm s)]$

| 组别/项目 | 记忆力             | 定向力             | 语言能力            | 计算能力            |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组   | 3.55 $\pm$ 0.22 | 9.40 $\pm$ 0.50 | 8.67 $\pm$ 1.30 | 4.97 $\pm$ 0.33 |
| 对照组   | 1.33 $\pm$ 0.21 | 3.15 $\pm$ 0.20 | 4.20 $\pm$ 0.80 | 1.80 $\pm$ 0.10 |
| t     | 3.35            | 9.44            | 6.76            | 4.81            |
| P     | 0.00            | 0.00            | 0.00            | 0.00            |

## 3 讨论

(下转第 88 页)

有效3例,总有效率达85.71%。经统计学分析发现研究组患者的临床治疗总有效率明显高于对照组,且差异具有统计学意义( $\chi^2=4.11$ ,  $P<0.05$ )。

## 2.2 两组患者的不良反应发生情况比较

在治疗期间,研究组出现2例局部皮肤轻微红晕现象,对照组出现3例局部皮肤轻微红晕现象,均为温针治疗过程中的局部热效应,无其他明显的不良反应。

## 3 讨论

肱骨外上髁炎(lateral epicondylitis, LE),又称“网球肘”,是一种发生于软组织的无菌性炎症的慢性损伤性肌筋膜炎,好发于青壮年人群,为临床上常见多发病<sup>[5]</sup>。其起病缓慢,损伤部位主要为肱骨外上髁前臂伸肌的附着点,患者多有经常使用肘部和腕部力量从事操作的劳损史,影响伸腕及前臂旋转功能。目前临床治疗肱骨外上髁炎(网球肘)的方法有很多,如行为干预和功能锻炼、非甾体类消炎镇痛药、激光、局部封闭、针灸、手法推拿、小针刀等、体外冲击波以及手术治疗等,各有利弊<sup>[6,7]</sup>。本研究于2016年2月~2017年2月将收治的84例肱骨外上髁炎患者按照数字表法随机分为研究组和对照组,其中对照组采用温针灸治疗,而研究组采用温针灸联合推拿治疗,比较两组患者的临床治疗效果及不良反应发生情况。研究结果显示研究组患者中治愈36例,显效3例,有效2例,总有效率达97.62%;对照组患者中治愈23例,显效10例,有效3例,总有效率达85.71%。经统计学分析发现研究组患者的临床治疗总有效率明显高于对照组,且差异具有统计学意义( $\chi^2=4.11$ ,  $P<0.05$ ),这与文献报道结果一致<sup>[8]</sup>。这主要是由于温针疗法直接作用于患处,艾灸可通过艾火的温和热力,加速局部血液循环,具有温经活络、疏通经脉的作用,推拿手法可改善局部血运以消炎止痛

<sup>[9]</sup>。二者联合使用可以有效促进患者临床症状的改善。在治疗期间,研究组出现2例局部皮肤轻微红晕现象,对照组出现3例局部皮肤轻微红晕现象,均为温针治疗过程中的局部热效应,无其他明显的不良反应。

综上所述,温针灸联合推拿治疗肱骨外上髁炎(网球肘)的临床疗效确切,疗效优于单纯温针灸治疗,毒副作用小,值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1] 张金泰, 蒋生云. 刺络拔罐配合微波治疗顽固性网球肘临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(4): 353-354.
- [2] 司徒万德, 曲姗姗, 黄焕琳, 等. 毫火针与温针灸改善肱骨外上髁炎患者肘功能的疗效比较[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(3): 226-229.
- [3] 陈新华, 刘飞, 李茂昌. 解痉拈痛针法治疗肱骨外上髁炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(1): 182-183.
- [4] 郎永, 金星, 金红婷. 平衡针联合电针火罐治疗早期肱骨外上髁炎的临床观察[J]. 中医正骨, 2015, 27(2): 58-59.
- [5] 郑方莉. 齐刺阿是穴加温针灸治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J]. 中国基层医药, 2008, 15(7): 1187.
- [6] 李智尧, 张磊. 网球肘研究新进展[J]. 中国骨伤, 2011, 24(11): 969-972.
- [7] 高巧霞. 温针灸结合中药蜡疗治疗网球肘的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(10): 1469-1470.
- [8] 谭燕泉, 吴淑梅, 高辉. 温针联合推拿治疗肱骨外上髁炎43例效果观察[J]. 山东医药, 2016, 56(44): 100-101.
- [9] 蒋协选, 公茂琪, 查晔军. 肘关节外科新进展[J]. 中医正骨, 2012, 24(4): 3-11.

(上接第85页)

临床现代医学认为,血管性痴呆是脑梗死的常见症状,也是主要致病原因,考虑其病理变化与脑动脉硬化、血管狭窄、血管闭塞有关,影响了脑细胞兴奋或脑部代谢<sup>[3-4]</sup>。中医认为,脑梗死后血管性痴呆是因为患者机体衰弱、情志失衡或气血亏损等因素<sup>[5]</sup>。

综上所述,脑梗死后血管性痴呆患者临床治疗阶段,实施针灸+通痹益脑汤治疗,可切实改善患者智能状态,能够提升患者的生活能力与MMSE评分,可切实改善患者预后,值得推广。

## 参考文献

- [1] 谭师朴. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性

痴呆临床观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(16):170-171.

- [2] 李少新, 张庆萍, 方慧. 针灸治疗皮质下缺血性血管性痴呆研究现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12):80-82.

[3] 牛琦云. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性痴呆临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(11):1591-1592.

[4] 杨涛, 尹晓新, 朝浩. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗塞后血管性痴呆临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(08):1128-1129.

[5] 郭静姬. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性痴呆的临床效果[J]. 临床医学, 2017, 37(01):114-115.

(上接第86页)

幕亮度有效调整等。本研究结果显示:实验组患者治疗总有效率95.65%,对比组患者的76.09%高,与相关研究结果一致。总而言之,眼疲劳患者采用补中益气汤治疗,可使患者的眼疲劳症状充分改善,对患者生活质量的提高也有积极影响。

## 参考文献

- [1] 杨可文, 谯建华. 补中益气汤对缓解运动疲劳的效果分析[J]. 内蒙古师大学报(自然汉文版), 2017, 46(3):414-416.

[2] 董志国, 刘新泉, 王大虎, 等. 补中益气汤在疑难眼病中的应用探讨[J]. 中国中医眼科杂志, 2017, 27(3):188-190.

[3] 王慧琴, 余晓峰, 晋秀明. 缓解视疲劳对于眼患者治疗疗效的临床观察[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(10):1910-1911.

[4] 莫凌丽, 辛振刚, 黄云兰. 补中益气颗粒治疗眼睑神经性皮炎1例报道[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(16):150-151.

[5] 莫红红. 眼部刮痧联合眼部穴位按摩治疗视疲劳临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(5):128-129.