

益气活血利水方配合针灸治疗后循环脑梗死观察

杨凤珍

甘肃省泾川县人民医院中医科 甘肃泾川 744300

〔摘要〕目的 探究后循环脑梗死患者应用益气活血利水方配合针灸治疗的效果。方法 选入本次研究的 76 个病例均是后循环脑梗死患者，在 2019 年 6 月-2020 年 6 月入院，将奇偶数列法作为基准进行平均分组，对照组患者（38 例）进行针灸治疗，研究组患者（38 例）再联合益气活血利水方治疗，比较两组临床疗效。结果 研究组患者治疗 14 天比对照组神经功能缺损（NIHSS）评分低，日常生活能力（BI）评分高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。同时，在临床治疗有效率方面，研究组为 92.11%、对照组为 76.32%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 后循环脑梗死患者进行益气活血利水方配合针灸治疗，能明显改善神经功能，降低残疾程度，值得普及推广应用。

〔关键词〕 益气活血利水方；针灸；后循环脑梗死；神经功能

〔中图分类号〕 R242 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 05-049-02

在缺血性脑卒中患者中，20% 左右属于后循环脑梗死，以意识障碍、共济失调、吞咽困难、头面部及肢体麻木、头晕等为主要症状，容易留下永久性后遗症或致残^[1]。临床治疗中多以改善微循环、营养脑神经、抗血小板凝集等为主，但往往效果不理想，近些年中医治疗备受关注。我院将益气活血利水方和针灸联合应用到临床治疗中，效果良好，详情作如下报告：

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究起始时间为 2019 年 6 月-2020 年 6 月，研究对象为同期进入我院治疗的 76 例后循环脑梗死患者，根据奇偶数列法平均分成各 38 例的两组。研究组年龄 51-79（63.25±5.14）岁，男患与女患比例 20:18，病程 1-52（25.73±6.42）小时。对照组年龄 52-77（63.04±5.68）岁，男患与女患比例 19:19，病程 1-55（25.91±6.78）小时。使用统计学软件比较两组患者基础资料，有着极小差异（ $P > 0.05$ ），满足对比要求。

1.2 方法

患者入院后先进行常规性治疗，给予改善脑循环、营养神经、抗血小板凝集等药物。待生命指标稳定，过了急性发作期 3 天，进行后续康复治疗。

对照组：采取针灸治疗，下肢选取足三里、三阴交、太冲等穴位，上肢选取曲池、内关、合谷等穴位，头部选取神庭、百会等穴位。上述穴位常规消毒后刺入毫针，得气后留置 20 分钟，每天 1 次，共计治疗 14 天。

研究组：与对照组相同方法进行针灸治疗，再服用益气活血利水方：水蛭 10g、全蝎 10g、川芎 20g、丹参 20g、桂枝 20g、白术 20g、猪苓 30g、茯苓 30g、黄芪 50g。同时，

进行加减用药，口齿不清者，增加郁金 10g、远志 10g；下肢瘫软者，增加续断 15g、杜仲 20g；半身不遂者，增加穿山甲 10g，水蛭加到 20g；上肢瘫软者，增加桑枝 10g，桂枝更加到 30g。以上药物进行煎煮，滤出药汁分早晚两次服用，每天 1 剂，共计治疗 14 天^[2]。

1.3 观察指标

入院时、14 天后对两组患者的神经功能、日常生活能力做评估，并以此为依据进行治疗效果评定。①神经功能评估方法：将神经功能缺损量表（NIHSS）作为评估工具，最高 42 分、最低 0 分，神经功能越好评分越低。②日常生活能力评估方法：将 Barthel 指数量表（BI）作为评估工具，有十个指标，包括上下楼梯、平地行走、座椅移动、日常生活、控制大小便、穿衣、修饰、洗澡、进食等，总分最高 100、最低 0 分，日常生活能力越高评分越高。③治疗效果评定方法：残疾为 0 级，肢体麻木、目眩、头晕等症状消失，则为治愈；临床症状明显减轻，NIHSS 评分减少 ≥ 21 分，残疾为 1-3 级，则为显效；症状有所缓解，NIHSS 评分减少 8-20 分，则为好转；各项指标均达不到上述标注，则为无效。

1.4 统计学分析

数据处理用 SPSS18.0 软件，t 检验计量资料，用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， χ^2 检验计数资料，用率表示， $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后 NIHSS 和 BI 评分情况

两组后循环脑梗死患者在治疗前 NIHSS 评分、BI 评分不存在显著差异（ $P > 0.05$ ）。经过 14 天治疗，两组患者 NIHSS 评分降低、BI 评分升高，但是研究组变化幅度均大于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1

表 1 比较两组患者治疗前后 NIHSS 和 BI 评分情况（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	NIHSS 评分		BI 评分	
		治疗前	治疗 14 天	治疗前	治疗 14 天
研究组	38	22.15±1.94	11.25±1.06	55.12±4.63	83.59±5.48
对照组	38	22.54±1.76	16.38±1.43	55.75±4.91	72.55±5.74
t		0.918	17.766	0.575	8.576
P		0.362	0.000	0.567	0.000

2.2 比较两组患者临床治疗有效率

有 35 例研究组患者和 29 例对照组患者用药治疗有效，

有效率存在显著差异（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。见表 2

表 2 比较两组患者临床治疗有效率 (n, %)

分组	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
研究组	38	12 (31.58)	16 (42.11)	7 (18.42)	3 (7.89)	35 (92.11)
对照组	38	6 (15.79)	8 (21.05)	14 (36.84)	10 (26.32)	29 (76.32)
χ^2						4.547
P						0.033

3 讨论

在中医理论中,认为后循环脑梗死的产生主要是血瘀气虚、痰瘀互结所致。通过针灸可疏通经络,改善微循环,降低脑血管阻力,增加缺血区灌注量,促进局部组织修复,改善神经功能^[3]。另外,在中医治疗中,益气活血方也是主要药物,方中的黄芩能托疮生肌、补气固表;桂枝能通瘀活血、平降冲逆、补益中气;白术能和中燥湿、益胃补脾;川芎能行气活血;茯苓能安神宁心、健脾和胃、利水渗湿;丹参能凉血消痈、祛瘀止痛、活血安神;水蛭能通经逐瘀;全蝎能攻毒散结、通络止痛、息风镇痉。上述药物合奏最终达到清除脑水肿、改善脑缺血的效果^[4]。

在本次研究中,研究组患者联合进行益气活血利水方和针灸治疗,比单独进行针灸治疗的对照组患者,14天后NIHSS评分低、BI评分高,差异有统计学意义(P<0.05)。研究组临床治疗总有效率比对照组高,分别为92.11%和76.32%,差异有统计学意义(P<0.05)。说明,在针灸和益气活血利水

方的共同作用下,能更好的提升患者神经功能、日常生活能力,达到较理想的康复效果。

总而言之,后循环脑梗死患者进行益气活血利水方配合针灸治疗,能明显改善神经功能,降低残疾程度,值得普及推广应用。

[参考文献]

- [1]程才有.益气活血利水方配合针灸治疗后循环脑梗死观察[J].中国继续医学教育,2019,11(5):152-153.
- [2]曾德毅,黄楚栓,蔡彦.益气活血方联合针灸对脑梗死下肢偏瘫患者氧化应激指标和肢体功能的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(6):669-673.
- [3]潘晓鸣.益气活血利水方联合针灸康复治疗循环脑梗死的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2019,v.12(33):130-131.
- [4]刘归.益气活血法联合醒脑开窍针刺疗法治疗脑梗死后偏瘫患者疗效观察[J].首都食品与医药,2019,26(24):198-198.

(上接第 47 页)

扩张,针对血管平滑肌产生药物刺激,由此促使外周血管阻力与血压得到缩减。缬沙坦属于常见血管紧张素II受体拮抗剂,由此可以针对肾素与血管紧张素系统产生作用,由此达到扩张外周血管以及减少蛋白尿排泄率,提升患者肾血流量。该药物可以促使醛固酮释放能力得到调整,由此来达到血压控制。还可以对脂联素与瘦素有关脂肪分泌因子产生刺激,由此让胰岛素信号达到转导,进而促使胰岛素抵抗达到改善^[4]。两种药物联合使用,可以达到血管舒张,促使心室功能调整,让肾脏得到有效保护。

本研究中,在舒张压、收缩压等血压指标上,观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义(p<0.05);在患者空腹血糖与餐后2h血糖等指标上,观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义(p<0.05)。说明两种药物联合使用,可以更大程度地满足患者血压与血糖控制所需,疾病重要指标控制理想,由此带

来更好的保证用药效果。

总而言之,老年高血压合并糖尿病采用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗,可以有效地控制血糖与血压水平,疾病治疗控制效果更为理想。

[参考文献]

- [1]李艳琴,王佳乐,张志宇.缬沙坦胶囊联合苯磺酸氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病研究[J].医学食疗与健康,2022,20(3):80-82.
- [2]李连珠,吴肖萍,詹济玮.缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压合并糖尿病效果观察[J].中华灾害救援医学,2020,8(2):80-82.
- [3]郑章.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病疗效观察[J].特别健康,2021(22):46-47.
- [4]王俊.社区老年原发高血压合并糖尿病患者应用缬沙坦联合氨氯地平对血压、血糖的影响[J].饮食保健,2020,7(8):89-90.

(上接第 48 页)

著的改善到了药物患者的整体临床与治疗效果^[3]。目前,在国内众多呼吸道疾病临床中,因病毒感染治疗而可引发呼吸道的相关疾病种类比以较多,并且在患者家属在享受临床治疗费用期间,抗感染等药物疗法的合理运用涉及范围还比较之广泛,但如果在治疗实际和运用药物过程中,因部分医院的临床医务人员针对一些患者的实施或不实施合理地用药,导致了患者自身发生一系列不良用药反应,进而也对其他患者家庭的身体健康也造成十分严重的影响。为了能够进一步采取措施降低老年患者临床不良毒性反应及其发生率,

提高中老年患者长期临床治疗用药时的药物安全性^[4]。

[参考文献]

- [1]李沙沙,徐济萍,刘帅,等.2013-2016年我院儿童抗感染药物不良反应的评价[J].儿科药学杂志,2018,24(1):46-48.
- [2]窦芳,陈钰,王明明,等.某院2015-2018年344例抗感染药物不良反应分析[J].中南药学,2019,17(9):1573-1576.
- [3]刘雅娟,王相峰,苗秋丽,等.117例新的/严重的儿童药品不良反应分析[J].药物流行病学杂志,2019,28(9):585-590.
- [4]赖玲,陈聪琴,赖剑锋.2015—2017年龙岩地区儿童药品不良反应882例分析[J].福建医药杂志,2019,41(1):131-133.