



芪龙通络汤联合电针（或者穴位注射）治疗缺血性中风恢复期偏瘫46例探析

张云翼 傅玉成 （道县中医院 湖南永州 425300）

摘要：目的 探析芪龙通络汤联合电针（或者穴位注射）治疗缺血性中风恢复期偏瘫46例的疗效。方法 选取我院2016年4月至2018年4月接诊的46例缺血性中风恢复期偏瘫患者进行研究，按照治疗方法的不同，将其均分为对照组和观察组，对照组采取常规治疗，观察组在以上基础上采取芪龙通络汤联合电针（或者穴位注射）治疗。比较分析两组患者治疗后的临床疗效、生活能力和运动功能评分。结果 观察组总有效率（95.65%）明显高于对照组（73.91%），两组比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组的生活能力评分和运动功能评分均明显高于对照组，两组比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 芪龙通络汤联合电针（或者穴位注射）治疗缺血性中风恢复期偏瘫的疗效显著，能够改善患者的生活能力和运动功能，值得临床上应用及推广。

关键词：缺血性中风 偏瘫 芪龙通络汤 电针 穴位注射

中图分类号：R255.2 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2018）12-025-02

缺血性中风属于急性脑血管疾病，严重威胁中老年人的生活质量和身体健康。相关研究表明，大部分缺血性中风患者在治疗后，均会存在一定的肢体功能障碍，偏瘫的发病率最高，为患者家庭、社会增加负担^[1]。临床上关于缺血性中风的相关研究发现，其临床症状和发病原理均十分复杂，采取单一的常规方法治疗不能达到理想效果，所以，需应用多种方式共同作用治疗缺血性中风恢复期偏瘫^[2]。近年来，随着芪龙通络汤联合电针（或者穴位注射）逐渐被应用于临床治疗当中，其具有调理气血、疏通经络的作用，所以可以采取芪龙通络汤联合电针（或者穴位注射）治疗缺血性中风恢复期偏瘫。本研究对我院接诊的缺血性中风恢复期偏瘫患者进行研究，报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年4月至2018年4月接诊的46例缺血性中风恢复期偏瘫患者进行研究。纳入标准：①患者均符合缺血性中风恢复期偏瘫的诊断标准^[3]。②患者生命体征均平稳。③患者均签署知情同意书。排除标准：①排除存在心、肝、肾功能不全的患者。②排除对本研究使用药物过敏的患者。对照组23例，男女比例10:13，年龄43-77岁，平均年龄（56.92±4.53）岁。观察组23例，男女比例12:11，年龄45-78岁，平均年龄（58.76±4.97）岁。其中偏瘫类型：腔隙性脑梗死10例，椎基底动脉供血不足9例，多发性脑梗死6例，动脉硬化8例，脑出血恢复期5例，脑血栓8例。两组患者的性别、年龄、偏瘫类型经比较无显著性差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规治疗：静脉滴注胞二磷胆碱（长春大政药业科技有限公司，国药准字H22026208，规格：0.1g）0.5g+100mL生理盐水，每天一次。

观察组在以上基础上采取芪龙通络汤联合电针（或者穴位注射）治疗：①芪龙通络汤药材组成：豨莶草、三七各15g，香附、泽泻、红花、桃仁、地龙各10g，川牛膝、当归各12g，赤芍20g，鸡血藤25g，黄芪、太子参各60g，水蛭粉3g（冲服）。以上药材除水蛭粉外，用水煎两次至400mL，加入水蛭粉，分早晚两次口服，每天一剂。②针灸取穴：下肢偏瘫选择绝骨、环跳、足三里、阴陵泉和昆仑穴位，上肢偏瘫选择曲池、合谷和外关穴位。每次取穴6个左右，对穴位进行消毒，采取26号毫针根据补平泻法施针，得气后连接电针仪，并根据患者的承受能力调节电针仪频率，治疗30min左右，每天一次。③穴位注射：采取注射器取丹参注射液（江苏迪赛

诺制药有限公司，国药准字Z32021041，规格：2mL）、灯盏花注射液（云南植物药业有限公司，国药准字Z53020222，规格：5mL）各2mL混合，消毒后，取绝骨、足三里、外关和曲池进针，当患者感觉酸麻、重胀、回抽无血时，各注入0.5-1mL的药液。两组患者均坚持治疗4周。

1.3 观察指标

比较分析两组患者治疗后的临床疗效、生活能力和运动功能评分。①疗效评价标准：显效^[4]：患者可以自理日常生活；有效：患者生活自理能力得到改善，需要协助；无效：患者生活不能自理，完全依赖他人。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。②采取巴氏指数评价患者的生活能力，分数越高，患者生活能力越强；采取运动功能量表评价患者的运动功能，分数越低，患者运动功能越差。

1.4 统计学分析

本研究数据选择SPSS18.0软件包进行统计分析，采取t检验计量资料，表示为（ $\bar{x}\pm s$ ），计数资料采取 χ^2 检验，表示为[n（%）]，等级资料采取秩和检验， $P<0.05$ ，表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较分析

观察组总有效率明显高于对照组，两组比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详细数据见表1。

表1：两组患者的临床疗效[n（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	23	14（60.86）	8（34.78）	1（4.34）	22（95.65）
对照组	23	8（34.78）	9（39.13）	6（26.08）	17（73.91）
Z/ χ^2 值			2.125		4.212
P值			0.033		0.040

2.2 两组患者的生活能力和运动功能评分分析

治疗后，观察组的生活能力评分（49.59±21.83分）、运动功能评分（59.37±6.74分）均明显高于对照组（37.62±23.72分）、（38.56±4.36分），两组比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

缺血性中风后容易发生偏瘫，会影响患者的运动活动水平和肢体协调能力。由于缺血性中风的临床病例变化和发病机制复杂，现代医学针对该疾病的治疗方面没有突破性进展。但是，中药配合针灸治疗该疾病存在多方面的益处。

中医上认为缺血性中风的致病根源是气虚，核心是血瘀，（下转第27页）



组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组(n=49)	37	8	4	45 (91.84)
对照组(n=49)	28	9	12	37 (75.51)
χ^2	-	-	-	4.7805
P	-	-	-	0.0288

3 讨论

根据有关研究表明,目前我国老年呼吸系统的患病人群在不断的扩大,由于治疗上存在一定难度,导致了死亡率逐年上升,不利于患者的身体健康以及生存质量。患者肺部感染后出现较多的并发症多为咳嗽症状,其主要是因为致病菌导致的急发病,在临床的西医治疗上,多采取消炎、解痉、祛痰治疗方案,治疗之间长,且极易使患者产生耐药性及不良反应,患者耐受力不高^[4]。但根据有关演技显示,对患者采取中医治疗,能够提高患者免疫力,炎症的发生率下降,利用中医治疗理念能够有效提高肺部感染后咳嗽老年患者的疗效,以到消除病灶的效果

本文通过研究得出,治疗前,两组的炎症因子水平对比结果无差异($P>0.05$);治疗后,研究组的TNF- α 、IL-6、hs-CRP等指标均低于对照组,其治疗有效率91.84%高于对照组的总有效率75.51%,两组对比结果存在明显差异($P<0.05$)。说明了,射干麻黄汤具有祛痰解痉、止咳平喘的功效。其中的成分均具有止咳化痰的功效,款冬花可润肺、解虚热;射干能够有效起到清热解毒、利咽喉的作用;麻黄可宣肺平喘、发热止表;法半夏可降燥湿、清热;大枣具有健脾益胃、补益气的作用;紫菀也能够清热、润肺;五味子

除了止咳外,还能够起到敛肺的效用;甘草在其总主要起调和的作用^[5]。肺部感染后咳嗽根据相关研究显示,对于多种炎症因子有关。射干麻黄汤能够对患者体内的炎症因子的分泌起到良好的抑制作用。射干麻黄汤配合西药治疗老年肺部感染后咳嗽上,利用射干麻黄汤对阳性因子水平的抑制作用,减少了西药的用量,在一定程度上提升患者的临床疗效以及降低炎症因子水平。此研究结果与张栓锁的研究结果相近^[6]。

综上所述,对肺部感染后咳嗽的老年患者进行射干麻黄汤配合西药治疗,取得了显著的临床治疗效果,能够有效使患者的炎症因子水平下降,改善患者病情,提高预后,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 张友明,徐建峰,江东俊.射干麻黄汤联合孟鲁司特纳治疗老年感染后咳嗽的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2017,30(5):676-678.
- [2] 庄文杰,潘玉瑞.中西医结合治疗老年感染后咳嗽的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2016,29(18):3163-3164.
- [3] 顾丽君.射干麻黄汤联合孟鲁司特纳治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J].新中医,2016(3):38-39.
- [4] 路光明.射干麻黄汤联合西药治疗肺部感染咳嗽患者疗效及对炎症因子水平影响研究[J].亚太传统医药,2017,13(18):150-151.
- [5] 罗广彬.射干麻黄汤加减联合西药治疗老年支气管哮喘急性发作期疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(34):3769-3771.
- [6] 张栓锁.射干麻黄汤对老年肺部感染后咳嗽患者血清炎症因子水平的影响[J].北方药学,2017,14(8):36-36.

(上接第23页)

综上所述,在青春期功能性子宫出血病患的护理中采用强化心理健康教育,能够有效改善病患的负面情绪,提高病患的治疗依从性,保证治疗效果,有着较好的护理效果,可在临床上大力的推广实行。

参考文献

- [1] 秦敏.青春期功能性子宫出血患者100例行护理干预后负面情绪改善情况的分析[J].中国社区医师,2017,33(14):110-111.
- [2] 何绣华.青春期功能性子宫出血的护理体会[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(1):120-121.
- [3] 贺立群.青春期功能失调性子宫出血患者治疗依从性影响因素及护理对策[J].医学信息,2016,29(2):21-22.

(上接第24页)

与缺陷,可以显著提高护理人员工作热情与主动性,提升护理水平,改善护患关系,值得作为临床常规护理管理方案。

综上所述,产前综合护理干预对初产妇分娩自我效能及分娩结局的影响突出,能够显著提升临床护理水平,值得推广普及。

参考文献

- [1] 李彩虹,李秋侠,李小会.综合护理干预对产妇自我效能感及分娩情况的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):204-205.

- [2] 杨雯茜,王龙琼,安晓惠,等.以助产士为主导的孕晚期综合干预对孕产妇自我效能及分娩结局的影响[J].解放军护理杂志,2016,33(13):24-27.

- [3] 邱嵘,花芸,涂红星,等.结合社会支持的分娩自我效能增强干预对初产妇分娩的影响[J].中国健康教育,2017,33(1):25-28.
- [4] 周燕.产程早期体位干预对初产妇自我效能、分娩控制感及分娩方式的影响[J].江苏医药,2016,42(7):845-846.
- [5] 徐佳.效能感干预对初产妇产前应对方式及产程进展的影响[J].中国病案,2016,17(5):89-92.

(上接第25页)

病理机制是“气虚血瘀”。所以,治疗应该以益气、扶正、通络为主,采取芪龙通络汤治疗具有活血化瘀、补气通络、祛风扶正的功效。研究表明,芪龙通络汤中的药材能够在改善患者心脑血管供血功能的同时,还能抗缺氧、疲劳,改善微循环、降脂、降压的效果。同时采取电针(或者穴位注射)来疏通经络、调理气血,刺激神经周围的细胞,将刺激信号传输至大脑中枢,恢复病变神经细胞的功能,从而促进患者的肢体功能恢复^[5]。

本研究中,采取芪龙通络汤联合电针(或者穴位注射)治疗患者的总有效率明显高于采取常规治疗的患者,生活能力评分和运动功能评分均明显高于采取常规治疗的患者,说明芪龙通络汤联合电针(或者穴位注射)治疗缺血性中风后

偏瘫的疗效显著,且能够改善患者的生活能力和运动功能,值得临床上应用及推广。

参考文献

- [1] 杨雪.通络扶正汤联合针灸治疗缺血性中风后偏瘫的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015,6(26):128-129.
- [2] 刘建浩,王天磊,东贵荣.分期透刺针法治疗缺血性中风偏瘫痉挛状态临床观察[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3791-3793.
- [3] 姬海棠.针灸结合通络扶正汤治疗缺血性中风后偏瘫临床观察[J].海峡药学,2017,29(12):184-185.
- [4] 李明.通络扶正汤联合针灸治疗缺血性中风后偏瘫的疗效观察[J].中国继续医学教育,2017,9(17):194-195.
- [5] 李琼珍.缺血性中风后偏瘫通络扶正汤联合针灸治疗的效果观察[J].双足与保健,2017,26(21):184+186.