

DOI:10.12174/j.issn.2096-9600.2025.05.31

降脂活血片结合针刺对缺血性脑卒中后遗症 风痰瘀阻证患者的影响*

苏 珏, 向建军, 廖家权[△], 温 庆, 郑国尧

恩施土家族苗族自治州中心医院, 湖北 恩施 445000

[摘要] 目的: 观察降脂活血片结合针刺对缺血性脑卒中(ischemic stroke, IS)后遗症风痰瘀阻证患者肢体运动功能的影响。方法: 将风痰瘀阻型 IS 后遗症患者 60 例随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组在常规内科综合干预措施下口服洛伐他汀胶囊, 观察组在对照组基础上口服降脂活血片结合针刺治疗, 两组均连续治疗 4 周。采用美国国立卫生院神经功能缺损评分(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)评价两组患者神经功能缺损情况; 采用 Fugl-Meyer 评分(Fugl-Meyer assessment, FMA)评价肢体运动功能; 采用改良 Barthel 指数评分评价日常生活能力, 并比较临床疗效。结果: 治疗后两组患者 NIHSS 评分均降低($P < 0.01$), 观察组低于对照组($P < 0.01$); 上下肢 FMA 评分及 Barthel 指数评分均升高($P < 0.01$), 观察组高于对照组($P < 0.01$); 总有效率观察组[96.67%(29/30)]高于对照组[73.33%(22/30)]($P < 0.05$)。结论: 降脂活血片结合针刺治疗风痰瘀阻型 IS 后遗症效果优于常规内科综合干预加洛伐他汀胶囊, 能有效改善患者神经功能缺损、肢体运动功能以及生活质量。

[关键词] 中风; 风痰瘀阻证; 肢体运动功能; 降脂活血片; 针刺**[中图分类号]** R277.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)05-0158-04

Effects of Lipid-lowering Blood-activating Tablets Joined with Acupuncture on Ischemic Stroke Sequela of Wind-phlegm and Blood Stasis Obstruction Pattern

SU Jue, XIANG Jianjun, LIAO Jiaquan[△], WEN Qing, ZHENG GuoyaoThe Central Hospital of Enshi Tujia and Miao Autonomous Prefecture/Enshi Clinical College of Wuhan University,
Enshi 445000, China

- tis[J]. Clin Exp Rheumatol, 2020, 38(3):387-397.
- [3] 刘芬芳, 张继莘, 梁丽艳, 等. 蜂针治疗类风湿关节炎的文献计量学分析[J]. 西部中医药, 2023, 36(9):87-90.
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(4):242-251.
- [5] MCKENNA F. Treatment of moderate rheumatoid arthritis[J]. Rheumatology(Oxford), 2022, 61(2):478-479.
- [6] IKE R W, ARNOLD W J, KALUNIAN K C. Arthroscopy in rheumatology: where have we been? Where might we go?[J]. Rheumatology(Oxford), 2021, 60(2):518-528.
- [7] KAY J, UPCHURCH K S. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria [J]. Rheumatology (Oxford), 2012, 51(Suppl 6):5-9.
- [8] 韦嵩. 韦氏微创针法风湿病诊疗学[M]. 北京: 清华大学出版社, 2020:140-141.
- [9] 徐星星, 马琳, 齐雪丽, 等. 筋伤理论下火龙罐在治疗风湿痹型膝关节的临床研究[J]. 中国现代医生, 2022, 60(3):155-157.
- [10] SCHERER H U, HÄUPL T, BURMESTER G R. The etiology of rheumatoid arthritis[J]. J Autoimmun, 2020, 110:102400.
- [11] LIN Y J, ANZAGHE M, SCHÜLKE S. Update on the pathomechanism, diagnosis, and treatment options for rheumatoid arthritis[J]. Cells, 2020, 9(4):880.
- [12] CHEN Z, WEI S, XU W, et al. Adoption of a new gait system to evaluate the clinical effects of minimally invasive needle-knife scope therapy for the treatment of rheumatoid arthritis of the knee joint[J]. Ann Palliat Med, 2020, 9(5):3340-3349.
- [13] 李琳玲, 姜兆荣. 基于人文关怀的循证护理联合温针灸治疗类风湿关节炎效果观察[J]. 西部中医药, 2024, 37(3):137-140.
- [14] 吕妮妮, 魏玲, 陈雅娟, 等. 火龙罐循经疗法治疗脾肾阳虚证股骨头坏死的效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(14):31-32.
- [15] 陈璐, 王睿, 王宝玉, 等. “经辨点”理论下火龙罐循经取穴治疗寒湿痹阻型腰痛病的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2021, 59(12):134-137.
- [16] 陈小玲, 梁玉仪, 林仕彬, 等. 火龙罐综合灸技术在颈肩腰腿痛中的应用效果及对 VAS 评分的影响[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9):117-118.

收稿日期: 2024-04-16

*基金项目: 国家自然科学基金(81573883); 广东省省级科技计划项目(2014A020221119); 广东省基础与应用基础研究基金项目(2023A1515011213)。

作者简介: 乔思竹(1986—), 女, 主管护师。研究方向: 风湿免疫病的中医药护理。

△通讯作者: 陈志煌(1980—), 男, 博士学位, 硕士研究生导师, 副主任医师。研究方向: 风湿免疫病的中西医结合治疗。Email:18665032046@163.com。

Abstract Objective: To observe the influence of lipid-lowering blood-activating (*Jiangzhi Huoxue*) tablets combined with acupuncture on motor function in ischemic stroke (IS) sequela of wind-phlegm and blood stasis obstruction pattern. Methods: Sixty cases of IS sequela of wind-phlegm and blood stasis obstruction pattern were randomized into the control group and the observation group ($n=30$ cases). The control group took lovastatin capsules orally on the foundation of conventional comprehensive medical intervention measures, the observation group took the tablets and accepted the needling based on the therapy of the control group, and both groups were treated for four consecutive weeks. NIHSS was applied to assess neurological deficits of the patients between the two groups; FMA was adopted to evaluate motor function of the limbs; modified Barthel index (BI) scales were used to evaluate activity of daily living (ADL), and compare clinical effects. Results: After the treatment, NIHSS scores were reduced in the two groups ($P<0.01$), the observation group was lower than the control group ($P<0.01$); FMA scores and BI scores of the upper and lower extremities were elevated ($P<0.01$), the observation group was higher than the control group ($P<0.01$); total effective rate of the observation group was [96.67%(29/30)], higher than [73.33%(22/30)] of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Lipid-lowering blood-activating tablets combined with acupuncture in the treatment of sequela of IS is superior to conventional comprehensive medical intervention measures and lovastatin capsules, which could effectively improve the patients' neurological deficits, motor function of the limbs and quality of life.

Keywords stroke; wind-phlegm and blood stasis obstruction pattern; motor function of the limbs; lipid-lowering blood-activating tablets; acupuncture

缺血性脑卒中(ischemic stroke, IS)是由于脑内局部血液供应发生障碍导致相关组织缺血坏死的一种脑血管疾病。IS后遗症期是指经治疗后仍有部分患者有不同程度运动障碍、认知障碍及言语吞咽障碍等,严重影响患者日常生活,且具有高复发率和高致死率^[1]。西医治疗以改善受损神经、恢复神经功能、缓解症状为主,然而疗效欠佳^[2]。中医疗法能促进IS后遗症患者神经缺损好转,改善患者生活质量^[3]。中医认为风痰瘀阻证为中风后遗症期常见病机之一^[4],临证以“息风化痰通络”为主要治则。降脂活血片为恩施土家族苗族自治州中心医院自制中成药,具有“补肝肾、祛瘀通络、化痰息风”之功效。研究发现,降脂活血片可以降低血脂、减小颈动脉粥样斑块、改善脑血流灌注等^[5]。此外,针灸在调节免疫功能,改善微循环,促进神经再生等方面具有一定优势,能够促进患者康复。本研究旨在探讨降脂活血片结合针刺对IS后遗症风痰瘀阻证患者肢体运动功能的影响,为临床治疗IS后遗症提供一定参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2020年7月至2021年7月恩施土家族苗族自治州中心医院收治的IS后遗症患者60例,随机分为对照组和观察组各30例。对照组中男16例,女14例;年龄61~70岁,平均(64.93±6.41)岁;病程6~10个月,平均(8.39±0.98)个月;Brunstron分度^[6]:III度15例,IV度12例,V度3例。观察组中男18例,女12例;年龄62~70岁,平均(65.04±6.43)岁;病程6~11个月,平均(8.51±1.01)个月;Brunstron分度:III度14例,IV度14例,V度2例。两组患者基线资料比较

差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 IS后遗症诊断根据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[7]拟定:1)急性起病;2)局灶性神经功能缺损(一侧面部或肢体无力或麻木,语言障碍等),少数为全面神经功能缺损;3)症状或体征持续时间不限(当影像学显示有责任缺血性病灶时),或持续24 h以上(当缺乏影像学责任病灶时);4)排除非血管性病因;5)脑CT或MRI排除脑出血,并经影像学确诊;6)后遗症期为发病6个月以后。风痰瘀阻证诊断根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]拟定,主症:半身不遂,口舌歪斜,言语謇涩或不语,感觉减退或消失;次症:头晕目眩,痰多而黏,舌质暗淡,舌苔薄白或白腻,脉弦滑。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准,且经影像学证实;2)年龄60~75岁;3)病程6~12个月;4)首次发病者;5)存在不同程度肢体功能障碍;6)能配合本研究方案,并签订知情同意书。

1.4 排除标准 1)存在严重脏器功能不全者;2)过敏体质及对受试药物过敏者;3)有金属植入物者;4)临床资料不全者;5)精神障碍者;6)发病前已存在肢体功能障碍或肢体手术史。

1.5 治疗方法 两组患者基础治疗根据指南^[9]予常规规范化康复措施,抗血小板聚集:阿司匹林肠溶片(奥吉娜药业有限公司,批号:14202206242,规格:100 mg×48片)口服,每次100 mg,每日1次;调脂稳斑:阿托伐他汀钙片(齐鲁制药有限公司,批号:677998,规格:20 mg×14片/盒)口服,每次20 mg,每日1次;清除自由基:依达拉奉注射液(博大制药有限责任公司,批号:6922839711244,规

格:20 mL:30 mg),静脉滴注,每次30 mg,每日2次;改善脑循环:丁苯酞胶囊(石药集团恩必普药业有限公司,批号:681787,规格:0.1 g×60粒/瓶)口服,每次0.2 g,每日2次;康复训练:根据患者具体情况选用关键活动训练、上肢运动控制训练、肌力训练、作业训练,每次30~45 min,每日1次。

1.5.1 对照组 于基础治疗措施上予洛伐他汀胶囊(江苏飞马药业,国药准字H20059745,规格:20 mg×12粒/盒)每次20 mg,每日2次。

1.5.2 观察组 在对照组治疗基础上,予降脂活血片结合针刺治疗,降脂活血片(恩施土家族苗族自治州中心医院自制,鄂药制字Z20180308,规格:0.4 g/片)口服,每次2.4 g,每日3次。针刺选穴:百会、至阳、上星以及太冲;操作:患者于适当体位后穴位皮肤消毒,以无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,批号:1039821,规格:0.30 mm×50 mm)灸针,百会向后平刺1.65~2.66 cm,至阳向上斜刺1.65~3.33 cm,上星、太冲直刺1.65~3.33 cm;采取虚补实泻法,得气予留针25 min,每日1次,每周停针刺2次。

两组患者均连续治疗4周。

1.6 观察指标

1.6.1 神经功能缺损恢复 依据美国国立卫生研究院神经功能缺损评分(National Institute of Health stroke scale,NIHSS)^[9]评定。总评分42分,轻度:NIHSS评分<8分;中度:8分≤NIHSS评分≤16分;重度:NIHSS评分>16分。

1.6.2 肢体运动功能 采用Fugl-Meyer评分(Fugl-Meyer assessment,FMA)^[10]评定。其中上肢33项共计66分,下肢17项共计34分,得分越高

表示肢体运动功能越好。

1.6.3 日常生活能力 采取改良Barthel指数^[11]评估。指标涉及大便、用厕、洗澡等10项,共计100分;低于40分表示重度障碍;41~60分表示中度障碍;61~99分表示轻度障碍;100分表示可生活自理。

1.7 临床疗效 参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[6]判定。基本痊愈:91%≤NIHSS评分降低≤100%;显著进步:46%≤NIHSS评分降低≤90%;进步:18%≤NIHSS评分降低≤45%;无变化:NIHSS评分降低≤17%;恶化:患者NIHSS评分增多18%以上。总有效率(%)=(基本痊愈+显著进步+进步)例数/总例数×100%。

1.8 统计学方法 采用SPSS 22.0软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能缺损恢复 治疗后两组患者NIHSS评分均降低($P < 0.01$),且观察组低于对照组($P < 0.01$)。见表1。

2.2 肢体运动功能 治疗后两组患者上下肢FMA评分均升高($P < 0.01$),且观察组高于对照组($P < 0.01$)。见表1。

2.3 日常生活能力 治疗后两组患者Barthel指数评分均升高($P < 0.01$),且观察组高于对照组($P < 0.01$)。见表1。

2.4 临床疗效 治疗后总有效率观察组[96.67%(29/30)]高于对照组[73.33%(22/30)]($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组患者治疗前后NIHSS、Barthel及FMA指数评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	NIHSS	Barthel 指数	FMA	
					上肢	下肢
对照组	30	治疗前	14.41 ± 2.89	49.04 ± 6.44	34.59 ± 4.97	21.46 ± 3.43
		治疗后	11.40 ± 2.44*	52.03 ± 6.58*	43.03 ± 5.71*	25.18 ± 3.90*
观察组	30	治疗前	14.55 ± 2.91	49.12 ± 6.46	34.73 ± 5.01	21.63 ± 3.45
		治疗后	8.99 ± 1.25*#	54.01 ± 6.89*#	50.03 ± 6.46*#	29.04 ± 4.40*#

注:*表示与本组治疗前比较, $P < 0.01$;#表示与对照组治疗后比较, $P < 0.01$

表2 两组患者临床疗效比较[$n(\%)$]

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效
对照组	30	3(10.00)	13(43.33)	6(20.00)	7(23.33)	1(3.33)	22(73.33)
观察组	30	6(20.00)	14(46.67)	9(30.00)	1(3.33)	0(0.00)	29(96.67)*

注:#表示与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中有较高的病死率和致残率,其中IS患者多数存在运动、言语、吞咽、认知等功能障碍。

因此,改善患者肢体功能障碍对提高患者日常生活能力及生存质量极为重要^[12-13]。研究发现,高血压、高血脂、动脉粥样硬化、代谢性疾病以及恶

性肿瘤等均是引起IS的重要影响因素,而吸烟、肥胖、嗜酒、缺乏运动、不健康饮食等是IS的诱因^[14]。此外,慢性疾病如糖尿病和心脏病也会增加IS的风险。临床采取外科手术、神经保护、改善脑水肿等措施干预IS急性期患者,虽可使其脱离危险,但修复损伤的神经细胞难度较大,且大部分患者进入IS后遗症期疗效不佳^[15]。目前,中医通过辨证论治治疗IS后遗症,主要采取中药内服联合外治措施,有利于神经功能恢复,防止相关功能退化,疗效优于单用西医疗^[16]。

IS后遗症为本虚标实证,其病位在脑,脑络丰富、气血旺盛,普遍认为气血逆乱、阴阳失调是其发病基础,继而引起痰浊内生,以致痰瘀阻滞脑络,蒙蔽清窍,诱发IS后遗症;加之正气亏虚,风邪乘虚入络,夹痰夹瘀,滞于脑络,阻遏气机,脑窍痹阻,引起中风^[17]。因此,大补正气、自风化痰、祛瘀通络为IS后遗症的主要治法。此外,现代研究表明,中药和针灸能够调节机体免疫功能、改善微循环、促进神经再生等,可以全面促进患者康复^[18]。

本研究中,降脂活血片为治疗IS后遗症的中成药,其药物组成中何首乌补益肝肾;丹参和红花活血化瘀;山楂健脾和中而除痰浊;竹节参滋补强壮,散瘀祛痰;葛根解肌退热,生津升阳;决明子平肝潜阳;泽泻利水渗湿,化浊降脂。诸药合用,共奏补益肝肾、平肝潜阳、祛瘀化痰之功。此外,这些药物活性成分具有抗氧化、抗炎等多种药理活性^[19],进一步支持了其在治疗中的有效性。针刺选穴方面,百会属百脉之会,具有补脑升阳、醒脑开窍之功效;至阳属督脉穴位,可激发阳气,发挥益气活血作用;上星处于三阳经相会之处,能通调受阻之经气,促进清阳之气上升;太冲为足厥阴肝经原穴,具有平肝息风、通络止痛作用。本研究结果显示,治疗后两组患者NIHSS评分均减少,观察组减少更显著;FMA评分及日常生活能力(Barthel指数)评分均增加,观察组增加更显著;观察组总有效率高于对照组。以上结果表明,于常规内科措施基础上采取降脂活血片结合针刺治疗IS后遗症风痰瘀阻证疗效明显,有利于患者神经功能障碍恢复,改善患者肢体运动功能,并提高生活质量。

综上所述,在常规内科综合治疗措施基础上,予降脂活血片结合针刺治疗IS后遗症风痰瘀阻证疗效优于常规内科综合措施,能有效改善患者神经功能缺损、肢体运动功能及生活质量,适合临

床推广应用。

参考文献

- [1] 高张军,李永红.“针药并用”联合康复训练治疗中风后遗症的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(8):143-145.
- [2] 王颖,邓雪芹. 扎冲十三味丸联合长春西汀治疗脑卒中后遗症临床研究[J]. 中华中医药学刊,2020,38(4):248-251.
- [3] 刘京,李贤. 脑卒中后遗症的运动疗法及中药干预研究进展[J]. 西部中医药,2023,36(6):158-161.
- [4] 刘涵,伍大华,谢乐. 伍大华教授“杂合以治”治中风临证经验[J]. 亚太传统医药,2021,17(2):107-109.
- [5] 黄年平,向建军,黄信全,等. 降脂活血片联合瑞舒伐他汀钙片治疗症状性颅内动脉粥样硬化性狭窄的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(6):976-979.
- [6] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中医药临床杂志,2023,9(10):2068-2069.
- [7] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J]. 中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:99-101.
- [9] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南:试行版[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:28-30.
- [10] 南登昆,郭正成. 康复医学临床指南[M]. 北京:科学出版社,1999:35-39.
- [11] 闵瑜,吴媛媛,燕铁斌. 改良Barthel指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2008,30(3):185-188.
- [12] 张梅,徐倍倍. 中风肢体康复方治疗脑卒中后肢体偏瘫临床研究[J]. 河南中医,2020,39(9):1407-1410.
- [13] 李倩.“醒脑开窍”针刺法对脑中风后遗症患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J]. 陕西中医,2022,43(1):114-117.
- [14] 吴咏梅,陶茹莹,孟祥宝,等. 缺血性脑卒中损伤机制研究进展[J]. 吉林中医药,2018,38(3):368-372.
- [15] 史建悦,崔艳艳,冷东东. 中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,6(9):95-98.
- [16] 王天磊,刘建浩,徐琼,等. 电针联合补阳还五汤对缺血性脑卒中后遗症患者血清炎症因子水平及肢体运动功能的影响[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(6):164-166.
- [17] 李文娟,王净净,冯慧媛,等. 王净净从风、痰、瘀、虚论治中风经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(2):14-15.
- [18] 欧阳媛,楼衷晗,洪珍梅,等. 针刺联合截瘫汤加减治疗急性缺血性脑卒中相关性肺炎(痰热壅肺证)临床观察[J]. 中国中医急症,2024,33(10):1788-1792.
- [19] 陈政国,陈奕奕,叶秋绵,等. 注射用红花黄色素用于急性缺血性脑卒中有效性和安全性的Meta分析[J]. 中国药理学杂志,2024,59(20):1967-1977.

收稿日期:2024-03-23

*基金项目:国家自然科学基金青年科学基金(81873277)。

作者简介:苏珏(1992—),男,主管康复治疗师。研究方向:疼痛神经病的针灸治疗。

△通讯作者:廖家权(1973—),男,主任医师。研究方向:疼痛神经病的针灸治疗。Email:1797275545@qq.com。