

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.22.022

针刺联合加减镇肝熄风汤对脑梗死恢复期患者认知功能及日常生活能力的影响

梁倩莹¹, 李志明²1. 广东省湛江市第二中医医院针灸科, 广东湛江 524000; 2. 广东医科大学
附属第二医院神经内科, 广东湛江 524000

摘要:目的 探讨针刺联合加减镇肝熄风汤对脑梗死(CI)恢复期患者认知功能及日常生活能力的影响。
方法 选取 2021 年 9 月至 2022 年 12 月于广东省湛江市第二中医医院就诊的 CI 患者 97 例为研究对象,按照随机数字表法分为联合组(49 例)、对照组(48 例)。两组均给予抗血小板、降糖、降脂、降压、改善微循环等西医常规治疗,在其基础上,对照组给予针刺治疗,联合组给予针刺联合加减镇肝熄风汤治疗。比较两组治疗后疗效,以及治疗前、治疗 6 周后神经功能[美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)]、认知功能[蒙特利尔认知评估量表(MoCA)]及日常生活能力[简版改良 Barthel 指数量表(MBI)]。**结果** 联合组治疗后临床总有效率为 93.88%,明显高于对照组的 79.17%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后 NIHSS 评分降低,且联合组 NIHSS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后 MoCA 评分均升高,且联合组 MoCA 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后 MBI 评分均升高,且联合组 MBI 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针刺联合加减镇肝熄风汤治疗 CI 恢复期患者疗效确切,可改善患者认知功能及神经功能,提高日常生活能力。

关键词: 脑梗死; 恢复期; 针刺; 加减镇肝熄风汤; 认知功能**中图分类号:** R247.9**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2023)22-3357-04

The effect of acupuncture combined with modified Zhengan Xifeng Decoction on cognitive function and daily living ability in patients with cerebral infarction during recovery period

LIANG Qianying¹, LI Zhiming²

1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Zhanjiang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhanjiang, Guangdong 524000, China; 2. Department of Neurology, Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effects of acupuncture combined with modified Zhengan Xifeng Decoction on cognitive function and daily living ability in patients with cerebral infarction (CI) during recovery period. **Methods** A total of 97 CI patients treated in Zhanjiang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine from September 2021 to December 2022 were selected as study objects and divided into combination group (49 cases) and control group (48 cases) according to random number method. Both groups were given conventional western medicine treatment such as anti-platelet, hypoglycemic, lipid-lowering, blood pressure lowering and microcirculation improvement, on the basis of which, the control group was given acupuncture treatment, and the combination group was given acupuncture combined with modified Zhengan Xifeng Decoction. Post-treatment efficacy was compared between the two groups, as well as neurological function [National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)], cognitive function [Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA)] and ability of daily living [simplified Modified Barthel Index Scale (MBI)] before and after 6 weeks treatment. **Results** The total effective rate of the combined group was 93.88%, which was significantly higher than that of the control group (79.17%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). NIHSS scores of the two groups decreased after treatment, and NIHSS score of the combined group was significantly lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). MoCA scores of both groups increased after treatment, and MoCA score of combination group was significantly higher than that of control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the MBI scores of both groups increased, and the MBI score of the combined group was higher than that of the control group, the difference

作者简介: 梁倩莹, 女, 主治医师, 主要从事针灸推拿方面研究。**网络首发** [http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1167.R.20231031.1735.008.html\(2023-11-01\)](http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1167.R.20231031.1735.008.html(2023-11-01))

was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with modified Zhengan Xifeng Decoction is effective in the treatment of CI during the recovery period, which can improve the cognitive function, neurological function of patients, and enhance the ability of daily living.

Key words: cerebral infarction; recovery period; acupuncture; modified Zhengan Xifeng Decoction; cognitive function

脑梗死(CI)为神经系统常见病,相关数据显示,由CI所致的死亡及残疾人数已超500万,且存活的患者中50%~70%会遗留不同程度的残疾^[1]。CI恢复期指发病14~180 d,此阶段为患者各项功能恢复的关键期,目前西医治疗CI恢复期患者多以改善脑部供血、营养神经等为主,虽有一定疗效,但部分患者恢复效果较差^[2]。中医在治疗CI恢复期患者中有一定优势,其侧重辨证施治、阴阳平衡,且可与多种治疗方式有机结合,其中针刺、镇肝熄风汤均为治疗CI常用方法,前者有通窍醒神、通经活络之功,后者有滋阴潜阳、镇肝熄风之功,且有研究证实二者联合应用于缺血性脑卒中疗效显著,安全可靠^[3]。基于此,本研究将探究针刺联合加减镇肝熄风汤对CI恢复期患者认知功能及日常生活能力的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年9月至2022年12月于广东省湛江市第二中医医院(以下简称本院)就诊的CI患者97例为研究对象,采用随机数字表法分为联合组(49例)、对照组(48例)。纳入标准:CI符合西医相关诊断标准^[4];符合中医阴虚风动型^[5],主症为口舌斜歪,感觉消失或减退,言语蹇涩,半身不遂;次症为手足心热,眩晕耳鸣,咽干口燥;舌脉为舌质红瘦且少苔,脉弦数;处于恢复期(发病14~180 d);首次发病;状态稳定、神志清楚。排除标准:既往有脑出血、脑部外伤史及脑肿瘤等;合并严重周围血管病;合并严重心肺功能不全;合并严重精神类疾病;对研究用药过敏或需针刺部位有伤口;不能配合完成治疗。联合组中男28例,女21例;年龄49~76岁,平均(59.89±5.38)岁;病程0.9~6.0个月,平均(2.14±0.58)个月;合并症:12例冠心病,15例糖尿病,17例高血压。对照组中男26例,女22例;年龄49~77岁,平均(60.03±5.47)岁;病程0.9~5.0个月,平均(2.23±0.65)个月;合并症:13例冠心病,16例糖尿病,18例高血压。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究所有研究对象均同意参与本研究,并签订知情同意书,本研究经本院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 两组均给予抗血小板、降糖、降脂、降压、改善微循环等常规西医治疗。对照组给予针刺治疗,选取患侧合谷、三阴交、风市、悬钟、太冲、百会、风府、后溪、阳陵泉、内关、肩髃等穴,采用75%乙醇消毒上述穴位处皮肤及所需物品,用东邦针灸针(0.30×

40.00 mm)以平补平泄手法行针,得气后留针30 min,随后起针,每天1次。联合组在以上治疗基础上加用加减镇肝熄风汤治疗,方剂如下:生龙骨、玄参、天冬、生杭芍、生牡蛎、生龟板各15 g,生麦芽、川楝子、甘草、茵陈各6 g,生赭石、怀牛膝各30 g。随症加减:心中烦热加黄芩、栀子各15 g;血瘀甚者加葛根20 g、赤芍15 g;失眠多梦者加夜交藤10 g,大便不通者加生大黄、黄芩各10 g。每天1剂,水煎服,取汁400 mL,分2次温服。两组均治疗6周。

1.3 观察指标 (1)临床疗效^[5]:治疗6周临床体征/症状基本或彻底消失,神志清楚,可进行一般社会活动,证候积分减少 $\geq 94\%$ 为临床痊愈;临床体征/症状显著改善,能生活自理,证候积分减少70%~<94%为显效;临床体征/症状减轻,生活基本能自理,但反应较迟钝,证候积分减少30%~<70%为有效;未达上述标准为无效。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)神经功能:治疗前、治疗6周后采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[6]评价两组神经功能,包括意识水平、面瘫等11项内容,总分42分,神经功能越好,分值越低。(3)认知功能:治疗前、治疗6周后采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)^[7]评价两组认知功能,包括语言功能、抽象思维、定向力等7个项目,总分30分,认知功能越好,分值越高, ≥ 26 分为认知功能正常。(4)日常生活能力:治疗前、治疗6周后采用简氏版改良 Barthel 指数量表(MBI)^[8]评价两组日常生活能力,包括大小便控制、洗澡、平地行走等10项内容,总分100分,日常生活能力越好,分值越高。

1.4 统计学处理 采用SPSS22.0统计软件进行数据处理及统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 联合组治疗后临床总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.521$, $P = 0.033$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]						
组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	17(35.42)	12(25.00)	9(18.75)	10(20.83)	38(79.17)
联合组	49	22(44.90)	13(26.53)	11(22.45)	3(6.12)	46(93.88)

2.2 两组 NIHSS 评分比较 两组治疗后 NIHSS 评分均降低,且联合组 NIHSS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 NIHSS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	48	15.36±3.18	13.69±2.57	2.830	0.006
联合组	49	15.41±3.25	12.01±2.16	6.099	<0.001
<i>t</i>		0.077	3.488		
<i>P</i>		0.939	0.004		

2.3 两组 MoCA 评分比较 两组治疗后 MoCA 评分均升高,且联合组 MoCA 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 MoCA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	48	17.21±1.28	18.05±1.67	2.766	0.007
联合组	49	17.29±1.33	19.13±2.11	5.164	<0.001
<i>t</i>		0.302	2.792		
<i>P</i>		0.763	0.006		

2.4 两组 MBI 评分比较 两组治疗后 MBI 评分均升高,且联合组 MBI 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组 MBI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	48	53.18±5.23	56.33±6.27	2.673	0.009
联合组	49	53.26±5.34	59.32±7.09	4.779	<0.001
<i>t</i>		0.075	2.199		
<i>P</i>		0.940	0.030		

3 讨 论

CI 已成为临床高发病,且发病逐渐呈年轻化趋势,其具有高病死率及高致残率特点,严重危害人们健康。相关研究表明,在 CI 恢复期脑神经功能有较大可塑性,积极采取有效治疗措施对改善患者预后尤为重要^[9]。目前,西医主要采用抗血小板、改善微循环等治疗以降低脑代谢、改善脑神经功能,但单纯西医治疗存在局限,部分患者症状改善不佳,总体疗效不理想。

中医将 CI 归为“中风”范畴,认为该病以气阴本亏、肝肾不足为本,以肝阳夹痰浊上扰为标,脉络阻滞,清窍受蒙,进而发病。治疗当以补阴潜阳、滋肝补肾、疏通经络为法。本研究结果显示,联合组治疗后 NIHSS 评分较对照组低,MoCA 评分较对照组高,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示针刺联合加減镇肝熄风汤治疗 CI 恢复期患者可改善其神经功能及认知功能。分析原因在于,针刺可调整性刺激大脑中枢

神经,扩张脑血管,提高中枢外围传导功能,继而调整患者机能状态,改善脑血流图^[10];并能通过改善机体血液循环状态,增强患者机电及脑电活动,调节生化代谢,减轻免疫等损伤途径,降低神经功能缺损程度,调整机能状态,促进功能恢复。针刺合谷穴可疏风通络、调和气血;针刺三阴交穴可活血行气、舒经通络、调肝补肾;针刺太冲穴可平肝潜阳、疏肝熄风;针刺百会穴可醒脑开窍、化痰活血、通络疏经;针刺风府穴可通关开窍、熄风散风;针刺后溪穴可调督脉经气、强全身阳气;针刺阳陵泉穴、内关穴可滋肝补肾、醒脑开窍。镇肝熄风汤中怀牛膝善补肝肾、活血祛瘀、强筋骨;生赭石善潜阳平肝,与怀牛膝配伍引气血下行;生龙骨可镇心安神、潜阳平肝;玄参可解毒散结、滋阴降火;生杭芍善养血调经、养阳平肝;天冬可清肺生津、滋阴润燥;生牡蛎可平肝潜阳、益阴安神;生龟板可滋阴补肾、潜阳熄风;生麦芽、川楝子、茵陈疏肝泄热、行气止痛;甘草调和诸药,全方合用,主标顾本,共达滋阴潜阳、镇肝熄风之功。现代药理证实,镇肝熄风汤能通过调节机体应激反应,加快脑组织血液循环,拮抗脑组织缺氧状态,且可有效抑制局部炎症介质高表达,阻滞炎症级联反应活化,继而减轻脑组织炎症损伤,修复细胞神经功能,从而改善认知及神经功能^[11]。本研究结果显示,联合组治疗后临床总有效率、MBI 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示针刺联合加減镇肝熄风汤治疗 CI 恢复期患者疗效确切,可提高患者日常生活能力。分析原因为针刺可通过提升脑皮质电活动,改善四肢外周感觉的信号传递,有利于改善患者感觉,以及促进运动功能恢复,与镇肝熄风汤联用可从不同机制协同促进患者功能恢复,同时研究证实针刺治疗可加强药物有效利用,中药则能延长针刺效应,二者合用相辅相成,进而可增加疗效,提高日常生活能力^[12]。

综上所述,针刺联合加減镇肝熄风汤治疗 CI 恢复期患者疗效确切,可改善患者认知功能及神经功能,提高日常生活能力。

参考文献

[1] 王锐利,杨颖,巩付华,等. 针刺联合西药治疗脑梗死恢复期 75 例临床研究[J]. 江苏中医药,2019,51(9):68-69.

[2] 张克飞,王兵. 平肝涤痰通络汤联合常规治疗对脑梗死恢复期患者的临床疗效[J]. 中成药,2018,40(3):554-557.

[3] 武俊,梁允标,汪道明. 醒脑开窍针法配合镇肝熄风汤加減对缺血性脑卒中患者神经和认知功能的影响[J]. 吉林中医药,2022,42(9):1104-1107.

[4] 中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会全科医学分会,等. 缺血性卒中基层诊疗指南(实践版·2021)[J]. 中华全科医师杂志,2021,20(9):947-958. (下转第 3365 页)

综上所述,老年急性血栓性疾病患者 TAT、t-PAIC、F1+2、AT、vWF、FVⅢ、D-D、FDP、FIB 水平均明显升高,APTT、TT、PT 水平均明显降低,血栓标志物与凝血 6 项对评估患者凝血功能具有重要作用,且对老年急性血栓性疾病患者预后具有较高预测价值。患者血栓标志物与凝血指标水平能够有效评估患者凝血功能及预后情况,对患者病情具有一定的辅助诊断价值。

参考文献

[1] VAZHAPPILLY C G,ANSARI S A,AL-JALEELI R,et al. Role of flavonoids in thrombotic, cardiovascular, and inflammatory diseases[J]. Inflammopharmacology, 2019 27(5):863-869.

[2] 谢祖全,陈建卓.老年下肢骨折患者凝血功能及纤溶活性指标与深静脉血栓形成的相关性[J].血栓与止血学,2021,27(2):289-290.

[3] 高慧,何婷婷,高玲.凝血功能指标与创伤性骨折患者术后深静脉血栓形成的关系[J].血栓与止血学,2021,27(1):112-113.

[4] 孙亚萌,刘智,张建政.创伤骨科患者术前下肢深静脉血栓及凝血功能动态变化规律的研究[J].北京医学,2020,42(8):742-746.

[5] TABATABAEI M S,AHMED M. Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)[J]. Methods Mol Biol, 2022,2508(1):115-134.

[6] RODRÍGUEZ-PENA Y,IBÁÑEZ-PINILLA M. Elevated levels of D-dimer tested by immunoturbidimetry are associated with the extent of severity of pre-eclampsia[J]. Int J Gynaecol Obstet,2020,150(2):241-247.

[7] SAMUELSON B B,RECHT M,NÉGRIER C,et al. Factor Ⅷ: long-established role in haemophilia a and emerging evidence beyond haemostasis[J]. Blood Rev,2019,35(1):43-50.

[8] 田国祥,武云涛,姚璐,等. D-二聚体在高龄老年患者发生急性血栓性疾病时的变化及临床意义[J]. 中国循证心血管医学杂志,2020,12(9):36-39.

[9] VISONÀ A,QUERE I,MAZZOLAI L,et al. Post-thrombotic syndrome[J]. Europ Soc Vasc Med, 2021, 50(5): 331-340.

[10] 孔静渊,郭巧云.急性脑梗塞发病的危险因素及急性脑梗塞与凝血酶激活纤溶抑制物的相关性分析[J].血栓与止血学,2022,28(2):230-232.

[11] 文梦,赵慧茹,赵育婧,等.血栓分子标志物对下肢深静脉血栓形成的诊断及抗凝疗效的评价[J].临床检验杂志,2019,37(9):671-674.

[12] 张金彪,邢婉琳,曹蕾,等.血栓标志物对恶性肿瘤患者术后发生静脉血栓栓塞症的预测价值[J].肿瘤研究与临床,2022,34(2):106-110.

[13] AL-SAMKARI H,SONG F,VAN COTT E M,et al. Evaluation of the prothrombin fragment 1. 2 in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)[J]. Am J Hematol,2020,95(12):1479-1485.

[14] KIOUPTSI K,REINHARDT C. Physiological roles of the von willebrand factor-factor Ⅷ interaction[J]. Sub-cell Biochem,2020,94(1):437-464.

[15] SCHMITT C,ADAMKEWICZ J I,XU J,et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of emicizumab in persons with hemophilia a with factor Ⅷ inhibitors:haven 1 study[J]. Thromb Haemost,2021,121(3):351-360.

[16] 张海燕,吴燕丽.血栓与止血分子标志物检测在深静脉血栓形成中的作用[J].血栓与止血学,2019,25(4):638-639.

[17] 付忠晓,黄俊,王长征,等. COVID-19 患者血浆凝血指标及 D-二聚体水平检测对临床分型的鉴别价值[J].现代检验医学杂志,2021,36(2):118-121.

[18] 乐华文,王依屹.凝血、纤溶和抗凝指标在慢性乙型肝炎病情进展中的变化规律[J].检验医学与临床,2020,17(6):755-757.

[19] 赵双平,赵银利,王景昌.纤维蛋白原、超敏 C 反应蛋白及凝血功能指标在自身免疫性溶血性贫血中鉴别作用[J].临床军医杂志,2020,48(1):35-36.

(收稿日期:2022-09-28 修回日期:2023-08-10)

(上接第 3359 页)

[5] 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,2002:99-105.

[6] 袁莉,张建兴,王素洁,等.入院时美国国立卫生研究院卒中量表联合血清超敏 C-反应蛋白对缺血性卒中预后的预测价值[J].中国现代神经疾病杂志,2022,22(7):615-620.

[7] 陈红,于慧,孔伶俐,等.蒙特利尔认知评估量表北京版在青岛市老年人群中应用的信效度研究[J].国际老年医学杂志,2015,36(5):202-205.

[8] 王赛华,施加加,孙莹,等.简体版改良 Barthel 指数在脑卒中恢复期中的信度与效度研究[J].中国康复,2020,35(4):179-182.

[9] 敖维艳,彭纪临.中药热熨与针刺结合康复疗法对脑梗死

恢复期(气虚血瘀证)脑血流动力学及运动功能的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(3):134-137.

[10] 江丽,孙蔚,祝青青,等.镇肝熄风汤联合针刺治疗老年急性脑梗死(阴虚风动证)的临床观察[J].中国中医急症,2021,30(9):1616-1619.

[11] 黄源锐,张俊君.镇肝熄风汤加味联合电针治疗脑卒中的疗效及对患者认知功能及血清炎性因子的影响[J].四川中医,2021,39(10):139-143.

[12] 赵宝元,张瑾,符文彬,等.镇肝熄风汤加减联合针刺治疗阴虚风动型脑卒中的疗效及对免疫平衡的影响[J].中药新药与临床药理,2021,32(10):1537-1542.

(收稿日期:2023-02-06 修回日期:2023-09-10)