

# 疏血通联合中医针灸治疗中风恢复期患者的临床观察

李社芳<sup>1\*</sup>, 郑绍周<sup>2#</sup>(1.河南中医药大学第一附属医院脑病科, 郑州 450008; 2.河南中医药大学第一附属医院脑病二区, 郑州 450008)

中图分类号 R255.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)26-3713-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.26.37

**摘要** 目的:观察疏血通联合中医针灸治疗中风恢复期患者的临床疗效及安全性。方法:选取中风恢复期患者80例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各40例。对照组患者进行针灸治疗,每周6次。观察组患者在对照组基础上给予疏血通注射液6 ml加入0.9%氯化钠注射液250 ml中,ivgtt,qd,连续治疗1个月。观察两组患者临床疗效及治疗前后颅内[大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)、大脑后动脉(PCA)、基底动脉(BA)]血流速度、神经功能缺损评分(NIHSS)、认知能力(MMSE)评分、Fugl-Meyer活动评分及Fugl-Meyer平衡评分,并比较不良反应发生情况。结果:观察组患者的临床总有效率为95.0%,显著高于对照组的70.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后,观察组患者ACA、MCA血流速度较治疗前显著升高,且显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者治疗后NIHSS、MMSE、Fugl-Meyer活动以及Fugl-Meyer平衡评分均有显著改善,且观察组显著优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者均未见明显不良反应发生。结论:疏血通联合中医针灸治疗中风恢复期患者的疗效显著,能明显改善颅内血流速度及神经功能,且安全性较好。

**关键词** 疏血通; 针灸; 中风恢复期; 临床疗效

## Clinical Observation of Shuxuetong Combined with Acupuncture in the Treatment of Patients with Stroke during Recovery Period

LI Shefang<sup>1</sup>, ZHENG Shaozhou<sup>2</sup>(1.Dept. of Cerebrology, the First Affiliated Hospital of Henan TCM University, Zhengzhou 450008, China; 2. Dept. Two of Cerebrology, the First Affiliated Hospital of Henan TCM University, Zhengzhou 450008, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy and safety of Shuxuetong combined with acupuncture in the treatment of patients with stroke during recovery period. METHODS: 80 patients with stroke during recovery period were selected and divided into observation group and control group, with 40 cases in each group according to random number table method. Control group received acupuncture, 6 times a week. Observation group was additionally given Shuxuetong injection 6 ml added into 0.9% Sodium chloride injection 250 ml, ivgtt, qd, for one month. Clinical efficacy of 2 groups were observed as well as intracranial [arteriae cerebri anterior (ACA), middle cerebral artery (MCA), basilar artery (BA)] blood flow rate, neurological deficit score (NIHSS), cognitive ability (MMSE) score, Fugl-Meyer activity score and Fugl-Meyer balance score before and after treatment. The occurrence of ADR was compared. RESULTS: Total effective rate of observation group was 95.0%, which was significantly higher than that of control group (70.0%), with statistical significance ( $P<0.05$ ). Compared with before treatment, blood flow rate of ACA and MCA were increased significantly in observation group after treatment, and were higher than those of control group with statistical significance ( $P<0.05$ ). NIHSS, MMSE, Fugl-Meyer activity score and Fugl-Meyer balance score of 2 groups improved significantly after treatment, the observation group was better than the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). No obvious ADR was found in 2 groups. CONCLUSIONS: Shuxuetong combined with acupuncture show significant therapeutic efficacy, and improve intracranial blood flow rate and neurologic function with good safety.

**KEYWORDS** Shuxuetong; Acupuncture; Stroke recovery stage; Clinical efficacy

中风是一种神经内科常见的脑血管疾病,与冠心病和癌症并称为威胁人类健康的三大疾病。中风的主要临床症状表现为语言功能障碍以及一侧身体瘫痪等<sup>[1]</sup>。我国每年约有150万人中风,死亡人数约100万,病死率以及致残率均较高,给患者家属及社会带来巨大的负担<sup>[2]</sup>。目前,中西医结合治疗中风恢复期成为临床热点<sup>[3]</sup>,因此本研究观察了疏血通联合中医针灸治疗中风恢复期患者的临床疗效及安全性,以期为临床提供参考。

### 1 资料与方法

#### 1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》<sup>[4]</sup>

\* 副教授,博士。研究方向:中医脑病。电话:0371-66231832。

E-mail:lishefang@163.com

# 通信作者:主任医师。研究方向:中医脑病。电话:0371-

66231832。E-mail:zhengsz@163.com

诊断标准者;(2)经CT或磁共振成像(MRI)扫描确诊者。排除标准:(1)患有严重的心血管、肿瘤、免疫类及血液类疾病者;(2)对本研究药物过敏者。

#### 1.2 研究对象

选取2013年1月—2015年1月我院住院治疗的中风恢复期患者80例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各40例。其中,观察组患者男性23例,女性17例;年龄46~73岁,平均年龄(65.9±7.4)岁;缺血性脑卒中30例,出血性脑卒中10例。对照组患者男性22例,女性18例;年龄48~76岁,平均年龄(66.3±8.2)岁;缺血性脑卒中25例,出血性脑卒中15例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,患者知情同意并签署知情同意书。

#### 1.3 治疗方法

对照组患者进行针灸治疗,选取患者瘫痪对侧顶颞前斜

线和后斜线,消毒后使用28号2寸毫针在前斜线和后斜线五分之一和五分之二处各刺一针,深度为1.0~1.5寸;选择患者瘫痪侧,面部取水沟、地仓、颊车、风池等,上肢取臂臑、极泉、手三里、手五里、曲池、外关、合谷等,下肢取环跳、伏兔、委中、阳陵泉、足三里、三阴交等,使用28~32号长2.5~3.0寸毫针刺入,留针半小时,每隔10 min行针1次,每周6次。观察组患者在对照组基础上加用疏通注射液(牡丹江友搏药业有限责任公司,批准文号:国药准字Z20010100,规格:2 ml/支)6 ml加入0.9%氯化钠注射液250 ml中,ivgtt,qd,连续治疗1个月。

#### 1.4 观察指标及疗效评价标准

(1)观察两组患者临床疗效。疗效评价标准<sup>[4]</sup>——痊愈:神经功能缺损评分减少91%~100%,病残程度0级;显效:神经功能缺损评分减少46%~90%,病残程度1~3级;有效:神经功能缺损评分减少18%~45%;无效:神经功能缺损评分减少<18%或增加>18%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)观察两组患者治疗前后大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)、大脑后动脉(PCA)、基底动脉(BA)血流速度。(3)观察两组患者治疗前后神经功能缺损(NIHSS)评分、简易精神状态检查表(MMSE)评分、Fugl-Meyer活动评分以及Fugl-Meyer平衡评分。NIHSS分值越高,表示神经功能缺损越严重;MMSE评分标准:最高得分为30分,分值27~30分为正常,分值<27分为认知功能障碍;Fugl-Meyer活动评分标准:分值<50分为严重运动障碍,分值50~84分为明显运动功能障碍,85~95分为中度运动障碍,96~99分为轻度运动功能障碍;Fugl-Meyer平衡评分总分0~14分,评分越低表示平衡功能障碍越严重。(4)观察两组患者不良反应发生情况。

#### 1.5 统计学方法

采用SPSS 11.5软件对数据进行统计分析。计数资料以例(率)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者的临床总有效率为95.0%,显著高于对照组的70.0%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者临床疗效比较见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacy between 2 groups [case (%) ]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	18(45.0)	14(35.0)	6(15.0)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	10(25.0)	12(30.0)	6(15.0)	12(30.0)	28(70.0)
$\chi^2$						4.982
P						<0.05

#### 2.2 两组患者颅内血流速度比较

治疗前,两组患者ACA、MCA、PCA、BA血流速度比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,观察组患者ACA、MCA血流速度较治疗前显著升高,且显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者治疗后PCA、BA血流速度组间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组患者颅内血流速度比较见表2。

#### 2.3 两组患者治疗前后各项评分比较

治疗前,两组患者NIHSS、MMSE、Fugl-Meyer活动以及Fugl-Meyer平衡评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者上述评分均显著改善,且观察组显著优于对照

组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗前后各项评分比较见表3。

表2 两组患者颅内血流速度比较( $\bar{x} \pm s$ , cm/s)

Tab 2 Comparison of intracranial blood flow rate between 2 groups ( $\bar{x} \pm s$ , cm/s)

组别	n	时期	ACA	MCA	PCA	BA
观察组	40	治疗前	30.3±8.2	43.8±10.1	33.5±7.9	36.8±6.6
		治疗后	50.6±9.01**	63.2±9.5**	39.0±8.71	38.6±6.4
对照组	40	治疗前	31.7±7.5	44.3±9.7	32.4±7.2	36.4±6.8
		治疗后	35.4±8.3	46.7±10.6	38.2±7.11	37.9±7.0

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,\*\* $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, \* $P < 0.05$ ; vs. control group, \*\* $P < 0.05$

表3 两组患者治疗前后各项评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

Tab 3 Comparison of each score between 2 groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	n	时期	NIHSS	MMSE	Fugl-Meyer活动	Fugl-Meyer平衡
观察组	40	治疗前	14.89±8.53	17.27±2.45	38.50±6.22	7.13±1.28
		治疗后	8.51±3.05**	28.67±2.75**	54.64±9.96**	9.11±1.53**
对照组	40	治疗前	14.07±4.06	16.56±3.04	39.48±9.64	7.26±1.52
		治疗后	10.77±3.89*	19.04±3.45*	45.24±9.89*	8.22±1.74*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,\*\* $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, \* $P < 0.05$ ; vs. control group, \*\* $P < 0.05$

#### 2.4 不良反应

两组患者均未见明显不良反应发生。

### 3 讨论

中风也称脑卒中,分为出血性脑卒中和缺血性脑卒中两种,其中缺血性脑卒中的发病率较高,为50%~80%;缺血性脑卒中是指因组织血液供应障碍,缺血缺氧导致的脑组织缺血性坏死或者软化,具有高发病率、高病死率以及高致残率等特点,因此加强缺血性脑卒中恢复期的治疗是降低致死率以及致残率的关键<sup>[5-6]</sup>。

西医主要通过药物缓解中风患者恢复期症状。中医认为,缺血性中风恢复期病机属于本虚标实,本虚以肾气亏虚为主,标实以瘀血、痰浊为要,临床治疗应当以活血化瘀、舒筋通络为主<sup>[7]</sup>。针灸针刺阳陵泉穴可以息内风、祛外风;针刺风池穴可驱风、清肝胆、散寒止痛以及舒筋通络<sup>[8]</sup>;针刺合谷等手阳明穴可生化气血、激发元气、健脾益胃、调节五脏六腑的元气以及祛除邪气等;针刺内关和外关穴可调和阴阳;诸多穴位联合针刺可益肝肾、补气血、化痰祛瘀以及舒筋通络等<sup>[9]</sup>。疏通注射液由动物类中药水蛭和地龙经合理组方,采用先进独特的工艺去除原料药中的蛋白质(避免异性蛋白可能对机体引起的过敏反应)而制成的注射剂,可使有效成分直接进入体循环,因此血药浓度高、起效快<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示,观察组患者临床疗效明显显著优于对照组,同时观察组患者治疗后NIHSS评分显著降低,MMSE、Fugl-Meyer活动评分以及Fugl-Meyer平衡评分显著升高,与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示疏通联合针灸能明显提高患者四肢活动能力和平衡能力,利于神经功能的恢复。这可能与疏通具有抗凝、溶栓、抗血小板聚集作用有关。两组患者均未见明显不良反应发生,说明疏通具有较好的安全性。

综上所述,疏通联合针灸治疗中风恢复期患者疗效显著,无毒副作用,可明显改善患者的认知能力、活动能力以及平衡能力,利于神经功能损伤的恢复。但本研究样本较小,观察时间较短,有待大样本、长期随访研究进一步探讨。

# 中药注射剂处方点评思路探索及分析<sup>△</sup>

常昕楠\*,徐德生#,刘力,关溪,浦峤雪(上海中医药大学附属曙光医院药剂科,上海 200021)

中图分类号 R286;R28 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)26-3715-04  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.26.38

**摘要** 目的:探索中药注射剂处方点评思路,为临床合理用药提供参考。方法:抽取我院静脉药物配置中心(PIVAS)2015年医嘱9 457条和出院病历400份,对含中药注射剂的医嘱和病历的适应证、用法用量、联合用药、溶剂选择及重复用药等进行回顾性点评,并对典型病例进行分析。结果:我院PIVAS 2015年医嘱及出院病历中,使用中药注射剂的分别有2 544条(26.90%)和195份(48.75%);不合理使用主要为溶剂选择不适宜(50.70%)、用法用量不适宜(27.00%)、适应证不适宜(10.33%)、联合用药不适宜(7.51%)和重复用药(4.46%)。结论:中药注射剂处方点评应结合患者病史,进行个体化分析;对不合理医嘱和病历,中医临床药师应积极主动进行床旁干预。

**关键词** 中药注射剂;处方点评;思路探索;案例分析

## Ideas Exploration and Analysis on the Prescription Comment of TCM Injections

CHANG Xinnan, XU Desheng, LIU Li, GUAN Xi, PU Qiaoxue (Dept. of Pharmacy, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200021, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To explore the ideas for the prescription comment of TCM injections, and provide reference for clinical rational use. METHODS: Totally 9 457 prescriptions in PIVAS and 400 hospitalized medical records in our hospital in 2015 were collected. The prescriptions and hospitalized medical records which contained TCM injections were retrospectively commented in aspects of indications, usage and dosage, drug combination, solvent selection and repeat medication, and analysis of typical case. RESULTS: In 2015, there were 2 544 prescriptions (26.90%) in PIVAS and 195 medical records (48.75%) that used TCM injections; the irrational use was mainly inappropriate solvent selection (50.70%), inappropriate usage and dosage (27.00%), inappropriate indications (10.33%), inappropriate combination therapy (7.51%) and repeat medication (4.46%). CONCLUSIONS: Prescription of TCM injections should be commented with the medical records and individual analyzed; in terms of unreasonable prescriptions and medical records TCM clinical pharmacists should actively intervene unreasonable prescriptions by the bed.

**KEYWORDS** TCM injections; Prescription comment; Exploration ideas; Case analysis

### 参考文献

[1] 黄丽萍,孙玲莉,张晓霞.针刺配合康复训练治疗中风后吞咽障碍临床观察[J].陕西中医,2011,32(3):329.  
[2] 赵卫锋,安军明,任媛媛.方氏头皮针结合体针治疗中风恢复期肢体功能障碍30例[J].陕西中医,2013,34(9):1 212.  
[3] 王二争,侯勇,曹奕,等.针灸为主治疗中风病恢复期临床路径标准的研究[J].中医药临床杂志,2012,24(6):495.  
[4] 国家中医药管理局脑病急症科研协作组.中风病诊断与疗效评定标准:试行[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55.  
[5] 周昭辉,庄礼兴,徐展琼,等.靳三针配合康复训练治疗缺血性中风偏瘫疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(4):214.

[6] LIU X. Acupuncture combined with western medicine treatment of stroke study random parallel control[J]. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*, 2013, 27(9):71.  
[7] 孟丽红.疏血通注射液治疗缺血性中风的临床研究[J].昆明医科大学学报,2013,34(4):149.  
[8] 曹德峰,郝冬琳,许元丰,等.疏血通及血栓通治疗急性缺血性中风对比分析[J].中国医学创新,2012,9(36):52.  
[9] 刘桂香.针灸联合康复锻炼治疗中风后遗症的疗效评价[J].中外医疗,2013,32(6):138.  
[10] 李贵清.缺血性脑中风中脑蛋白水解物注射液和疏血通注射液疗效探析[J].医药前沿,2014,4(27):324.

(收稿日期:2015-10-19 修回日期:2016-06-15)

(编辑:黄欢)

## 本栏目协办

上海交通大学附属第六人民医院  
昆明贝克诺顿制药有限公司

△基金项目:国家卫生计生委临床药学重点专科培育项目(No. ZP0901YX010);上海医院药学科研项目(No.2015-YY-01-19)

\*主管药师,硕士。研究方向:中药临床药学。电话:021-53827122。E-mail:cxn0201@163.com

#通信作者:主任药师。研究方向:中药临床药学与新药研究。电话:021-53827660。E-mail:xuds1953@126.com