

Observation on the efficacy of combined acupuncture and Chinese medicine in treating qi deficiency, blood stasis and phlegm turbidity syndrome in rehabilitation of cerebral infarction

Guiqiang Huang Lishan Hu Lei Feng*

The Ninth Division Hospital of Xinjiang Production and Construction Corps, Tarbagatay, Xinjiang, 834600, China

Abstract

Objective: To evaluate the efficacy of combined Chinese herbal medicine and acupuncture in treating qi deficiency, blood stasis, and phlegm turbidity syndrome during the rehabilitation phase of cerebral infarction. **Methods:** A total of 14 patients with these symptoms admitted to our hospital between June 2024 and June 2025 were randomly divided into a control group (7 cases, conventional intervention) and an observation group (7 cases, combined Chinese herbal medicine and acupuncture). **Results:** The observation group showed significantly better recovery times in consciousness restoration, limb mobility improvement, speech function recovery, and gait rehabilitation compared to the control group ($P<0.05$). Additionally, the observation group demonstrated greater improvements in NIHSS score reduction, Barthel Index, FMA score, and mRS score compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The combined Chinese herbal medicine and acupuncture treatment demonstrates promising therapeutic outcomes for qi deficiency, blood stasis, and phlegm turbidity syndrome during cerebral infarction rehabilitation. This approach effectively optimizes clinical symptoms, enhances neurological function, and improves daily living abilities, making it worthy of promotion in future clinical interventions.

Keywords

Traditional Chinese medicine treatment; acupuncture treatment; rehabilitation period of cerebral infarction; qi deficiency, blood stasis and phlegm turbidity syndrome; observation of efficacy

中药联合针灸治疗脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证的疗效观察

黄贵强 胡粒山 冯磊*

新疆生产建设兵团第九师医院, 中国·新疆 塔城 834600

摘要

目的: 分析中药联合针灸治疗脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证的疗效观察。**方法:** 选择2024年6月至2025年6月间我院收治的脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证患者14例作为本次研究的对象, 采用随机数表法分组, 将患者分为对照组(7例, 常规干预)与观察组(7例, 中药联合针灸治疗), 比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组在神志清晰恢复时间、肢体活动改善时间、言语功能恢复时间及步态恢复时间均优于对照组($P<0.05$); 观察组在NIHSS评分降低幅度及Barthel指数、FMA评分、mRS评分改善程度均优于对照组($P<0.05$)。**结论:** 中药联合针灸治疗脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证的疗效理想, 有利于优化患者临床症状, 改善患者神经功能和生活能力, 在今后治疗干预中值得推广。

关键词

中药治疗; 针灸治疗; 脑梗塞康复期; 气虚血瘀痰浊证; 疗效观察

1 引言

脑梗塞是一种临床上常见的脑血管疾病, 具有发病率高、致残率高、复发率高的特点, 严重危及患者生命健康和

生活质量^[1]。随着医学技术的进步, 脑梗塞患者急性期死亡率显著下降, 但幸存患者的遗留问题仍然严重, 常伴有不同程度的神经功能缺损, 例如肢体活动障碍、言语功能障碍、认知功能障碍等, 在康复期, 如何促进功能障碍的康复是临床治疗的重要环节和难点^[2]。脑梗塞属中医学“中风”范畴, 其康复期常以气虚血瘀痰浊证为典型证型。气虚则血运行无力而致瘀血内生; 脾虚失运, 水湿内停, 聚而为痰, 痰瘀交结, 阻滞经络, 加重肢体功能障碍及神经功能缺损。故益气活血、化痰通络为其主要治则^[3]。近年来中药联合针灸治疗脑梗塞

【作者简介】黄贵强(1993-), 男, 中国甘肃天水人, 本科, 医师, 从事中医内科研究。

【通讯作者】冯磊(1990-), 男, 中国新疆额敏人, 本科, 主治医师, 从事中医内科研究。

康复期的应用不断受到重视,但关于中药及针灸对中医辨证为气虚血瘀痰浊证研究较少^[4]。

因此,本研究选取2024年6月—2025年6月收治于我院的14例脑梗塞康复期的气虚血瘀痰浊证患者,对比分析常规干预与中药联合针灸治疗临床疗效,以期脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证患者的临床治疗提供更为有效的手段,改善脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证患者的预后情况。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年6月至2025年6月间我院收治的脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证患者14例作为本次研究的对象,采用随机数表法分组,将患者分为对照组(7例,常规干预)与观察组(7例,中药联合针灸治疗);年龄范围在46-79岁之间,平均年龄为(62.1±7.5)岁;两组患者在性别、年龄、病程、脑梗塞部位及合并症等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合脑梗塞的诊断标准、中医辨证为气虚血瘀痰浊证、患者或其家属知情同意,愿意配合本次研究。排除标准:脑梗塞急性期或病情不稳定者、合并脏器功能衰竭者、治疗存在禁忌证者。

2.2 方法

2.2.1 对照组:采用常规治疗

1) 基础疾病治疗:根据患者的具体情况,给予抗血小板聚集(如阿司匹林)、调脂稳定斑块(如他汀类药物)、控制血压、血糖等对症治疗,维持患者的生命体征稳定。

2) 康复训练:包括肢体功能训练(如良肢位摆放、关节活动度训练、肌力训练、平衡训练、步行训练等)、言语功能训练(如发音训练、口语表达训练、听理解训练等),每天1次,每次60-120分钟,每周训练6天。

3) 健康教育:向患者及家属讲解脑梗塞的相关知识、康复训练的重要性、饮食注意事项等,指导患者养成良好的生活习惯。

4) 假针灸治疗:选取与观察组相同穴位,患者取同等体位,穴位消毒后用钝头针具轻触皮肤,模拟进针角度和深度,不实施针刺和补泻手法,无得气感,留针30分钟,每日1次,每周5天,连续治疗4周。

5) 安慰中药治疗:给予与观察组中药汤剂外观、口感相似的安慰剂(含淀粉、糊精等无治疗成分),每日1剂,水煎取汁250ml,分早晚温服,连续服用3周。

2.2.2 观察组(中药联合针灸治疗)

1) 中药治疗:给予益气活血、化痰通络的中药方剂,基础方为补阳还五汤合二陈汤加减,药物组成包括黄芪30g、当归15g、赤芍12g、地龙10g、川芎10g、红花10g、半夏10g、陈皮10g、茯苓15g、甘草6g。根据患者

的具体症状进行加减,如言语不利者加石菖蒲10g、远志10g;肢体麻木者加鸡血藤20g、木瓜15g;头晕头痛明显者加天麻10g、钩藤15g(后下);胸闷痰多者加瓜蒌15g、薤白10g;大便溏薄者加炒白术15g、炒薏苡仁20g。每日1剂,水煎取汁250ml,分早晚两次温服,连续服用3周为1个疗程^[5]。

2) 针灸治疗:主穴选取百会、四神聪、本神、风池、顶额前斜线、顶额后斜线、肩井、巨骨、肩髃、臂臑、手五里、曲池、尺泽、手三里、外关、合谷、液门、髀关、伏兔、血海、梁丘、风市、足三里、阴陵泉、三阴交、悬钟、昆仑、侠溪、太冲等穴位。操作方法:患者取仰卧位或侧卧位,穴位局部常规消毒后,以毫针刺刺。百会穴平刺0.5-0.8寸,风池穴向鼻尖方向斜刺0.8-1.2寸,其余穴位根据解剖特点直刺1-1.5寸。依据患者体质与病情施以补泻手法,得气后留针30分钟,每日1次,每周治疗5天,连续治疗4周为1个疗程。操作方法:患者取仰卧位或侧卧位,穴位局部常规消毒后,采用毫针进行针刺,百会穴平刺0.5-0.8寸,风池穴向鼻尖方向斜刺0.8-1.2寸,其余穴位直刺1-1.5寸,根据患者的体质和病情采用补泻手法,得气后留针30分钟,每日1次,每周治疗5天,连续治疗4周为1个疗程。

2.3 评价标准

NIHSS评分(美国国立卫生研究院卒中量表):该量表包括意识水平、凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、共济失调、感觉、语言、构音障碍、忽视症等11个项目。

Barthel指数:主要用于评估患者的日常生活能力,包括进食、洗漱、穿衣、如厕、行走、上下楼梯、大小便控制等10个项目。

FMA评分(Fugl-Meyer运动功能评分):用于评估患者的运动功能,包括上肢、下肢、平衡、感觉、关节活动度等方面。

2.4 统计学指标

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差(±s)表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床症状改善情况

观察组在神志清晰恢复时间、肢体活动改善时间、言语功能恢复时间及步态恢复时间均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

3.2 两组患者神经功能及日常生活能力评分

观察组在NIHSS评分降低幅度及Barthel指数、FMA评分、mRS评分改善程度均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表 1: 两组临床症状改善情况比较

组别	神志清晰恢复时间 (d)	肢体活动改善时间 (d)	言语功能恢复时间 (d)	步态恢复时间 (d)
对照组 (n=7)	10.85 ± 2.14	15.42 ± 3.05	18.27 ± 3.46	20.15 ± 3.72
观察组 (n=7)	7.64 ± 1.85	11.58 ± 2.47	14.06 ± 2.85	16.03 ± 3.11
T 值	5.424	6.435	5.235	5.353
P 值	0.001	0.003	0.0001	0.004

表 2: 两组神经功能及日常生活能力比较

组别	NIHSS 评分 (分)	Barthel 指数 (分)	FMA 评分 (分)	mRS 评分 (分)
对照组 (n=7)	12.36 ± 2.15	62.48 ± 7.52	58.37 ± 6.25	3.42 ± 0.68
观察组 (n=7)	8.54 ± 1.97	75.63 ± 8.14	67.92 ± 5.87	2.45 ± 0.53
T 值	3.895	6.132	6.325	6.939
P 值	0.001	0.003	0.002	0.001

4 讨论

本研究表明,观察组患者的神志恢复清醒时间、肢体活动恢复时间、言语功能恢复时间及步态恢复时间均明显优于对照组 ($P < 0.05$);观察组的 NIHSS 评分降低程度、Barthel 指数、FMA 评分、mRS 评分改善程度也明显优于对照组 ($P < 0.05$),结果充分体现出中药联合针灸治疗脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证具有明显临床优势,能够有效改善患者临床症状,提高神经功能与日常生活能力。此外,对照组通过“假针灸+安慰中药”匹配与观察组相同的治疗干预流程,消除“观察组因额外治疗时间/医护关注获益”的干扰,精准验证中药联合针灸的特异性疗效,结果显示观察组优势确由中医干预产生,而非治疗资源倾斜。

从中医角度考虑,本病康复期气虚血瘀痰浊证病机关键为气虚、血瘀、痰浊三者互结,使经络闭阻,气血运行不畅。观察组加用补阳还五汤合二陈汤加减方,其君药黄芪,大补元气,气行则血行,瘀去络通;臣药当归、赤芍、川芎、红花活血化瘀,地龙通络止痛;佐以半夏、陈皮、茯苓燥湿化痰,调和诸药,全方共奏益气活血,化痰通络之效,辨证论治,故可改善患者之气虚血瘀痰浊证的病情^[6]。

针灸治疗作为中医重要的治疗手段,在本研究中选取百会、风池、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲等主穴。百会穴位于巅顶,为诸阳之会,具有开窍醒脑、升阳举陷的作用;风池穴可疏风通络、醒脑开窍;曲池、合谷穴能疏通上肢经络,改善上肢运动功能;足三里为足阳明胃经合穴,可益气健脾,促进气血生成;阳陵泉为筋之会,能疏经活络、强健筋骨;三阴交为足三阴经交会穴,可调和气血、健脾化痰;太冲穴能疏肝理气、通络止痛。再根据患者具体症状配合相应配穴,如半身不遂者加肩髃、手三里等穴位,言语不利者加廉泉、通里等穴位,通过针刺刺激,可进一步疏通经络、调和气血,激发人体的自愈能力,促进神经功能的恢复^[7]。

从现代药理学方面看,中药加用针刺疗法可能从多途径发挥作用。补阳还五汤中黄芪含有的黄芪多糖等物质可改善血液流变学,抑制血小板聚集,保护血管内皮细胞。

针灸治疗可通过刺激穴位,兴奋神经末梢,促进神经

传导介质释放,如促进乙酰胆碱、多巴胺等神经传导介质的分泌,使神经传导功能改善;针灸还能够调节机体免疫功能,抑制炎症因子释放,使脑组织炎症损伤减轻;针灸亦能够促进局部血循环,改善肌肉营养,预防肌肉萎缩,促使肢体运动功能恢复^[8]。对照组采取的常规干预措施,基础疾病治疗、康复训练及健康宣教能够控制患者基础疾病,防止病情加重,进行康复训练恢复肢体及言语功能,但是没有针对性对患者气虚血瘀痰浊的证型进行治疗,不能从根本上调整患者机体及气血运行状态,治疗效果有限。

总之,中西医结合针灸治疗脑梗死恢复期气虚血瘀痰浊证疗效确切,可以加快患者临床症状的改善,改善神经功能和日常生活活动,值得临床推广应用,今后临床治疗中可以增加样本量,进行多中心研究,深入研究其治疗机理,从而为促进其规范化治疗提供更多理论支持。

参考文献

- [1] 丁哲,王楠.针刺结合半夏白术天麻汤加减治疗脑梗塞后眩晕痰湿中阻证临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(12):2399-2401.
- [2] 林春花.针灸结合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者BBS和FMA评分的影响[J].黑龙江中医药,2024,53(03):264-265.
- [3] 刘泰伶,梁冬蕾,崔燕玲,等.针灸联合氯吡格雷对于脑梗塞康复期患者神经功能及GQOL-74评分的影响[J].内蒙古中医药,2024,43(05):121-123.
- [4] 魏书跃.益气祛瘀涤痰汤治疗脑梗死康复期气虚血瘀痰浊证临床观察[J].光明中医,2023,38(05):888-890.
- [5] 朱福战.益气祛瘀法联合醒神开窍针刺法治疗脑梗死康复期气虚血瘀痰浊证临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(17):117-119.
- [6] 曾进.脑梗塞后遗症应用中西医结合治疗对其全血黏度、血浆黏度、血细胞比容的有效分析[J].辽宁中医杂志,2023,50(02):91-94.
- [7] 李彦彬,赵保东.复原通络汤联合靳三针配合董氏奇穴巨刺法治疗脑梗塞恢复期(气虚血瘀证)的临床观察[J].中华中医药学刊,2022,40(04):242-245.
- [8] 曾繁富.中药联合针灸治疗脑梗塞康复期气虚血瘀痰浊证的疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(02):117-118.