

## 天灸联合益气通脉汤对脑梗死（气虚血瘀证）患者 神经功能及 c-反应蛋白的影响

王志平, 钟丽, 沈龙

成都市双流区中医医院神经内科 四川成都

**【摘要】目的** 分析天灸联合益气通脉汤对脑梗死（气虚血瘀证）患者神经功能及 C-反应蛋白（CRP）的影响。**方法** 该研究总共纳入 100 例试验对象，均是 2021 年 5 月至 2023 年 5 月到医院诊治的脑梗死（气虚血瘀证）患者，利用随机数字表法进行分组，分为对照组（常规治疗，n=50）与试验组（天灸联合益气通脉汤治疗，n=50）。对比两组的神经功能、日常生活能力及炎症因子。**结果** 试验组较于对照组，其 NIHSS 评分、CRP 及基质金属蛋白酶-9（MMP-9）更低，BI 评分更高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 天灸联合益气通脉汤用于脑梗死（气虚血瘀证）患者的治疗效果确切，有利于改善神经功能，减轻炎症反应。

**【关键词】** 脑梗死（气虚血瘀证）；天灸；益气通脉汤；神经功能

**【收稿日期】** 2024 年 4 月 22 日

**【出刊日期】** 2024 年 6 月 21 日

**【DOI】** 10.12208/j.ircm.20240034

### Effect of Tianmoxibustion combined with Yiqi Tongmai Decoction on nerve function and C-reactive protein in patients with cerebral infarction (syndrome of Qi deficiency and blood stasis)

Zhiping Wang, Li Zhong, Long Shen

Department of Neurology, Shuangliu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan

**【Abstract】Objective** To analyze the effects of Tianmoxibustion combined with Yiqitongmai Decoction on nerve function and C-reactive protein (CRP) in patients with cerebral infarction (syndrome of Qi deficiency and blood stasis). **Methods** A total of 100 subjects were included in this study, all patients with cerebral infarction (qi deficiency and blood stasis syndrome) who were treated in hospital from May 2021.05 to May 2023.05. They were divided into control group (conventional treatment, n=50) and experimental group (Tianmoxibustion combined Yiqi Tongmai Decoction treatment, n=50) by random number table method. Neurological function, daily living ability and inflammatory factors were compared between the two groups. **Results** Compared with control group, NIHSS score, CRP and matrix metalloproteinase-9 (MMP-9) in experimental group were lower, BI score was higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Tianmoxibustion combined Yiqitongmai Decoction is effective in the treatment of patients with cerebral infarction (qi deficiency and blood stasis syndrome), which is conducive to improving nerve function and reducing inflammation.

**【Keywords】** Cerebral infarction (Qi deficiency and blood stasis syndrome); Natural moxibustion; Yiqi Tongpulse decoction; Neural function

脑梗死在临床较为常见，是指脑血管发生破裂或阻塞致脑组织缺血缺氧性坏死的一类疾病，通常以中老年人为主要患病群体，临床上表现为半身不遂、步行不稳、口眼歪斜等症状，给患者的日常生活造成不良影响<sup>[1]</sup>。随着传统中医学的发展与完善，中医在脑梗死治疗中优势显著，中医认为气虚血瘀是

该疾病的常见病机，临床治疗关键为益气、活血、通络。益气通脉汤、天灸是临床常用的中医疗法，但关于天灸联合益气通脉汤治疗脑梗死（气虚血瘀证）的研究报道暂无。鉴于此，该研究以 100 例脑梗死（气虚血瘀证）患者作为试验对象，探究天灸联合益气通脉汤的具体应用及医学价值，详细报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

该研究将 100 例脑梗死(气虚血瘀证)患者作为试验对象,研究时间段在 2021.05~2023.05,随机分为 2 组,每组 50 例。试验组中男 28 例、女 22 例;年龄区间在 43 岁至 80 岁,平均(61.25±7.36)岁。对照组中男 29 例、女 21 例;年龄范围在 44 岁-80 岁,平均(61.83±7.45)岁。对比两组的各项资料无显著差异( $P>0.05$ )。

纳入标准:将《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》<sup>[2]</sup>作为诊断依据,螺旋 CT、MRI 检查符合脑梗死的诊断要求;均为气虚血瘀证;当前病情处于急性期;均为首次发病;对拟采取的治疗方案知情并签署同意书。

排除标准:(1)出血倾向性疾病、感染性疾病、严重心肺疾病、严重肝肾功能不全及恶性肿瘤患者;(2)相关药物过敏;(3)合并意识、理解障碍;(4)资料不全或依从性差。

### 1.2 方法

对照组实施常规治疗,给予阿司匹林肠溶片(生产单位:邯鄹溢荣制药有限公司;国药准字 H13023363;规格 25mg;使用方法:一天一次,一次 100mg)及阿托伐他汀钙片(生产单位:天地恒一制药股份有限公司;国药准字 H20203358;规格 20mg;使用方法:一天一次,一次 20mg)治疗。疏通注射剂静脉滴注(生产单位:牡丹江友搏药业有限责任公司;国药准字 Z20010100;规格 2ml;使用方法:一天一次,每次 6ml)。总共治疗 14 天。己酮可可碱注射剂静脉滴注(生产单位:广州万正药业有限公司;国药准字 H20065204;规格 0.1g;使用方法:一天一次,每次 0.2g 静脉滴注)。总共治疗 14 天。

试验组实施天灸联合益气通脉汤治疗,详细方

法为:(1)天灸:将胆南星研磨成细粉后加入蜂蜜调和成糊状,取适量药膏铺在药贴胶布的海绵圈上,药膏厚度大约为 0.2cm~0.5cm,制成天灸膏。协助患者保持半坐姿势,找准双侧足三里穴与百会穴,对上述穴位局部皮肤消毒后,将天灸膏药贴直接贴敷在上述穴位,每次贴敷时间为 6h,一天一次,持续治疗 14 天。(2)益气通脉汤:方组为当归、人参、茯苓各 15g,白术 20g,川芎、白芍各 12g,三七、熟地、红花、杜仲、石菖蒲各 10g,甘草 5g。将上述药材混合均匀后倒入砂锅,加入清水浸泡 30min,开大火进行煎煮,煎煮至 300mL 药液,分 3 次服用,一天一剂,持续治疗 14 天。

### 1.3 观察指标

(1)神经功能:评估标准参照美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS),量表评分区间在 0 分~42 分,分数越高则代表神经功能越差。

(2)日常生活能力:利用 Barthel 指数(BI)作为评估工具,量表总计 100 分,分数越低则代表日常生活能力越差。

(3)炎症因子:治疗前与治疗后,在空腹状态下采集 3mL 静脉血,做好离心处理后,利用酶联免疫吸附法测定两组的 CRP 水平及 MMP-9 水平下降。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS25.0 软件对数据进行统计学分析,运用  $t$  和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, $P<0.05$  表示数据差异有统计学意义

## 2 结果

### 2.1 评价两组的神经功能与日常生活能力

试验组较于对照组,其 NIHSS 评分更低,BI 评分更高( $P<0.05$ ),见表 1。

### 2.2 对比两组的炎症因子

治疗后,两组的 CRP 及 MMP-9 水平下降,且试验组均低于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

表 1 评价两组的神经功能与日常生活能力( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	NIHSS 评分		BI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	50	14.59±2.63	6.12±1.04	48.92±5.07	83.45±9.21
对照组	50	14.38±2.51	8.97±1.45	49.26±5.11	74.38±6.42
$t$	-	0.387	10.714	0.317	5.419
$P$	-	0.699	0.000	0.752	0.000

表2 对比两组的炎症因子( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP (mg/L)		MMP-9 (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	50	17.25±3.14	6.35±1.08	150.39±26.47	88.63±5.24
对照组	50	17.22±3.12	9.42±1.35	150.23±26.11	101.47±10.35
<i>t</i>	-	0.045	11.912	0.029	7.425
<i>P</i>	-	0.964	0.000	0.977	0.000

### 3 讨论

脑梗死属于临床常见的脑血管疾病,具有较高的发病率和致残率,已成为影响人类身体健康的重要疾病,故临床加强脑梗死的治疗对于挽救生命、改善预后具有重要意义。

当前,临床暂无脑梗死根治方案,主要通过抑制血小板聚集、调节血压血脂、营养神经等常规治疗方案改善脑循环状态、纠正脑组织缺血缺氧状况,达到治疗疾病的目的,但改善神经功能的作用有限,需配合其他治疗方案。中医将脑梗死划分到“中风”的范畴,中医学认为气虚血瘀是主要病机,临床主张活血化瘀、益气活血。天灸是常见的中医外治法,属于穴位贴敷,可促使药物直接作用于病灶组织,达到治疗疾病的目的。益气通脉汤属于中医内治法,具有活血化瘀、益气活血的功效,能有效改善神经功能。该研究发现,试验组经天灸+益气通脉汤治疗后,其NIHSS评分及BI评分优于对照组( $P < 0.05$ ),这与王洪营<sup>[3]</sup>的研究报道相似。分析其原因是:姜黄具有活血化瘀、通经止痛、抗炎降脂等作用,天灸贴敷姜黄能直接作用于病灶组织,调节神经系统功能。益气通脉汤中的当归能补血活血、化瘀止痛,人参可补气强身,茯苓能健脾止泻、利水消肿,白术可健脾补气、燥湿利水,川芎能活血化,白芍可养血调经、柔肝止痛,三七能补血止血,熟地可补血养阴、填精益髓,红花能活血通经、散瘀止痛,杜仲可补肝肾益肾、活血通络、降血压,石菖蒲能开窍豁痰、醒神益智,诸药合用发挥活血化瘀、益气活血的功效<sup>[4-8]</sup>。天灸与益气通脉汤的作用机制不同,联合应用能充分发挥各自功效,进一步改善神经功能,推动日常生活能力的恢复。相关研究证实,炎症反应与脑梗死关系密切,炎症因子高表达可加重脑组织的损伤程度,故可将炎症因子作为病情转归的衡量指标<sup>[9-10]</sup>。该研究发现,试验组的炎症因子水平低于对照组( $P < 0.05$ ),提示天灸+益气通脉汤能抑制炎症因

子的分泌量,减轻神经损伤程度。

综上所述,针对脑梗死(气虚血瘀证)患者,实施天灸联合益气通脉汤能有效改善神经功能,减轻炎症反应,增强日常生活能力。

### 参考文献

- [1] 李壮苗,燕文娟,刘芳,等.姜黄天灸膏穴位贴敷治疗卒中偏瘫肩痛临床疗效观察[J].中国针灸,2023,43(12):1373-1378.
- [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [3] 王洪营.益气活血化痰通络汤对气虚血瘀型脑梗死恢复期患者神经功能及脑血流动力学的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(02):124-127.
- [4] 郭小雄,孙红涛,鹿端.益气通络汤对气虚血瘀型脑梗死恢复期患者脑血流动力学、运动、神经功能及生活质量的改善效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(04):133-136.
- [5] 林晓伟,王家艳,王能,等.益气通窍活血汤对急性脑梗死(气虚血瘀型)患者HIF-1 $\alpha$ 、MMP-9、Cys-C及神经功能的影响[J].广州中医药大学学报,2022,39(06):1268-1274.
- [6] 田晓芳.中彝药穴位贴敷结合颈椎操治疗颈椎病的效果及护理[J].健康必读,2020(19):201.
- [7] 张姣娇,李钦.温泉水疗配合中药外敷治疗颈椎病[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(28):150,152.
- [8] 李晶晶.中药热敷联合穴位按压治疗卒中后肩痛的效果分析[J].中国医药科学,2018,8(3):61-63.
- [9] 高铭.中药热敷联合穴位按压治疗卒中后肩痛的效果分析[J].医学食疗与健康,2018(1):133.
- [10] 刘丽娟.中药外敷配合功能康复锻炼治疗颈椎病的护理[J].中国临床护理,2016,8(3):240-241,242.

版权声明:©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS