

中医通阳药物游走罐疗法辅助治疗中风后并发肺部感染患者的临床疗效观察

张影 贾淑红 刘宇琴 韩瑞鑫 张慧慧
山西省针灸医院康复一科 山西 太原 030006

摘要: 本文研究了中医通阳药物游走罐疗法在辅助治疗中风后并发肺部感染患者中的临床疗效。通过对50例患者的随机分组治疗,发现采用中医通阳药物游走罐疗法的治疗组在总有效率、症状缓解时间及炎症指标改善等方面均显著优于对照组。研究表明,中医通阳药物游走罐疗法能有效调和阴阳、疏通气血,对治疗中风后并发肺部感染具有良好效果。本研究为中西医结合治疗提供新的思路和方法,对于提高中风后并发肺部感染患者的治疗效果具有重要意义。

关键词: 中医通阳药物游走罐疗法; 中风; 肺部感染; 临床疗效

引言: 中风(脑卒中)的发生与气血失调、阴阳失衡密切相关,在多种诱因作用下可致脑脉痹阻或血溢脑脉之外。中风患者多为年长者,其呼吸系统功能减退,加之长期卧床,易出现肺部感染,严重影响患者的生命质量,并给家庭和社会带来沉重负担。通阳药物游走罐疗法以阴阳学说和中医理论为基础,通过作用于人体体表,能调和阴阳、疏通气血,可能对中风后并发肺部感染的治疗有益。

1 中医通阳药物游走罐疗法在肺部感染治疗中的理论基础

1.1 中医对中风与肺部感染病因理论

中医认为,中风的发生主要与气血失调、阴阳失衡有关。情志不舒、劳倦内伤、饮食不节等因素均可导致气血逆乱,脑脉痹阻或血溢脑脉之外。而对于肺部感染,多因正气不足,外邪侵袭,肺气郁闭,痰热蕴结所致。中风后患者正气亏虚,卫外不固,更容易感受外邪,引发肺部感染。

1.2 通阳药物在传统中医药中的应用

通阳药物如桂枝、细辛、麻黄等,在传统中医药中具有重要地位。桂枝能温通经脉、助阳化气,常用于治疗阳气不足、寒凝血瘀之证。细辛有祛风散寒、通窍止痛、温肺化饮之功,对于寒邪伏肺、肺气不宣之病症有良好的疗效。麻黄可发汗解表、宣肺平喘,常用于风寒束表、肺气郁闭之证。这些通阳药物通过振奋阳气、驱散寒邪、疏通经络,有助于改善机体的气血运行和脏腑功能。

作者简介: 张影,(1991年11月)女,民族:汉,籍贯:内蒙古兴安盟扎赉特旗,本科学历,职务:护士,职称:护师,研究方向:中医康复护理

1.3 游走罐疗法的原理与作用机制

游走罐疗法作为一种历史悠久的中医治疗手段,其独特之处在于它深植于中医的经络学说和气血理论之中。这种疗法通过在人体体表特定部位进行罐具的移动和吸附,巧妙地创造出一种负压和温热刺激的环境。这种刺激不仅有助于疏通被阻塞的经络,使气血流通更为顺畅,而且能够有效地调和体内气血的平衡。通过这一系列操作,游走罐疗法在多个层面上发挥其治疗作用。首先,游走罐疗法能够显著扩张局部血管,从而增加血液流量,促进新陈代谢的加速。这种作用机制有助于为组织细胞提供更多的营养和氧气,同时也加快了废物的排出,增强了组织的营养供应和修复能力。其次,通过刺激经络上的穴位,游走罐能够激发经气的运行,进一步调整脏腑的功能,使机体的内环境达到更为和谐的状态。这种调整有助于提高机体的免疫力和抗病能力,增强人体对外界环境的适应能力。

2 资料与方法

2.1 病例来源

选取2021年1月至2022年12月期间于本科室接受治疗的中风后并发肺部感染患者共50例,随机且均衡地分为治疗组和对照组,每组各包含25例患者。治疗组中,男性患者14例,女性患者11例,年龄范围在54至75岁之间,平均年龄为(65±4)岁;对照组中,男性患者13例,女性患者12例,年龄范围在55至74岁之间,平均年龄为(64±5)岁。本研究确保所有患者均符合既定的纳入标准,且所有患者或其法定代理人均已签署知情同意书,以参与本研究并同意对其治疗效果进行比较分析。

2.2 诊断标准

脑卒中诊断标准：参考《神经病学》中关于脑梗死和脑出血的诊断标准，结合患者的临床表现、颅脑CT/MRI、DSA或脑脊液（CSF）等影像学检查结果进行确诊。肺部感染诊断标准：依据《医院感染诊断标准》及临床常见肺部感染表现，包括发病急、有明确的肺部感染症状（如咳嗽、咳痰、发热等）、肺部听诊可闻及干湿啰音、胸部影像学检查（如X线或CT）显示肺部炎症改变等。

2.3 分组及治疗方法

本研究中，根据随机数字表法将50例中风后并发肺部感染的患者进行随机分组，以确保各组在患者基线特征上的均衡性。每组各有25例患者，分为对照组和治疗组。

2.3.1 对照组治疗方法

对照组患者接受常规西医治疗，此治疗方案是根据患者肺部感染的具体情况而制定的综合治疗方法。（1）使用抗生素：根据患者感染的病原体种类和药敏试验结果，选用相应的抗生素进行抗感染治疗。（2）止咳祛痰治疗：针对患者咳嗽、咳痰等症状，采用止咳祛痰药物以缓解症状，减轻患者的不适感。（3）营养支持：根据患者营养状况和进食情况，给予营养支持治疗，确保患者获得足够的营养，提高免疫力。（4）对症治疗：根据患者的具体病情，采用退热、镇痛、补液等对症治疗措施，以缓解患者的不适症状。

2.3.2 治疗组治疗方法

在对照组的常规西医治疗基础上，治疗组患者额外加用了中医通阳药物游走罐疗法进行辅助治疗。

（1）选用中药：根据中医理论，选用桂枝、细辛、麻黄等具有温阳散寒、活血化瘀功效的中药材，精心炮制成膏剂。这些中药材的选择旨在调节患者体内的阴阳平衡，驱散寒气，活血化瘀，从而达到治疗肺部感染的目的。

（2）涂抹膏剂：在患者背部涂抹上已制备好的中药膏剂，使药物直接接触患者皮肤，便于药物吸收。

（3）游走罐治疗：在膏剂涂抹于患者背部后，专业医师会运用游走罐手法进行精准治疗。游走罐治疗是中医传统疗法中的一种，它结合了拔罐和推拿的手法，旨在通过物理刺激和药物渗透双重作用，达到治疗目的。首先，医师会选用适当的玻璃或陶瓷拔罐器，在患者背部涂抹膏剂的特定区域进行拔罐。拔罐过程中，通过短暂燃烧拔罐器内部的酒精棉球或纸张，产生瞬间的负压，使拔罐器紧密吸附在患者皮肤上。接着，医师会运用游走罐的手法，在拔罐器吸附的区域内进行游走操作。这些手法包括：闪罐：快速将拔罐器提起，再次轻

压在同一区域或稍微偏离的部位上，形成间断的负压刺激；揉罐：在拔罐器吸附的皮肤区域上进行轻柔的揉动，以刺激皮肤下的经络穴位；滑罐：沿经络走向轻轻滑动拔罐器，通过摩擦作用产生温热刺激，促进药物渗透；抖罐：在拔罐器吸附的皮肤区域上进行快速的上下或左右抖动，以增加皮肤的血流量，加速新陈代谢；坐罐：让拔罐器保持较长时间地吸附在皮肤上，以持续产生负压刺激；这些游走罐的手法旨在通过不同的刺激方式，作用于背部的经络穴位，从而调节气血运行，疏通经络，增强机体的免疫力。同时，膏剂中的中药成分也能通过皮肤的吸收进入体内，进一步发挥药物的疗效，加速肺部感染的恢复。每次游走罐治疗持续20-30分钟，确保药物充分吸收并发挥疗效。治疗过程中，医师会根据患者的感受和皮肤的反应适当调整手法和刺激强度，以保证治疗的安全和有效。在整个治疗过程中，患者会感受到背部温热舒适，有时可能伴有轻微的疼痛或酸胀感，这是正常的治疗反应。

（4）治疗频率：每周治疗3次，连续治疗2周，以确保治疗效果的持久性和稳定性。通过综合使用西医治疗和中医通阳药物游走罐疗法，期望能够更全面地治疗中风后并发肺部感染的患者，提高治疗效果，减轻患者痛苦。

2.4 观察指标

2.4.1 临床疗效

为了全面、客观地评估治疗效果，根据患者的临床症状、体征改善情况以及实验室检查结果的变化，将临床疗效分为四个等级：痊愈、显效、有效和无效。痊愈是指患者的所有症状和体征均完全消失，且实验室检查结果也恢复正常；显效是指患者的主要症状和体征得到显著改善，但仍存在部分轻微异常；有效是指患者的症状和体征有所好转，但改善不明显或存在反复；无效则是指患者的症状、体征及实验室检查结果无明显变化或加重。根据这些等级，计算治疗的总有效率，以量化评价治疗效果。

2.4.2 症状缓解时间

为了了解患者症状改善的速度，详细记录患者从开始接受治疗到症状明显缓解所需的时间。具体来说，主要观察了发热、咳嗽、咳痰等典型症状的变化，并精确记录了症状开始缓解的时间点。这将有助于我们评估不同治疗方法在缓解患者症状方面的效率和效果。

2.4.3 炎症指标

炎症是肺部感染的重要特征之一，因此，还选择了几个关键的炎症指标进行监测，以评估肺部感染的炎症程度及其在治疗过程中的变化。这些炎症指标包括

白细胞计数（WBC）、C反应蛋白（CRP）和降钙素原（PCT）。我们将在患者接受治疗前和治疗后分别检测这些指标的水平，并对比治疗前后的变化，以客观评价治疗对患者炎症程度的影响。

3 结果

3.1 临床疗效比较

治疗组的总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

组别	例数	总有效（例数）	总有效率（%）
治疗组	25	24	96
对照组	25	19	76

3.2 症状缓解时间比较

治疗组发热、咳嗽、咳痰等症状的缓解时间均短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3.3 炎症指标比较

治疗前，两组的WBC（白细胞计数）、CRP（C反应蛋白）、PCT（降钙素原）水平无显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，治疗组的WBC、CRP、PCT水平均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

4 讨论

中风后并发肺部感染的机制较为复杂，与患者机体免疫功能下降、气道分泌物排出不畅等因素有关。西医治疗常侧重于使用抗生素来抗感染、止咳祛痰、营养支持及对症治疗等措施。单纯的西医治疗可能无法满足治疗的需求，尤其在中风患者本身机能较为低下的情况下。中医理论则认为，阳气不足、气血瘀滞是中风后并发肺部感染的重要病机。通阳药物游走罐疗法正是基于这一理论，通过选用具有温阳散寒、活血化瘀功效的中药材，并结合游走罐的物理刺激作用，来达到调和阴阳、疏通气血的治疗目的。这种方法不仅能从药物层面上振奋阳气、活血化瘀，还能通过游走罐的物理刺激，直接作用于患者的经络穴位，改善局部的血液循环和淋巴循环，进一步加速药物的吸收和炎症的消散。

研究表明，中医通阳药物游走罐疗法在辅助治疗中风后并发肺部感染患者中具有较好的临床疗效。治疗组的总有效率明显高于对照组，且症状缓解时间更短，炎症指标改善更明显。这些结果均证实中医通阳药物游走罐疗法在治疗中风后并发肺部感染方面的独特优势。中医通阳药物游走罐疗法与西医治疗相结合，能够

更全面地改善患者的临床症状和炎症状态。这种中西医结合的治疗方式，不仅符合中医“整体观念”和“辨证论治”的原则，也符合现代医学的“个体化治疗”理念。通过优势互补，中西医结合治疗能够为患者提供更全面、更有效的治疗方案。总之，中医通阳药物游走罐疗法辅助治疗中风后并发肺部感染具有良好的临床疗效。该疗法能够显著改善患者的临床症状和炎症状态，提高治疗效果，减轻患者痛苦。建议在临床实践中推广使用这种中西医结合的治疗方法，为患者提供更加优质的医疗服务。

结束语

中医通阳药物游走罐疗法的独特治疗效果在中风后肺部感染的治疗中得到了充分的验证。该疗法不仅提供了新的临床治疗路径，更展现了中医药在现代医学中的不可替代价值。未来，相信这种融合了传统中医智慧与现代医学理念的治疗方法，将在更广泛的临床实践中大放异彩，为广大患者带来更为精准、有效的治疗方案，带来生命的希望和康复的福音。

参考文献

- [1]蒙秀东,齐婧蕾,祝秋梅,等.“走罐”源流考[J].亚太传统医药.2019,(2).
DOI:10.11954/ytctyy.201902020.
- [2]王敏.参苓白术散合千金苇茎汤加减方治疗中风后肺部感染的疗效观察[J].当代医药论丛.2018,(23).
DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2018.23.137.
- [3]李凯,娄梅,杨琴.头孢他啶和头孢哌酮/舒巴坦治疗脑卒中合并肺部感染的效果观察[J].药品评价.2018,(4).
- [4]黎辉,武紫晖,张晓云.中风病病机与治法方药探析[J].医学信息.2018,(19).
DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.19.046.
- [5]曾雯,郭永洪,伍国锋,等.急性缺血性脑卒中并发卒中相关性肺炎的多因素分析[J].贵州医科大学学报.2019,(1).
DOI:10.19367/j.cnki.1000-2707.2019.01.015.
- [6]要永娟.中医通阳药物游走罐疗法辅助治疗中风后并发肺部感染患者的临床疗效观察[J].中国药物与临床.2019,19(20):3613-3614.
DOI:10.11655/zgywylc2019.20.073.