

# 中医通窍醒脑法治疗老年缺氧缺血性脑病的临床效果观察

张明瑜

天津市宁河区中医医院 天津 301500

**摘要:**目的:分析中医通窍醒脑法治疗老年缺氧缺血性脑病(HIE)的应用效果。方法:选取2023年2月-2024年2月本院74例HIE患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,行常规西药治疗,观察组37例,联合中医通窍醒脑法治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的治疗有效率明显高于对照组,TG、TC、SBP、DBP、失语、视物重影和头晕积分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予HIE患者中医通窍醒脑法能加强疗效,改善血脂血压指标,减轻病情,具有推广价值。

**关键词:**中医通窍醒脑法;老年人;缺氧缺血性脑病;血脂;血压

HIE引发因素主要为脑血管或闭塞或狭窄,脑组织缺氧缺血,程度严重者出现血栓,属于神经系统疾病,常见症状有偏瘫、视物重影和头晕等<sup>[1]</sup>。病情较轻者,其神经功能障碍可能为一过性,严重者残疾无法逆转,疾病致死率高。就脑卒中而言,我国每年新增例数约为200万-300万,其中约有75%-85%为缺血性卒中,其新增例数约为5倍心肌梗死。该病是导致成年人残疾的首要因素,在所有存活者中约有33%残疾<sup>[2]</sup>。该病多采取西药治疗,包括抗血小板聚集、营养神经等,效果有限,中医治疗该病有明显优势,治疗主张疏通经络和通窍醒脑等。本次研究以HIE患者为对象,分析中医通窍醒脑法的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院74例HIE患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,男20例,女17例,年龄为60-84岁,平均年龄(72.34±4.46)岁;观察组37例,男21例,女16例,年龄为61-85岁,平均年龄(72.51±4.19)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**符合HIE诊断标准;采取颅内影像学检查确诊;存在语言、肢体障碍;资料完整;生命体征稳定;知情同意本次研究。**排除标准:**存在凝血功能障碍;昏迷;严重并发症;精神疾病。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行常规西药治疗:选取神经节苷酸(西南药业;国药准字H20093712),每次20-40mg,予以静滴,每天1次;选取脑活素(吉林龙泰制药;国药准字H20056742),每次10-30mg,0.9%氯化钠溶液,用量为250ml,将二者混合,予以静滴,每天1次。治疗1个月。

#### 1.2.2 观察组

该组联合中医通窍醒脑法治疗:①中药疗法:选取丹参注射液(上海中西制药;国药准字Z31020345),每次4ml,50%葡萄糖注射液,每次20ml,将二者混合,予以静推,频率为每天1-2次。②针灸疗法:选择双侧尺泽穴、极泉穴、三阴交穴、内关穴、委中穴和水沟穴,进行针刺穿刺,应用平泻法,先对内关穴进行针刺,借助捻转提插泻法,将进针深度控制在1-1.5寸,维持约2min,对水沟穴进行针刺,借助雀啄泻法,以患者眼眶湿润为标准,顺着胫骨后缘进针,抵达三阴交,转为提插补法,观察针尖,令其向斜后方刺入,深度为1-1.5寸,观察患者下肢,待其抽动3次后,拔针,选择提插泻法,对尺泽穴和委中穴进行针刺,将深度控制在1-1.5寸,同样观察下肢抽动情况,3次后拔针。治疗1个月。

### 1.3 观察项目和指标

评价血压血脂指标<sup>[3]</sup>:检验两组治疗前后TG、TC、SBP和DBP。评价中医症候积分<sup>[4]</sup>:包括失语、视物重影和头晕,均为0-3分,分数越低症候越轻。评价治疗效果<sup>[5]</sup>:借助NIHSS量表评价,NIHSS评分减幅超过90%为治愈;NIHSS评分减幅处于46%-90%为显著进步;NIHSS评分减幅处于18%-45%为进步;NIHSS评分减幅不足18%或呈增加趋势为无效,对比两组治疗有效率。

### 1.4 统计学方法

SPSS 27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行  $t$  与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血压血脂指标比较

治疗后两组TG、TC、SBP和DBP均明显低于治疗前,观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组血压血脂指标比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

| 指标          | 时间  | 观察组 (n = 37)            | 对照组 (n = 37)            | t      | P     |
|-------------|-----|-------------------------|-------------------------|--------|-------|
| TG (mmol/L) | 治疗前 | 3.78±1.25               | 3.81±1.14               | 0.108  | 0.914 |
|             | 治疗后 | 1.88±0.24 <sup>a</sup>  | 2.53±0.36 <sup>a</sup>  | 9.138  | 0.000 |
| TC (mmol/L) | 治疗前 | 7.99±1.18               | 7.87±1.24               | 0.426  | 0.671 |
|             | 治疗后 | 5.31±1.28 <sup>a</sup>  | 6.66±1.47 <sup>a</sup>  | 4.213  | 0.000 |
| SBP (kPa)   | 治疗前 | 22.78±2.21              | 22.82±2.19              | 0.078  | 0.938 |
|             | 治疗后 | 16.13±1.22 <sup>a</sup> | 21.53±1.28 <sup>a</sup> | 18.576 | 0.000 |
| DBP (kPa)   | 治疗前 | 14.87±1.27              | 14.82±1.19              | 0.175  | 0.862 |
|             | 治疗后 | 10.13±1.25 <sup>a</sup> | 13.53±1.24 <sup>a</sup> | 11.746 | 0.000 |

注:与本组治疗前比较, <sup>a</sup>P<0.05。

## 2.2 两组中医症候积分比较

治疗前, 观察组变化更明显 (P<0.05)。详见表2。

治疗后两组失语、视物重影和头晕积分均明显低于

表2 两组中医症候积分比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

| 组别  | 例数 | 失语 (分)    |                        | 视物重影 (分)  |                        | 头晕 (分)    |                        |
|-----|----|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后                    | 治疗前       | 治疗后                    | 治疗前       | 治疗后                    |
| 观察组 | 37 | 2.21±0.26 | 0.57±0.11 <sup>a</sup> | 2.32±0.14 | 0.62±0.15 <sup>a</sup> | 2.41±0.24 | 0.58±0.11 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 37 | 2.32±0.19 | 0.98±0.13 <sup>a</sup> | 2.34±0.11 | 1.25±0.14 <sup>a</sup> | 2.46±0.21 | 1.21±0.13 <sup>a</sup> |
| t   | /  | 0.378     | 14.645                 | 0.683     | 18.677                 | 0.954     | 22.503                 |
| P   | /  | 0.707     | 0.000                  | 0.497     | 0.000                  | 0.343     | 0.000                  |

注:与本组治疗前比较, <sup>a</sup>P<0.05。

## 2.3 两组治疗效果比较

对比治疗有效率, 观察组更高 (P<0.05)。详见表3。

表3 两组治疗效果比较[n(%)]

| 组别       | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率   |
|----------|----|----|----|----|-------|
| 观察组      | 37 | 29 | 7  | 1  | 97.30 |
| 对照组      | 37 | 18 | 11 | 8  | 78.38 |
| $\chi^2$ | /  | /  | /  | /  | 6.198 |
| P        | /  | /  | /  | /  | 0.013 |

## 3 讨论

HIE影响因素较多, 脑组织血液、氧气含量较少, 从而产生一系列反应<sup>[6]</sup>。患有HIE后, 患者会出现神经系统功能表现, 例如语言障碍、肢体障碍等, 一旦缺氧缺血, 脑组织损伤严重, 故而应及时治疗, 防止受疾病进展影响, 产生严重反应, 例如脑功能丧失、昏迷等, 危及生命安全<sup>[7]</sup>。HIE多采取西医疗法, 尽管短期内能取得明显疗效, 但用药时间过长, 易引发不良反应, 整体疗效不佳。

中医将HIE纳为“中风”, 我国中风发生率高, 疾病风险大<sup>[8]</sup>。中医认为该病影响因素有思虑烦劳过度、饮食失衡和先天禀赋不足等, 在上述因素影响下, 患者气血阴阳失衡, 脏腑功能受损, 主要表现为瘀滞、痰湿等。中风之本为元气不足和肾气虚弱, 之标为痰、气和风等。严浩成提出受元气不足、肾气虚弱等因素影响,

患者出现气虚无力, 导致血液瘀阻, 影响到脑内气血运行。王玉民等提出中风先兆为气血扰和肝风内动, 患者出现邪闭神窍, 从而引发神昏。郭改会证实中风发生发展中血瘀、气虚影响较大<sup>[9]</sup>。林心君提出缺血性中风的影响因素主要为瘀血和痰浊。中风有多种危险因素, 存在复杂病情, 进行治疗时应以完整、辨证为主要原则, 保证全面兼顾。中医认为HIE病因主要有窍闭神匿、神不倒气等, 治疗主张疏通经络、通窍醒脑。HIE多发生于中老年人, 随年龄增长, 机体抗病力减弱, 一般存在基础病, 具有较大治疗难度。采取中医通窍醒脑法, 其根本目的为“醒神”和“调神”, 其有两种方式: ①药物治疗法: 应用醒脑静注射液, 包含栀子、冰片、麝香和郁金等药物。对于麝香, 其辛香走窜, 能够开窍通闭, 可以醒神回苏, 在卒中诸气、诸风中广泛使用, 其中含有麝香酮, 能将脑屏障修复, 可以保护脑神经; 冰片能

够开窍醒神,同时配伍麝香,既能加强醒脑功能,也可以保护大脑;梔子可以消除烦躁、清热凉血,郁金能够活血行气,二者联用,开窍作用加强。上述药物联用,既能将炎症因子清除,又能减轻水肿,对脑组织、血管内皮细胞提供保护<sup>[10]</sup>。②针灸疗法:针刺部位包括三阴交、人中等,就水沟而言,其属于手足阳明经和督脉交汇点,督脉源自胞中,连接大脑,对其进行针刺,开窍启闭,具有醒神、醒脑等作用;针对内关,其为一个八脉交会穴,连接阴维,能够疏通气血、养心宁神;三阴交同时连接足少阴、足厥阴和足太阴,针刺该穴位,可以益肾生髓。采取针刺法,能够益肾生髓、养心宁神、疏通气血<sup>[11]</sup>。两种方式联用,可以调节脑部生理功能,减轻偏瘫、失语等表现。本次研究结果显示和对照组比,观察组的TG、TC、SBP和DBP均更低( $P < 0.05$ ),表示联用中医通窍醒脑法,能有效调节血脂、血压等指标。观察组的失语、视物重影和头晕积分均更低( $P < 0.05$ ),表明该疗法能明显减轻各种症状,促使HIE好转。观察组的治疗有效率更高( $P < 0.05$ ),代表该疗法可加强疗效。说明基于西医治疗,联合中医通窍醒脑法可以提升HIE疗效,防范病情加重,调节各种症状。

综上所述,给予HIE患者中医通窍醒脑法能加强疗效,改善血脂血压指标,减轻病情,具有推广价值。

#### 参考文献

[1]杨牧,王静静,王风云,王璐.四渎穴凤凰展翅手法结合醒脑开窍针刺法治疗中风后手指拘挛的临床研究[J].针灸临床杂志,2024,40(2):21-25.

[2]李冀南.醒脑开窍法针刺联合唇舌功能训练治疗中

风后失语临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(6):1189-1190.

[3]陈蓉,郭艳莉.醒脑开窍针刺法治疗脑中风的临床疗效观察[J].贵州医药,2023,47(11):1764-1765.

[4]胡莹莹,谢西梅.醒脑开窍针法治疗中风后并发症的临床研究进展[J].中医学报,2023,38(11):2354-2358.

[5]李建坤,肖春风,赵耀辉,李玉红,肖旭,张亚男,周巍巍.麝牛醒脑汤鼻饲联合针刺治疗出血性中风急性期痰热腑实证54例[J].环球中医药,2023,16(11):2352-2355.

[6]何润东,华萍,沈燕,王舒.醒脑开窍结合平衡阴阳针刺改善中风后遗症上肢痉挛的临床研究[J].新疆中医药,2023,41(5):16-19.

[7]黄贤勇.中风后遗症采用醒脑开窍针法联合黄芪桂枝五物汤治疗的效果[J].内蒙古中医药,2023,42(8):118-119.

[8]吴冰冰,周家荣.醒脑开窍针法配合针对性康复训练在中风后遗症患者中的应用效果[J].黑龙江医药,2023,36(4):816-819.

[9]张金波,吴运才.颞三针结合醒脑开窍针法治疗中风偏瘫的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(16):116-118.

[10]钟晓琴,胡达峰,王宇,宁振求,邓敏贞.基于网络药理学与分子对接技术探讨中风醒脑液改善脑出血微循环障碍的作用机制[J].中国中药杂志,2023,48(22):6115-6127.

[11]曾梅芳,刘芬,刘琼姿.醒脑灵肢丸联合高频重复经颅磁刺激治疗中风恢复期气虚血瘀型运动障碍的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(20):55-57.