

探讨中医通窍醒脑法辅助治疗对老年缺血性脑病患者的临床疗效观察

常盼盼¹ 孙士晶² 邹文爽³ 宋东旭⁴ 唐景荣⁵

1.长春市中医院脑病科 吉林 长春 130000

2.吉林省中医药科学院第一临床医院内分泌代谢病科 吉林 长春 130000

3.吉林省长春中医药大学附属医院肝脾胃病科 吉林 长春 130000

4.吉林省松原市中西医结合医院风湿糖尿病科 吉林 松原 138001

5.甘肃省天水市天水市中医医院脾胃病科 甘肃 天水 741000

【摘要】目的：探讨对老年缺血性脑病患者，采用中医通窍醒脑法辅助治疗的临床效果。方法：选取本院在2023年10月—2024年11月收治的200例老年缺血性脑病患者，随机进行分组每组100例。对照组采用常规药物治疗，观察组：采用中医通窍醒脑法辅助常规药物治疗，对比两组临床疗效。结果：治疗后，患者脑血流指标、治疗有效率、不良反应发生率比较结果显示，观察组更具优势（ $P<0.05$ ）。结论：针对老年缺血性脑病，在患者治疗中，实施中医通窍醒脑法辅助治疗，有助于改善患者脑血流指标，患者治疗效率较高，不良反应发生率较低，效果突出，值得推广。

【关键词】：中医通窍醒脑法；辅助；老年缺血性脑病；脑血流指标

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.020

缺血性脑病作为临床上的常见疾病，主要以老年人作为发病对象，其中大多数患者主要是由于血栓阻塞大脑动脉从而发病。缺血性脑病以暂时性脑缺血为其主要表现形式，以动脉粥样硬化为病理特征，临床上常见的症状有头昏眼花、头晕、失语、偏瘫等。轻的可能为一过性神经功能障碍，严重的可以造成永久性的伤残甚至死亡。目前，针对缺血性脑病治疗在临床上取得了较大进展，对急性缺血性脑病患者，机械取栓术作为常用手段，越来越多的患者从中获益。但是针对老年患者受年龄等因素影响，身体机能及康复能力影响不足，通常采用药物方式进行治疗^[1]。传统西药疗法虽然能在短时间内取得一定的治疗效果，但长期使用会产生一系列的副作用，无法保证其安全性，近年来中医治疗老年缺血性脑病受关注程度明显提升。在中医理论认为神不化气，窍闭神隐是导致这一疾病的重要原因，所以采用通窍醒脑，疏通经络的辅助治疗原则，能取得较好效果，为此本研究将重点分析上述内容，报告如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

将本院200例老年缺血性脑病患者为对象，时间2023年10月—2024年11月，随机进行分组每组100例。对照组年龄60~78岁，平均（ 68.21 ± 4.32 ）岁，男患者55例，女患者45例；观察组年龄61~79岁，平均（ 68.23 ± 4.46 ）岁，男患者54例，女患者46例；两组资料经比较，差异微弱（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规方法进行治疗，其中包括给予患者常规氧疗和血压调节，选择盐酸倍他司汀注射液（河南辅仁怀庆堂制药有限公司；国药准字H41024697）进行治疗，每次取20mg，与250mL 0.9%氯化钠溶液进行混合，进行静脉滴注，每日1次，丹红注射液（菏泽步长制药有限公司，国药准字Z20026866），每次取20ml，与250mL 0.9%氯化钠溶液进行混合。进行静脉滴注，每天1次，连续治疗10—14天。

1.2.2 观察组

观察组在对照组治疗的同时，结合通窍醒脑法，完成辅助治疗，选择内关穴、水沟穴、三阴交穴、极泉穴、尺泽穴和委中穴，实施针刺治疗，对于双侧内关穴时，通过进针1~1.5寸的方法，完成针刺，利用捻转、提、拔、泻等手法治疗，运针1到3分钟。针对水沟穴，针刺中，通过雀啄泻法，完成针刺，运针至患者双眼湿润。对于三阴交穴，治疗中，采用斜刺法，1-1.5寸为宜，通过提插补法运针，直至患者下肢抽动3下。针对极泉穴，进针1~1.5寸，直至患者上肢抽动3下。对于尺泽穴、极泉穴，在治疗中，进针1-1.5寸，通过提插泻手法，运针指导，直至患者下肢抽动3下，持续治疗10—14天，治疗后，比较疗效。

1.3 观察指标

（1）在治疗前后，针对患者脑血流指标，通过CV230型脑血流动力学测试仪，完成检测比较。

(2)在治疗后。将美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)为标准,对患者临床疗效进行评估。患者经治疗后,NIHSS评分降低超过90%,为显效,降低46%~90%为有效,降低18%~45%为一般,降低18%以下,为无效,总有效率为前三者之和。

(3)统计患者皮疹、头痛、呕吐等不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

利用SPSS22.00软件,完成实验结果的分析处理,通过 $\bar{x} \pm s$,表示计量资料,实施t值检验,通过百分比,表示计数资料,实施 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,为差异显著,存在有统计学意义。

2 结果

2.1 患者脑血流指标比较

治疗后,脑血流指标比较,观察组患者更具优势($P < 0.05$),见表1。

表1 患者脑血流指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t 值	P 值
n		100	100		
颈动脉舒张期末	治疗前	73.51±5.24	73.53±5.36	0.027	0.979
血流速度(cm/s)	治疗后	95.59±4.21	90.57±5.78	7.020	0.000
脑血管外周阻力	治疗前	2.21±0.43	2.23±0.45	0.321	0.748
(kpa·s/ml)	治疗后	1.73±0.26	1.95±0.27	5.869	0.000

2.2 患者治疗有效率比较

治疗有效率比较,观察组患者更具优势($P < 0.05$),见表2。

表2 患者治疗有效率比较(n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	P 值
n	100	100		
显效	55	35		
有效	26	29		
一般	14	21		
无效	5	15		
治疗有效率	95(95.00)	85(85.00)	5.556	0.018

2.3 患者不良反应发生率比较

不良反应发生率比较,观察组明显更低($P < 0.05$),见表3。

表3 患者不良反应发生率比较(n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	P 值
----	-----	-----	----------	-----

n	100	100		
头痛	2	4		
呕吐	2	6		
腹泻	1	3		
发热	2	4		
不良反应发生率	7(7.00)	17(17.00)	4.735	0.030

3 讨论

老年缺血性脑病是一种由脑供血不足所引发的脑血管疾病。好发于老年人,在我国,随着社会人口结构的不断老化,这种疾病的临床发病率也在不断增加。一旦患病,患者的大脑机能就会出现不可逆损伤,会引起脑组织损伤、功能障碍甚至更严重的后果,为此就需要积极做好患者的临床治疗,在实际治疗中,需要采取有效措施恢复患者脑血流量,保护脑细胞,促进神经功能的恢复^[2]。在常规治疗中,在临床上,盐酸倍他司汀注射液和丹红注射液对老年缺血性脑病具有重要作用。盐酸倍他司汀注射液具有扩张血管和改善微循环的功效,能提高患者心脏排血量,减少系统性动脉阻力的作用,尤其对大脑和内耳的血液循环有明显的促进作用,对由于局部缺氧导致的头晕、头痛等症状也有明显的改善作用。盐酸倍他司汀还有一定的利尿功能,帮助降压,特别适合合并高血压的老人。此外,它还具有抗组胺剂和抗胆碱的功效,可以降低血管神经性水肿,降低炎症因子的分泌,从而能在一定程度上改善脑水肿。但是长期使用会引起口干、心悸、皮肤瘙痒、腹痛等副作用。丹红注射液是一种具有活血化瘀、活血止痛作用的中药制剂,以丹参、红花为主药。其主要通过抑制血小板聚集,降低血液粘度,提高纤溶活性,从而显著地改善微循环,降低血栓,在临床上对脑缺血能起到了一定的防治效果。丹红注射液还可通过抗氧化,抗炎,保护神经细胞等途径,减少脑损害,加速神经功能的康复,但丹红注射液会引起皮肤瘙痒,严重时还会引起过敏性休克,需严格注意。

为此近年来,中医辅助治疗得到了重点关注,针对老年缺血性脑病,通窍醒脑法作为有效的辅助治疗手段,具有其特有的优势,该疗法以中医理论为基础,通过调理脏腑、疏通经络、祛瘀等手段,可达到促进大脑血液供应,增强血液循环,活化脑细胞的目的^[3]。中医辅助治疗讲究以整体调节为基础,以达到治疗局部疾病的目的,能够实现标本兼治,相对于西医所产生的不良反应而言,中医疗法一般都比较温和,具有更高的安全性。能针对患者的具体症状和体质特点,采取个体化的方法,以达到增强疗效的目的^[4]。

本次实验结果显示,治疗后,脑血流指标、治疗有效率、不良反应发生率比较,观察组患者更具优势($P < 0.05$)可见针

对老年缺血性脑病,在患者治疗中,通过中医通窍醒脑法辅助治疗,有助于提升治疗效果,原因分析可能为中医通窍醒脑法辅助治疗在实际应用中。通过针刺某些腧穴(内关穴、水沟穴),可增强大脑微循环,提高局部血流,快速缓解低氧,缓解神经功能缺陷,这对于提升治疗效果具有显著作用。中医通窍醒脑法辅助治疗以中医为基础,注重气血平衡与经络通畅,在针刺的基础上,配合中药,既可对病灶进行治疗,又可通过对整体脏器的调控,达到调和阴阳,活血化瘀,达到从本质上提高人体抵抗力的目的^[5]。针刺辅助药物治疗,两者相互补充,从而

可保证疗效更显著、持久。同时,中医通窍醒脑法辅助治疗还可控制西药的不良反应,有助于增加用药的安全性。同时在制订诊疗计划时,充分考虑患者年龄、性别、基础疾病及病程长短等不同的个人差异,并据此调节针刺手法及用药用量,达到个体化诊疗目的,从而能有效改善患者的脑血流指标,提升患者治疗有效率以及控制患者不良反应发生率^[6]。

综上所述,对老年缺血性脑病患者,采用中医通窍醒脑法辅助治疗,有助于改善患者脑血流指标,患者治疗效率较高,不良反应发生率较低,效果突出,值得推广。

参考文献:

- [1] 付飞,雷华斌,陈盼盼,张恒,齐爱军.醒脑开窍针刺法联合通窍化痰汤对脑梗死患者氧化应激反应及脑血流动力学的影响[J].现代中医药,2023,43(6):64-68.
- [2] 卢致金,汤涛,蒋满香,郭世万.通窍活血汤辅以醒脑开窍针刺法联合微创血肿引流术治疗重症丘脑出血的效果分析[J].中国当代医药,2023,30(24):143-147.
- [3] 郭强蕊,张士奇,毛泽宇,陈明昌,王晓玲.银杏叶提取物联合阿司匹林对经CT检测诊断为脑栓塞引起的老年缺血性脑血管病的临床疗效[J].中国老年学杂志,2023,43(14):3347-3350.
- [4] 赵洋洋,冯宏然.醒脑开窍针刺联合通窍活血汤对急性缺血性脑卒中患者认知功能的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2023,35(3):292-295.
- [5] 阮甦,林昱,倪财锋.醒脑通窍汤对脑梗死恢复期患者血液流变学及认知功能的影响[J].中外医疗,2023,42(11):184-188.
- [6] 赵鑫宇,邓夏洁,张璇.自拟通窍明智方联合醒脑开窍针法对老年脑卒中后认知障碍患者康复的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(20):5078-5080.