

# 蛭蛇通络胶囊联合针刺疗法治疗气虚血瘀型中风临床疗效

刘楠楠 姚岚<sup>▲</sup> 赵艺  
沈阳市第四人民医院中医科, 辽宁沈阳 110000

**[摘要]** 目的 分析蛭蛇通络胶囊联合针刺疗法治疗气虚血瘀型中风的临床疗效。方法 选取 2017 年 10 月至 2019 年 10 月我院收治的气虚血瘀型中风的患者 120 例, 随机分为试验组 60 例及对照组 60 例。两组均给予中医针刺疗法, 试验组加用蛭蛇通络胶囊进行治疗, 两组疗程均为 2 周。比较两组总有效率、中风症状评分、3 个月后康复情况。结果 试验组总有效率为 96.67%, 高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后两组中风症状评分各项得分均高于治疗前, 且试验组神志状态、语言表达、上肢肩关节、下肢趾间关节、综合功能、总积分得分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组 3 个月后中风症状评分各项得分均高于出院时, 且试验组神志状态、语言表达、上肢肩关节、下肢髋关节、下肢趾间关节、综合功能、总积分得分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 蛭蛇通络胶囊联合针刺疗法治疗气虚血瘀型中风疗效显著, 且有助于患者肢体语言等功能的恢复, 提高患者生活质量, 预后效果好, 值得在临床中推广使用。

**[关键词]** 蛭蛇通络胶囊; 针刺疗法; 气虚血瘀; 中风; 临床疗效

**[中图分类号]** R255.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1673-9701(2021)08-0115-04

## Clinical efficacy of *Zhishe Tongluo Capsule* combined with acupuncture in treating stroke of Qi deficiency and blood stasis type

LIU Nannan YAO Lan ZHAO Yi

Department of Traditional Chinese Medicine, Shenyang Fourth People's Hospital, Shenyang 110000, China

**[Abstract]** **Objective** To analyze the clinical efficacy of *Zhishe Tongluo Capsule* combined with acupuncture in treating stroke of Qi deficiency and blood stasis type. **Methods** A total of 120 patients treated in our hospital with the stroke of Qi deficiency and blood stasis type from October 2017 to October 2019 were randomly divided into 60 cases in the test group and 60 cases in the control group. Both groups were treated with traditional Chinese medicine acupuncture. The test group was added with *Zhishe Tongluo Capsule*. Both groups were treated for two weeks. The total effective rate, stroke symptom scores and patients' recovery after three months were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the test group was 96.67%, which was statistically significant higher than 80.00% of the control group( $P < 0.05$ ). The score of each section in the stroke symptom scores of the two groups after treatment were statistically significant higher than before, while the scores of mental state, language expression, upper limb shoulder joint, lower limb interdigital joint, comprehensive function, and total points of the test group were significantly higher than those of the control group( $P < 0.05$ ). The score of each section in the stroke symptom scores of the two groups recovery after three months were statistically significant higher than the time of discharged, while the scores of mental state, language expression, upper limb shoulder joint, lower limb hip joint, lower limb interdigital joint, comprehensive function, and total points of the test group were significantly higher than those of the control group( $P < 0.05$ ). **Conclusion** *Zhishe Tongluo Capsule* combined with acupuncture has a significant effect on the treatment of Qi deficiency and blood stasis stroke. It can help patients recover body language functions, improve the quality of life of patients and has a good prognostic effect. It is worth promoting in the clinic.

**[Key words]** *Zhishe Tongluo Capsule*; Acupuncture therapy; Qi deficiency and blood stasis; Stroke; Clinical efficacy

中风是指脑血管意外经治疗后遗留的半身不遂、言语不利、口眼歪斜等症状的总称。随着我国社会老龄化的不断加剧, 其发病率呈上升趋势<sup>[1]</sup>。中医辨证属

<sup>▲</sup>通讯作者

气虚血瘀型的中风患者, 平素年老体弱, 常年遭受慢性病困扰, 其中风发病过程表现为肢体偏枯不用, 肢软无力, 面色萎黄, 舌质淡紫或有瘀斑, 舌苔薄白, 脉细涩或细弱。对于此类患者, 临床通常予针刺疗法, 以

达到益气活血,舒经通络的目的。蛭蛇通络胶囊由黄芪、川芎、葛根、人参、乌梢蛇、红花、丹参、水蛭、天麻、郁金等组成,具有益气活血,息风通络之功效<sup>[2]</sup>。本研究选取选取2017年10月至2019年10月我院收治的气虚血瘀型中风的患者,以探讨蛭蛇通络胶囊联合针刺疗法治疗气虚血瘀型中风的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年10月至2019年10月我院收治的气虚血瘀型中风的患者120例,随机分为试验组60例及对照组60例。纳入标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊疗指南》<sup>[3]</sup>中的诊断标准;符合《中风中医诊断与疗效评定标准》<sup>[4]</sup>中风血瘀气滞证的诊断标准(表现为半身不遂、口舌歪斜、神识昏蒙、舌强语蹇或不语、偏身麻木等症状)。本研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者知情同意。试验组中男38例,女22例;年龄63~76岁,平均(69.5±2.6)岁;病程14~66d,平均(22.3±7.9)d。对照组中男36例,女24例;年龄63~82岁,平均(67.3±4.2)岁;病程16~61d,平均(25.1±8.2)d。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组予常规针刺疗法,取穴如下:主穴:内关、水沟、三阴交、尺泽、委中;配穴:血海、气海、足三里、颊车、地仓、肩髃、合谷、手三里、环跳、阳陵泉、悬钟、太冲、风池、照海、中极、关元等。操作手法:内关采用泻法;水沟采用雀啄法;三阴交采用补法;尺泽、委中采用直刺提插法,使肢体有抽动感;其余穴位采用补虚泻实法。针刺治疗1次/d。试验组在对照组的基础上加用蛭蛇通络胶囊(山西健民制药有限公司,批准文号:国药准字Z20090658,规格:0.5g/粒)口服,4粒/次,3次/d。两组均治疗2周。

### 1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 总有效率 根据中风诊断及疗效评价标准<sup>[5]</sup>,满分为28分,起点分最高不超过18分,疗效评价:恶化:病情加重,积分减少或死亡;无效:积分增加<4分;有效:4分≤积分增加<10分;显效:10分≤积分增加<24分;基本痊愈:积分增加≥24分。总有效率=(基本

痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.3.2 中风症状评分 根据中风诊断及疗效评价标准<sup>[6]</sup>,  
①神志状态:神志清醒为4分;神志恍惚(思睡、唤醒后能与人言)为3分;神志迷蒙(嗜睡、呼之答不确切)为2分;神昏为1分;昏愦(神昏同时兼有脱证)为0分。  
②语言表达:正常为4分;一般表达,命名不能为3分;说话成句而表达不全为2分;不能说单词、词组为1分;语言不能或基本不能为0分。  
③上肢肩关节:正常为4分;上举全而肌力差为3分;上举平肩或略过肩为2分;上举不到肩为1分;不能动或前后略摆动为0分。  
④上肢指间关节:正常为4分;手指分别动作有效而肌力差为3分;握拳伸指为2分;屈指、握不成拳、不会伸为1分;不会动为0分。  
⑤下肢髋关节:正常为4分;抬高≥45°为3分;<45°为2分;摆动能平移为1分;不能动为0分。  
⑥下肢趾间关节:正常为4分;伸屈自如,力弱为3分;伸屈不全为2分;略动为1分;不会动为0分。  
⑦综合功能:生活能自理,自由交谈为4分;独立生活,简单劳动,有部分功能不全为3分;可行走,部分自理,尚需人辅助为2分;可站立迈步,需人随时照料为1分;卧床为0分。

1.3.3 3个月后康复情况 对患者进行3个月随访,评价中风症状评分。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;不符合正态分布的计量资料用 $M(Q_L, Q_U)$ 表示,组间比较采用曼惠特尼 $U$ 检验,组内比较采用威尔科克森秩和检验;计数资料用 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组总有效率比较

试验组总有效率为96.67%,高于对照组的80.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组中风症状评分比较

治疗前两组中风症状评分各项得分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后两组中风症状评分各项得分均高于治疗前,且试验组神志状态、语言表达、上肢肩关节、下肢趾间关节、综合功能、总积分得分均高

表1 两组总有效率比较 $[n(\%)]$

组别	$n$	恶化	无效	有效	显效	基本痊愈	总有效
试验组	60	0	2(3.33)	40(66.67)	18(30.00)	0	58(96.67)
对照组	60	0	12(20.00)	42(70.00)	6(10.00)	0	48(80.00)
$\chi^2$ 值							8.086
$P$ 值							0.004

于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组上肢指间关节、下肢髋关节得分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表2。

表2 两组中风症状评分比较[M(Q<sub>L</sub>,Q<sub>U</sub>),分]

项目	组别	n	治疗前	治疗后	Z值	P值
神志状态	试验组	60	2(2,3)	4(3,4)	6.710	0.000
	对照组	60	2(2,3)	3(3,4)	6.018	0.000
	U值		1774.500	1210.000		
	P值		0.879	0.001		
语言表达	试验组	60	2(2,2)	4(3,4)	6.752	0.000
	对照组	60	2(2,2)	3(2,4)	6.014	0.000
	U值		1732.000	1332.500		
	P值		0.660	0.008		
上肢肩关节	试验组	60	2(1,2)	3(2,3)	6.820	0.000
	对照组	60	2(1,2)	2(2,3)	5.940	0.000
	U值		1655.000	1312.000		
	P值		0.416	0.006		
上肢指间关节	试验组	60	1(1,2)	2(2,3)	6.749	0.000
	对照组	60	1(1,2)	3(2,4)	5.941	0.000
	U值		1736.500	1614.500		
	P值		0.720	0.302		
下肢髋关节	试验组	60	1(0,2)	2(2,3)	6.588	0.000
	对照组	60	1(0,2)	2(2,3)	6.403	0.000
	U值		1748.000	1688.500		
	P值		0.773	0.519		
下肢趾间关节	试验组	60	0(0,2)	2(2,3)	6.734	0.000
	对照组	60	0.5(0,2)	2(1,2)	6.325	0.000
	U值		1723.000	1293.000		
	P值		0.658	0.004		
综合功能	试验组	60	1(0,2)	3(2,3)	6.636	0.000
	对照组	60	1(0,2)	2(1,3)	6.543	0.000
	U值		1750.500	1028.500		
	P值		0.785	0.000		
总积分	试验组	60	8(7,10)	17(16,18)	6.762	0.000
	对照组	60	9(7,10)	16(12,18)	6.637	0.000
	U值		1691.000	1362.000		
	P值		0.563	0.020		

### 2.3 两组3个月后康复情况比较

两组3个月后中风症状评分各项得分均高于出院时,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组3个月后康复情况比较,试验组神志状态、语言表达、上肢肩关节、下肢髋关节、下肢趾间关节、综合功能、总积分得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组上肢指间关节得分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3。

### 3 讨论

随着中国逐渐步入老龄化社会,与老年人相关的疾病研究也逐渐深入,并且更加面向临床及实践工作。中风又称为“卒中”<sup>[7]</sup>,以突然昏仆、不省人事、半身瘫

表3 两组3个月后康复情况比较[M(Q<sub>L</sub>,Q<sub>U</sub>),分]

项目	组别	n	出院时	3个月后	Z值	P值
神志状态	试验组	60	4(3,4)	4(4,4)	3.464	0.001
	对照组	60	3(3,4)	3(3,4)	3.162	0.002
	U值		1210.000	1097.000		
	P值		0.001	0.000		
语言表达	试验组	60	4(3,4)	4(4,4)	4.583	0.000
	对照组	60	3(2,4)	4(3,4)	4.185	0.000
	U值		1332.500	1156.500		
	P值		0.008	0.000		
上肢肩关节	试验组	60	3(2,3)	3(3,4)	6.441	0.000
	对照组	60	2(2,3)	3(2,3)	5.684	0.000
	U值		1312.000	1082.000		
	P值		0.006	0.000		
上肢指间关节	试验组	60	2(2,3)	3(3,4)	6.246	0.000
	对照组	60	3(2,4)	3(2,4)	4.264	0.000
	U值		1614.500	1474.500		
	P值		0.302	0.061		
下肢髋关节	试验组	60	2(2,3)	3(3,4)	6.901	0.000
	对照组	60	2(2,3)	3(2,3.5)	6.172	0.000
	U值		1688.500	1211.500		
	P值		0.519	0.001		
下肢趾间关节	试验组	60	2(2,3)	3(3,4)	6.479	0.000
	对照组	60	2(1,2)	2.5(2,3)	6.044	0.000
	U值		1293.000	903.000		
	P值		0.004	0.000		
综合功能	试验组	60	3(2,3)	3(3,4)	6.564	0.000
	对照组	60	2(1,3)	3(2,3.5)	6.07	0.000
	U值		1028.500	1050.000		
	P值		0.000	0.000		
总积分	试验组	60	17(16,18)	21(20,22)	6.779	0.000
	对照组	60	16(12,18)	18(15,21)	6.775	0.000
	U值		1362.000	861.000		
	P值		0.020	0.000		

痪、口眼喎斜、言语不利为主症<sup>[8]</sup>,轻者可无昏仆而见突发口僻不遂。因起病急骤、变化迅速、症见多端,与自然界之风邪特征相似,故古人以此类比,名曰中风。张锡纯根据其病因,将中风分为“内中风”与“外中风”,认为体质虚弱受风得之为真中风,由于机体内在风动得之为类中风,亦称内中风<sup>[9]</sup>。真中风为先天不足,脉络空虚,外风直中,发病率很低,故极少见;临证中类中风多见,即内中风,包括“脑充血”与“脑贫血”,前者为实证,后者为虚证,属于理论创新<sup>[10]</sup>。“脑充血”多因肝风自起,同时有肺气不降,加之冲气、胃气上升,血随气升,上注于脑而发病。本研究中主要探讨的是中风中的虚证,即“脑贫血”,此类患者由于年老体虚、久病消耗、劳倦过度等原因,导致素体气虚,气动则血行,而气不足,则无力推动血液在脉道中运行,导致血液停聚,痹阻脑窍<sup>[11]</sup>,脑窍不通,脑脉失养,发为中风,故气虚在此类“脑贫血”中风的发病中占有主导地位。针对“脑贫血”中风,应当以补气养血为主,同时

运用活血通络治疗,以达到标本兼治的目的,临床上运用常规针刺疗法的同时配合口服蛭蛇通络胶囊,疗效较单一使用针刺疗法更加理想。蛭蛇通络胶囊的主要成分为黄芪、川芎、葛根、人参、乌梢蛇、红花、丹参、水蛭、天麻、郁金、石菖蒲、冰片等中药,具有益气活血、息风通脉、化痰开窍的功效<sup>[12]</sup>。方中用黄芪、人参补气以行血,共为主药,配合红花、葛根、丹参、川芎、水蛭、乌梢蛇以达到活血通脉,破血祛瘀之功效。张锡纯谓水蛭“破血而不伤新血,专入血分而不伤气分”。现代药理研究结果显示,黄芪可以扩张血管,对血压有双向调节作用;川芎有扩张血管、改善微循环及抑制血小板聚集的作用,且能通过血脑屏障;水蛭的主要成分有水蛭素、肝素、抗血栓素等,水蛭素有扩张血管、改善微循环、解除毛细血管痉挛、升高高密度脂蛋白的作用<sup>[13]</sup>。因此,近年来蛭蛇通络胶囊在治疗气虚血瘀中风患者中应用广泛、疗效显著。同时,本研究结果显示,试验组总有效率为96.67%,高于对照组的80.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后两组中风症状评分各项得分均高于治疗前,且试验组神志状态、语言表达、上肢肩关节、下肢趾间关节、综合功能、总积分得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组3个月后中风症状评分各项得分均高于出院时,且试验组神志状态、语言表达、上肢肩关节、下肢髋关节、下肢趾间关节、综合功能、总积分得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。上述结果提示,蛭蛇通络胶囊联合针刺疗法治疗气虚血瘀型中风,不仅近期疗效较好,对远期预后也有良好的影响。脑梗死患者恢复期应用针刺疗法的联合口服蛭蛇通络胶囊,对于改善患者的神经缺损程度具有明显作用,该药物使用方法简单,且具有显著的临床治疗效果<sup>[14]</sup>。因此,对中风的论治思路要紧跟时代发展步伐,应当借助现代科学的成果,在临床应用中发展痰瘀同治的理论,促进中医的发展<sup>[15]</sup>。

综上所述,蛭蛇通络胶囊联合针刺疗法治疗气虚血瘀型中风疗效显著,且有助于患者肢体语言等功能的恢复,提高患者生活质量,预后效果好,值得在临床中推广使用。

## [参考文献]

- [1] 杨作卿,谢祖艺,邹惠梅,等.经络注血疗法气虚血瘀型中风后遗症的价值探讨[J].中国实用医药,2020,15(18):151.
- [2] 丁智华,刘东飞,彭丹丹,等.蛭蛇通络胶囊联合阿司匹林肠溶片对哪弄梗死患者凝血功能的影响[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(8):1038-1040.
- [3] 杨昕,樊萍,潘临娜,等.通心络胶囊在气虚痰淤阻络型中风早期应用研究[J].陕西中医,2018,39(6):706.
- [4] 苏似芳.补阳还五汤加减治疗脑梗死(气虚血瘀型)的临床观察[J].医药卫生科技,2016,18(6):1.
- [5] 王冰.中风诊断、疗效评定标准[J].陕西中医,1988,9(2):434.
- [6] 国家中医药管理局脑病急症协作组.中风诊断与疗效评价标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55.
- [7] 周诗琴,范奇雄.浅谈中风溯源[J].学术探讨,2020,28(18):14.
- [8] 金坤.中风之病不应拘泥于外风与内风之论[J].四川中医,2020,38(8):41.
- [9] 张增瑞,陈宝贵.由《医学衷中参西录》再谈中风中西医汇通[J].中国城乡企业卫生,2020,7(7):140-142.
- [10] 王飞飞,王婧吉,张成,等.张锡纯论治中风病学术思想浅析[J].中国处方药,2019,17(6):121-122.
- [11] 高希言,位梦霞,王栋斌.偏头痛的同病异治验案举隅[J].国际中医药杂志,2017(3):272-274.
- [12] 毛艺纯,刘晓欣,李美姍,等.蛭蛇通络胶囊治疗脑梗死的临床观察评价[J].中医临床研究,2017,9(28):96.
- [13] 马前锋.蛭蛇通络胶囊治疗冠心病48例效果观察[J].中国社区医生,2017,31(18):75.
- [14] 赵雪连.蛭蛇通络胶囊治疗脑梗死恢复期64例[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(40):173.
- [15] 王睿弘,倪小佳,等.中风痰瘀同治的思路、证据、实践与未来[J].成都中医药大学学报,2020,43(3):31-34.

(收稿日期:2020-10-12)