針灸治療腦中風後遺症的臨床觀察及對炎性因子的影響

Clinical observation on acupuncture and moxibustion treatment of progressive stroke and its effect on inflammatory cytokines

白晶梅　*BAI Jingmei*

（蘭州市第一人民醫院，蘭州730050）

（Lanzhou First People's Hospital 730050）

[摘要]　目的：探究針灸治療腦中風後遺症的臨床療效及其對炎性因子的具體影響。方法：選取2018年6月~2020年5月間本院收治的48例腦中風後遺症患者，以隨機法分為2組，各24例。對照組行常規西醫治療，觀察組在以上基礎行針灸治療，觀察比較兩組的治療效果。結果：治療結束後，觀察組患者的臨床療效（95.83%）顯著高於對照組（75.00%），$P < 0.05$；觀察組患者的TNF-α、IL-6、IGF-II指標水平顯著低於對照組，$P < 0.05$；觀察組患者的NIHSS評分顯著低於對照組，其ADL評分顯著高於對照組，$P < 0.05$。結論：針灸治療腦中風後遺症的效果突出，既可顯著提高臨床療效，降低炎症指標水平，又可減輕患者的神經功能損害程度，提高其日常生活能力，值得推廣。

[關鍵詞]　腦中風後遺症；常規西醫治療；針灸治療；神經功能；炎性因數

中醫學上，將腦卒中歸為「中風」範疇，《傷寒論》曰中風有外風、內風之分，由外風感受風邪所致，亦稱桂枝湯證[1]。該病有發病率高、致殘率高、致死率高、復發率高的特點，大部分患者治療後會出現口眼歪斜、肢體麻木、活動受限、語言障礙等後遺症。目前，臨床上仍無特效藥治療中風後遺症，多採用康復訓練、理療等方法[2]。近年來，國內有諸多研究證實針灸治療中風後遺症有顯著療效。本研究以48例患者為例，旨在進一步探討針灸對腦中風後遺症患者的治療效果，具體報導如下：

1　資料與方法

1.1　一般資料

選取2018年6月~2020年5月間本院收治的48例腦中風後遺症患者，以隨機法分為2組，各24例。對照組：17例男性、7例女性；年齡42~70歲，平均（57.23±10.34）歲；病程1~10年，平均（5.23±2.13）年；按病因分為8例腦出血、16例腦梗死。觀察組：16例男性、8例女性；年齡42~70歲，平均（57.42±10.41）歲；病程1~10年，平均（5.25±2.26）年；按病因分為9例腦出血、15例腦梗死。兩組患者的一般資料經對比，差異小（$P > 0.05$），有可比性。

入選條件：（1）48例患者均經頭顱CT、MRI等確診為腦中風後遺症，診斷結果與1995年

香港注冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

中華醫學會第4屆全國腦血管疾病學術會議制定中的診斷標準相符[3]；（2）病程1~10年，且生命體徵平穩；（3）臨床症狀以口眼歪斜、患側肢體麻木、活動受限、語言障礙為主；（4）依從性好，溝通正常者。

排除條件：（1）合併嚴重肝腎疾病、全身性系統性疾病等；（2）合併神經系統疾病；（3）依從性差，或拒絕配合研究者。

1.2 方法

常規西醫治療：兩組患者均予以胞二磷膽鹼注射液（廠家：吉林百年漢克製藥有限公司批號：國藥准字H22026207 規格：2ml:0.1g）治療，靜脈注射200mg/次，1次/d；口服阿司匹林片（廠家：瀋陽康芝製藥有限公司 批號：國藥准字H10960331規格：50mg*100片），服80mg/次，1次/d，持續治療1個月。

針灸治療：觀察組在常規西醫治療的基礎上予以針灸治療，選用華佗牌不銹鋼毫針，指導患者呈臥位，將毫針消毒處理後進行穴位針刺。主穴取內關穴、三陰交穴、血海穴、委中穴、尺澤穴、極泉穴、水溝穴，根據患者後遺症的不同選擇增加對應的穴位，口眼歪斜者增加地倉穴、內庭穴、頰車穴；上肢麻木者增加肩髃穴、手三里穴；下肢麻木者增加太沖穴、足三里穴、環跳穴；語言障礙者增加天突穴、風府穴、啞門穴。各穴位均採用平補平瀉針刺手法，各穴位留針30min即可，1次/d，持續治療1個月。

1.3 觀察指標

（1）比較兩組臨床療效：CT檢查未見異常信號，且患者的肢體功能、語言功能等均恢復正常，可自理生活，為基本治癒；CT檢查顯示超過60%的血吸收信號，可正常行走，生活可基本自理，為顯效；CT檢查顯示低於60%的血吸收信號，部分生活可自理，為有效；臨床症狀加重，生活不能自理，為無效[4]。

表1 兩組臨床療效比較[n(%)]

組別	n	基本治癒	顯效	有效	無效	總有效率
觀察組	24	5（20.83）	15（62.50）		3（12.50）	1（4.17） 23（95.83）
對照組	24	1（4.17）	11（45.83）		6（25.00）	6（25.00） 18（75.00）
χ^2		12.688	5.597	5.128	17.414	17.414
p		0.000	0.018	0.024	0.000	0.000

表2 兩組血清炎性因數比較（±s）

組別	TNF-α（ng/mL）		IL-6（pg/mL）		IGF-II（ng/mL）	
	治療前	治療後	治療前	治療後	治療前	治療後
觀察組（n=24）	1.88±0.42	0.82±0.31	178.45±50.21	122.23±42.33	0.79±0.46	0.23±0.11
對照組（n=24）	1.89±0.45	1.21±0.22	179.22±50.31	147.42±43.28	0.76±0.47	0.45±0.21
t	0.079	5.026	0.053	2.038	0.223	4.546
p	0.937	0.000	0.958	0.047	0.824	0.000

表3 兩組NIHSS評分、ADL評分比較（±s，分）

組別	NIHSS評分		ADL評分	
	治療前	治療後	治療前	治療後
觀察組（n=24）	9.07±3.21	4.02±1.34	60.13±6.12	78.23±9.23

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

對照組（n=24） 9.09±3.18　7.31±2.31　60.67±6.72　68.12±5.47

t　0.021 6.035 0.291 4.616

p　0.982 0.000 0.772 0.000

（2）比較兩組血清炎性因數：分別於治療前、後收集患者5ml的清晨空腹肘靜脈血，經離心處理取上清液，用酶聯免疫吸附試驗法嚴格按照說明書監測患者血清腫瘤壞死因數α（TNF-α）、白細胞介素-6（IL-6）、胰島素樣生長因數II（IGF-II）。

（3）比較兩組的神經功能缺損程度與日常生活活動能力評分：參照美國國立衛生研究院卒中量表（National Institutes of Health Stroke Scale，NIHSS）評定患者治療前後的神經功能缺損程度，0~42分，得分越高提示神經功能缺損程度越重[5]。參照基本日常生活活動能力（Barthel index of activties of daily living，ADL）量表，共100分，得分越高提示患者的日常生活能力越強[6]。

1.4 統計學方法

本次研究資料均納入SPSS22.0軟體分析，t χ^2檢驗，$P < 0.05$表示有統計學意義。

2 結果

2.1 兩組臨床療效比較

觀察組患者的臨床療效（95.83%）顯著高於對照組（75.00%），$P < 0.05$。（見表1）

2.2 兩組血清炎性因數比較

兩組治療前的TNF-α、IL-6、IGF-II指標水平差異小，$P > 0.05$；觀察組患者的TNF-α、IL-6、IGF-II指標水平顯著低於對照組，$P < 0.05$。（見表2）

2.3 兩組NIHSS評分、ADL評分比較

兩組治療前的NIHSS評分、ADL評分差異小，$P > 0.05$；觀察組患者的NIHSS評分顯著低於對照組，其ADL評分顯著高於對照組，$P < 0.05$。（見表3）

3 討論

中醫學認為，腦中風後遺症病機屬本虛標實、阻滯脈絡、氣血虧虛、氣血逆亂、脈絡不通，多因風邪而發，可歸為「痿證」範疇。《內經》早已提出針灸療法，有擴張血管、促進腦血流量增加、緩解血管痙攣的作用[7]。目前，西醫仍無特效藥治療該病，中醫雖然有一定療效，但治療機制尚未明確，故醫學界專家們提出中西醫結合治療。西醫治療腦中風後遺症，常用藥物為胞二磷膽鹼注射液、阿司匹林片，胞二磷膽鹼注射液可有效改善腦功能，胞二磷膽鹼注射液可有效抗炎、鎮痛，但長期服用可出現中樞神經損害、哮喘、血管神經性水腫等不良反應，需結合中醫治療，以降低其臨床治療的風險性。

針灸療法是當前治療腦中風後遺症的主要療法，在西醫治療的基礎上應用，可顯著增強該病臨床療效。針灸療法主要通過刺激穴位，疏通經絡之氣，以達到調和臟腑、行氣活血、扶正祛邪之效，本研究觀察組患者主穴取內關穴、三陰交穴、血海穴、委中穴、尺澤穴、極泉穴、水溝

香港注册中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

穴，有活血化瘀、健腦提神之效，在以上基礎結合其後遺症狀，取對應的穴位，以達到對症治療的效果[8]。此外，中風後遺症的發展與炎症反應密切相關，當病情發作時，患者血清中的TNF-α、IL-6水平呈高水準表達，可促進星型細胞、纖維細胞表達，加劇腦組織、腦神經損害，而IGF-II為調節大腦神經生長功能的一種活性物質，當腦組織嚴重缺血時，該指標可呈高水平表達，可反映患者的腦組織血供情況。針灸治療，以針刺激穴位，可大大提高患者腦組織對缺血缺氧的耐受力，可顯著降低炎性因數的表達水平，對腦血管內皮、神經功能均有保護作用。本研究顯示，增加針灸治療的觀察組患者，其臨床療效、炎性因數改善情況、神經功能恢復情況及日常生活能力改善情況均顯著優於僅用西藥治療的對照組患者效。

綜上所述，針灸治療腦中風後遺症的效果突出，既可顯著提高臨床療效，降低炎症指標水平，又可減輕患者的神經功能損害程度，提高其日常生活能力，值得推廣。

參考文獻：

[1] 王秀豔, 劉俊蕊, 張穎穎,等. 針灸聯合子午流注納甲法對中風後遺症的療效及血清炎性因數的影響[J]. 廣西醫科大學學報, 2018, 35(12):73-76.

[2] 石會. 循經井穴放血療法治療丘腦中風後遺症的臨床療效及其對患者血清TNF-α、IL-6和IGF-Ⅱ水準的影響[J]. 河北中醫藥學報, 2017,32(3):39-41.

[3] 楊梅, 蒲曉, 張倩,等. 丁苯酞氯化鈉、腦心通膠囊聯合丹參酮ⅡA磺酸鈉治療急性缺血性腦卒中的臨床效果及對炎性因數的影響[J]. 臨床和實驗醫學雜誌, 2018, 017(002):148-151.

[4] 周志斌, 宋俊玲, 朱榮志,等. 中西醫結合治療缺血性腦卒中臨床療效觀察及對血脂和炎症因數水準的影響[J]. 中華中醫藥學刊, 2015,33(09):2287-2289.

[5] 周哲屹, 盧昌均, 劉國成,等. 瑤醫神火灸治療缺血性腦卒中的臨床療效及對炎性因數的影響[J]. 中西醫結合心腦血管病雜誌, 2016, v.14(02):128-130.

[6] 曾琴, 趙禮彬. 醒腦靜注射液治療急性缺血性腦卒中的臨床療效及對炎性因數的影響[J]. 中國實用神經疾病雜誌, 2016, v.19(01):30-31.

[7] 趙桂香. 康復運動結合針灸治療中風後遺症的臨床效果觀察[J]. 中醫臨床研究, 2020, v.12(06):47-48.

[8] 魏會玲. 化瘀滌痰湯結合針灸治療中風後遺症患者臨床療效分析[J]. 中醫臨床研究, 2020, v.12(06):45-46.

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of acupuncture and moxibustion in treating sequelae of cerebral apoplexy and it's specific effects on inflammatory factors. Methods: A total of 48 patients with cerebral apoplexy sequelae admitted to our hospital from June 2018 to May 2020 were selected and randomly divided into 2 groups, with 24 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with acupuncture and moxibustion in the above basic treatment. Results: After treatment, the clinical efficacy of observation group (95.83%) was significantly higher than that of control group (75.00%), PThe levels of TNF-a, IL-6 and IGF-11 in observation group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). Observation group of patients with NIHSS score was significantly lower than the control group, its best ADL scores higher than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: the effect of acupuncture in the treatment of stroke

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

sequelae, can significantly improve the clinical curative effect, lower levels of inflammatory biomarkers, and can slow light in patients with nerve function damage degree, improve their ability of daily life, is worth promoting.

Key Words: cerebral apoplexy; Conventional western medicine treatment; Acupuncture treatment; Neural function; Inflammatory cytokines

（編委：莫飛智審校2024.04.19）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved