

# 三合五化汤联合贺氏三通针治疗缺血性中风恢复期患者的临床观察

林利城<sup>①</sup> 姚宝农<sup>①</sup>

**【摘要】**目的:探究三合五化汤联合贺氏三通针对缺血性中风恢复期患者的治疗效果。方法:选取2020年1月-2021年10月在钦州市中医医院接受治疗的缺血性中风恢复期患者60例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组30例。其中对照组采用常规治疗,观察组在对照组的基础上联合三合五化汤、贺氏三通针治疗,对比观察两组相关参数。结果:观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。治疗后,两组中医主症、次症评分较治疗前均降低,且观察组均低于对照组( $P<0.05$ )。治疗后,两组血清氧化低密度脂蛋白(ox-LDL)、8-异前列腺素 $F_{2\alpha}$ (8-iso-PGF $_{2\alpha}$ )及高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)较治疗前均升高,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后,两组血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)水平及神经功能缺损评分(NIHSS)、日常生活能力量表(ADL)评分较治疗前均降低,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:三合五化汤联合贺氏三通针可显著改善缺血性中风恢复期患者临床症状,显著提高其神经功能、自我生活能力及治疗效果,值得在临床治疗中推广。

**【关键词】** 缺血性中风 三合五化汤 贺氏三通针 神经功能 日常生活能力

**Clinical Observation on Sanhe Wuhua Decoction Combined with He's Santong Acupuncture in the Treatment of Convalescence Patients with Ischemic Stroke/LIN Licheng, YAO Baonong. //Medical Innovation of China, 2022, 19(05): 078-082**

**[Abstract] Objective:** To explore the curative effect of Sanhe Wuhua Decoction combined with He's Santong Acupuncture on patients in convalescence of ischemic stroke. **Method:** A total of 60 convalescence patients with ischemic stroke who treated in Qinzhou Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2020 and October 2021 were selected. According to random number table method, the patients were divided into the observation group and the control group, 30 cases in each group. Patients in the control group were given routine treatment, while patients in the observation group were treated with Sanhe Wuhua Decoction and He's Santong Acupuncture based on the control group. The relevant parameters were compared between two groups. **Result:** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of main and secondary TCM symptoms in two groups were reduced compared with those before treatment, and the observation group were lower than those of the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the levels of serum oxidized low-density lipoprotein (ox-LDL), 8-isoprostglandin  $F_{2\alpha}$  (8-iso-PGF $_{2\alpha}$ ) and high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) in two groups were increased compared with those before treatment, the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the levels of serum low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and total cholesterol (TC), the national institute of health stroke scale (NIHSS) scores and activity of daily living scale (ADL) scores in two groups were reduced compared with those before treatment ( $P<0.05$ ), the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Sanhe Wuhua Decoction combined with He's Santong Acupuncture can significantly improve clinical symptoms, nerve function, activities of daily living and curative effect in convalescence patients with ischemic stroke.

**[Key words]** Ischemic stroke Sanhe Wuhua Decoction He's Santong Acupuncture Nerve function Activity of daily living

①广西钦州市中医医院 广西 钦州 535099

通信作者: 林利城

First-author's address: Guangxi Qinzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Qinzhou 535099, China

doi: 10.3969/j.issn.1674-4985.2022.05.020

缺血性中风者神经功能障碍、恢复较慢,且并发症较多,严重影响患者的身心健康<sup>[1-2]</sup>。西药对缺血性中风恢复期患者的治疗效果并不显著,且副作用较大。祖国中医认为缺血性中风主要病理特征为“痰、瘀、滞”,应行调畅气机、开窍醒神、活血化瘀治疗<sup>[3]</sup>。三合五化汤是广西名中医姚宝农教授治疗中风病的经验方,为“桃核承气汤、三化汤、萎星承气汤”三方合用,可导滞泻下、调节气机、开窍醒神,活血化瘀。贺氏三通针是一种成熟的针灸技术,“气滞则病、调则病愈”<sup>[4]</sup>,中风患者气血上逆<sup>[5]</sup>,以微通、强通、温通三法灵活联合运用,可有效治血调气。目前,临床中关于三合五化汤、贺氏三通针联合治疗缺血性中风恢复期的研究较少,因此本研究对缺血性中风恢复期患者行此联合治疗,观察其治疗效果,为临床提供参考。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月-2021年10月在钦州市中医医院接受治疗的缺血性中风恢复期患者60例作为研究对象。西医诊断标准:所有患者均符合文献[6]中关于脑卒中的诊断标准,患者急性起病并出现局灶神经功能缺损,主要症状为持续24 h以上的语言障碍、肢体麻木、一侧面部,CT影像显示排除出血性脑卒中。中医诊断标准:所有患者均符合文献[7]中关于缺血性中风的中医诊断标准,患者主症有口舌歪斜、半身不遂、不语或言语蹇涩、神志不清、偏身感觉异常;次症:眩晕、头痛、目偏不瞬、共济失调、瞳神变化,患者至少满足两个主症或一个主症、2个次症。(1)纳入标准:①首次发生缺血性中风,且此前并未接受过其他相关治疗;②依从性较高。(2)排除标准:①合并恶性肿瘤;②3个月内存在外科手术史;③合并重要器官功能障碍;④病程大于70 d;⑤对此次研究药物存在过敏反应;⑥存在心源性栓塞。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组30例。患者家属对此次研究内容知情,并自愿参与此次研究、签署知情同意书。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规治疗。严格控制患者血压、

血糖,指导患者进行康复治疗,并改善其生活方式。同时给予口服阿司匹林肠溶片(生产厂家:沈阳奥吉娜药业有限公司,批准文号:国药准字H20065051,规格:0.1 g×24片/盒),1片/次,1次/d;口服辛伐他汀片[生产厂家:山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司,批准文号:国药准字H20083839,规格:10 mg×7片/盒(薄膜衣片剂)],1片/次,1次/d。同时给予患者一定心理疏导,提高其治疗配合度,持续治疗4周。

1.2.2 观察组 采用三合五化汤联合贺氏三通针治疗,在对照组的基础上进行以下治疗。三合五化汤:大黄10 g、枳实15 g、羌活6 g、厚朴10 g、全瓜蒌10 g、胆南星10 g。加减方:腑实明显者,加大黄5 g、麻仁8 g、归身5 g,且大黄后下;血瘀显著者,加赤芍10 g、桃仁10 g、丹参30 g、水蛭10 g;风邪显著者,加防风10 g、秦艽10 g、桂枝10 g;痰湿者,加半夏10 g、陈皮10 g、远志6 g。用水煎服,1剂/d,早晚分服。贺氏三通针:取穴患侧四神聪、合谷、曲池、丰隆、太冲、中脘、天枢穴,采用细火针点刺法,进针后迅速出针,过程仅为0.1 s,后采用微通法,平补平泻,留针30 min,1次/d。上肢不遂者加条口,下肢不遂者加环跳,饮水反呛/呼吸困难者加内关;伸舌歪斜者,加金津、玉液(金津、玉液采用三棱针速刺法,刺入皮下1.5 mm后迅速出针,挤压针孔,直至流血数滴)。持续治疗4周。

1.3 观察指标与判定标准 (1)疗效、中医症候判定标准。根据中医症候评定标准对两组治疗效果进行评估,痊愈:疾病症状消失,中医症候积分至少减少85%;显效:缺血性中风中医临床症状明显改善,症候积分至少减少70%;好转:中医临床症状好转,症候积分减少至少为30%;不符合上述条件为无效。总有效=痊愈+显效+好转。参照《中医疾病诊断疗效标准》自拟缺血性中风中医症候评分标准,主症口舌歪斜、半身不遂、语言障碍均采用6分计分法,次症眩晕、共济失调、目偏不瞬均采用4分计分法,分值越高症候越严重<sup>[7]</sup>。(2)血清指标检测。治疗前后采集两组外周静脉血5.0 mL,经离心、分离上层清液、-80℃冷置后,再采用全

自动生化分析仪检测氧化低密度脂蛋白(oxidized high density lipoprotein, ox-LDL)、8-异前列腺素 $F_{2\alpha}$ (8 people isoprostan, 8-iso-PGF $_{2\alpha}$ )、高密度脂蛋白胆固醇(high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)、总胆固醇(total cholesterol, TC)的表达水平,分别采用深圳子科生物科技有限公司(ox-LDL)ELISA检测试剂盒(货号:ZK-H841)、上海研尊生物科技有限公司8-iso-PGF $_{2\alpha}$ ELISA检测试剂盒(货号:YZ-E987436)、上海谷研实业有限公司HDL-C ELISA检测试剂盒(货号:GOY-E5284)、上海舒话生物科技有限公司LDL-CELISA检测试剂盒(货号:BJ-H64100)、上海西唐生物科技有限公司人TC-ELISA试剂盒(货号:G0113)。(3)神经功能检测。治疗前后采用神经功能缺损评分(national institute of health stroke scale, NIHSS)检测两组神经功能恢复情况。包括11项评估项目(意识、回答问题、眼球运动、视野、上肢运动等),分数范围0~42分,分数越高神经功能越差<sup>[8]</sup>。(4)生活能力检测。治疗前后采用日常生活能力量表(activity of daily living scale, ADL)检测两组自立生活能力。ADL量表分为躯体生活自理量表和工具性日常生活能力量表,共14项,总分14~56分,最终得分与受测者的日常生活功能呈负相关<sup>[9]</sup>。

1.4 统计学处理 采用SPSS 20.0软件对所得数据进行统计分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验,组内比较采用配对 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 $\chi^2$ 检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ ,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组一般资料比较 两组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(d)
	男	女		
观察组(n=30)	20	10	65.69±7.33	39.20±5.37
对照组(n=30)	17	13	68.00±5.14	40.10±4.29
$\chi^2/t$ 值	0.635		1.413	0.717
$P$ 值	0.426		0.163	0.476

2.2 两组治疗效果对比 观察组总有效率为86.67%,高于对照组的63.33%( $\chi^2=4.356$ ,  $P=0.037$ ),见表2。

2.3 两组治疗前后中医症候评分对比 治疗前,两组主症(口舌歪斜、半身不遂、语言障碍)和次症(眩晕、共济失调、目偏不瞬)评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组上述参数评分较治疗前均下降,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

2.4 两组治疗前后血清ox-LDL、8-iso-PGF $_{2\alpha}$ 水平对比 治疗前,两组血清ox-LDL、8-iso-PGF $_{2\alpha}$ 水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组上述参数较治疗前均升高,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表4。

2.5 两组治疗前后血脂水平对比 治疗前,两组HDL-C、LDL-C、TC水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组HDL-C较治疗前均升高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,两组LDL-C、TC水平较治疗前均降低,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表5。

2.6 两组治疗前后神经、自理功能水平对比 治疗前,两组NIHSS、ADL评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组NIHSS、ADL评分较治疗前均降低,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表6。

表2 两组治疗效果对比[例(%)]

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效
观察组(n=30)	2(6.67)	10(33.33)	14(46.67)	4(13.33)	26(86.67)
对照组(n=30)	0	7(23.33)	12(40.00)	11(36.67)	19(63.33)

表3 两组治疗前后中医症候评分对比[分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	口舌歪斜		半身不遂		语言障碍	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=30)	5.05±0.33	2.10±0.27*	3.64±0.17	1.05±0.26*	4.64±0.80	2.11±0.39*
对照组(n=30)	4.95±0.48	3.02±0.19*	3.60±0.29	2.40±0.50*	4.70±0.71	3.06±0.74*
$t$ 值	0.940	15.263	0.652	13.121	0.307	6.221
$P$ 值	0.351	<0.001	0.517	<0.001	0.760	<0.001

表3(续)

组别	眩晕		共济失调		目偏不瞬	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=30)	2.59 ± 0.11	0.94 ± 0.33*	2.00 ± 0.17	0.54 ± 0.13*	2.50 ± 0.07	0.85 ± 0.13*
对照组(n=30)	2.60 ± 0.15	1.51 ± 0.26*	2.05 ± 0.09	0.90 ± 0.28*	2.41 ± 0.33	1.07 ± 0.22*
t 值	0.294	7.431	1.424	6.387	1.461	4.715
P 值	0.770	<0.00	0.160	<0.00	0.149	<0.00

\* 与治疗前比较, P<0.05。

表4 两组治疗前后血清ox-LDL、8-iso-PGF<sub>2α</sub>水平对比(̄x ± s)

组别	ox-LDL (μg/dL)		8-iso-PGF <sub>2α</sub> (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=30)	14.30 ± 1.29	18.41 ± 2.01*	500.34 ± 57.66	569.44 ± 40.32*
对照组(n=30)	14.57 ± 2.00	15.09 ± 1.80*	504.91 ± 60.78	537.18 ± 71.35*
t 值	0.621	6.740	0.299	2.156
P 值	0.537	<0.00	0.766	0.035

\* 与治疗前比较, P<0.05。

表5 两组治疗前后血脂水平对比[mmol/L, (̄x ± s)]

组别	HDL-C		LDL-C		TC	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=30)	1.08 ± 0.27	1.43 ± 0.54*	3.74 ± 0.83	2.98 ± 0.54*	5.27 ± 1.00	4.10 ± 0.98*
对照组(n=30)	1.10 ± 0.15	1.20 ± 0.27*	3.65 ± 0.77	3.22 ± 0.27*	5.35 ± 0.86	4.67 ± 0.55*
t 值	0.355	2.087	0.435	2.177	0.332	2.778
P 值	0.724	0.041	0.665	0.034	0.741	0.007

\* 与治疗前比较, P<0.05。

表6 两组治疗前后NIHSS、ADL评分比较[分, (̄x ± s)]

组别	NIHSS		ADL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=30)	16.50 ± 4.11	9.54 ± 2.00*	37.50 ± 9.52	14.64 ± 2.00*
对照组(n=30)	16.23 ± 3.98	13.08 ± 1.04*	36.88 ± 10.54	19.30 ± 3.71*
t 值	0.258	8.601	0.239	6.056
P 值	0.797	<0.00	0.812	<0.00

\* 与治疗前对比, P<0.05。

### 3 讨论

中风起病急骤,变化迅速,痰瘀贯穿始末,应以调气为本<sup>[10-11]</sup>。脾胃为气机枢纽、肺、大肠主一身之气,通腑导滞则可调气<sup>[12-13]</sup>。“三合五化汤”中的五化即“化风、化滞、化痰、化瘀、化秘”,羌活化风,厚朴以及大黄可化滞,枳实则化痰,大黄化瘀、全瓜蒌润肠通便;贺氏三通针则以针刺加强活血化瘀、调节经脉之效。因此推测,三合五化汤、贺氏三通针联合治疗可有效改善缺血性中风恢复期患者预后。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组(P<0.05)。说明三合五化汤联合贺氏三通针治疗可有效改善缺血性中风恢复期症状,促进患者的康复。同时,本研究中也指出,治疗后,两组主症

(口舌歪斜、半身不遂、语言障碍)和次症(眩晕、共济失调、目偏不瞬)评分较治疗前均下降,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。分析原因,这是因为“三合五化汤”中的大黄为君药,可泻热通肠、凉血、逐瘀<sup>[14]</sup>。现代医学证实大黄可退热、抗感染、抑制多种细菌,也能降低毛细血管的通透性,排除机体内有害物质,从而可防止或延缓危重症患者多器官功能衰退<sup>[15]</sup>。此外,厚朴归脾、肺、胃肠经,可下气除满、燥湿消痰,在本方中与大黄连用可增强“化滞”功效<sup>[16]</sup>。羌活具有解表散寒、祛湿活血之效,可为缺血性中风者“化风”;枳实又名枳壳,可行气导滞、化痰散结,为缺血性中风者“化痰”;全瓜蒌润肠通便、利气宽胸、散结消肿,为患者化秘<sup>[17]</sup>。同时,根据患者的

实际情况,进行加减治疗。如赤药味苦,性微寒,具有抗炎抗溃疡作用,桃仁活血化瘀,可有效改善血瘀者症状;半夏降逆、止呕、燥湿化痰,陈皮理气健脾,其中天然的消炎成分可稀释痰液、促进痰液排出。以上药物联合使用则可有效促进缺血性中风者修复机体功能,提高治疗效果。本研究结果显示,治疗后,两组血清 ox-LDL、8-iso-PGF<sub>2α</sub> 及 HDL-C 较治疗前均升高,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗后,两组血清 LDL-C、TC 水平及 NIHSS、ADL 评分较治疗前均降低,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。也可能与该组患者机能恢复、代谢功能增强有关,该组患者血清 ox-LDL、8-iso-PGF<sub>2α</sub> 浓度的显著升高也表明联合治疗可显著改善缺血性中风恢复期患者内环境稳态,有利于患者身体机能的恢复。

本研究结果显示,治疗后,两组 NIHSS、ADL 评分治疗前均降低,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。说明该组患者的神经功能得到显著改善,其生活自理能力也得以显著改善。这可能是由于中风恢复期患者的主要症状为血瘀、气机不畅,经脉失养导致气虚血瘀、拘挛不伸<sup>[18-19]</sup>。温通法可调节静脉,火针疗法可行气活血,促进患者肢体功能的恢复<sup>[20]</sup>。四神聪位于头顶部位,可镇定安神,此穴可降低脑血管病所产生的后遗症发生率<sup>[21]</sup>,配太冲穴、风池穴可通经活络、治疗头痛。曲池处于肘部,可改善半身不遂、缓解中风恢复期上肢功能障碍。贺氏三通针有机结合多种针法可有效降低神经功能缺损,该组患者 ADL 评分的改善也是源于患者神经功能以及肢体协调能力的改善,如此不仅可有效提高患者的生活质量,也能减轻其家庭负担。

综上所述,三合五化汤联合贺氏三通针可有效提高缺血性中风恢复期患者治疗效果,改善神经功能、肢体功能及血脂水平,提高自主生活能力,值得临床重视。

### 参考文献

[1] 梁春波,李江,黄带发.老年男性缺血性脑卒中后睡眠障碍相关危险因素分析[J].创伤与急危重病医学,2017,5(6):347-349,353.  
[2] 汪爱萍,范建岭,宋军.消栓肠溶胶囊联合丁苯酞治疗老年急性缺血性脑卒中患者临床疗效观察[J].创伤与急危重病医学,2021,9(4):310-312.

[3] 赵云杰.柴牡醒脑汤联合早期康复锻炼对脑卒中认知功能障碍患者的疗效[J].医学新知杂志,2018,28(z1):253-255.  
[4] 王桂玲.经方配合贺氏三通法治疗原发性三叉神经痛体会[J].中华中医药杂志,2019,34(3):1045-1047.  
[5] 樊飞燕,张运克.益气活血中药联合骨髓间充质干细胞促进缺血性脑卒中血管新生的作用与机制[J].中国组织工程研究,2021,25(13):2060-2069.  
[6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.  
[7] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:30-31.  
[8] 中华神经外科学会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.  
[9] 王玉龙.康复功能评定学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013:154-400.  
[10] 王丽娜,张涛.大柴胡汤颗粒治疗风火上扰型缺血性中风的疗效[J].中国医学创新,2020,17(1):81-84.  
[11] 陈孝男,杨爱琳,赵亚楠,等.缺血性脑中风的发病机制及其常用治疗中药研究进展[J].中国中药杂志,2019,44(3):422-432.  
[12] 黄志鑫,李东航,王喜江,等.银杏二萜内酯联合双抗治疗轻型缺血性脑卒中的近远期效果[J].中国医学创新,2020,17(6):1-5.  
[13] 陈雨婷.浙派中医治疗中风思路浅探[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2557-2559.  
[14] 吴红举,贾东佩,白方会.大黄联合益生菌鼻饲对脑卒中合并呼吸衰竭肠道黏膜屏障功能保护及菌群的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(12):49-51.  
[15] 路颖慧,黄颖,孙明杰,等.基于HPLC和网络药理学方法的三化汤治疗脑缺血活性成分含量测定及作用靶点预测[J].国际中医中药杂志,2021,43(11):1109-1115.  
[16] 刘杰,张茜,齐玲.半夏厚朴汤加减联合呼吸功能训练对脑卒中后坠积性肺炎患者神经功能、血清PCT和WBC指标的影响[J].中医学报,2018,33(7):1203-1207.  
[17] 王爽,吴丹,张敬博,等.星萎承气汤治疗中风痰热腑实证的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(10):213-221.  
[18] 张丹,张春红,孟智宏.“通关利窍”针刺法配合康复训练治疗缺血性中风后吞咽障碍的疗效观察[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1649-1652.  
[19] 魏丹妮,孙瑶,蔡思雨,等.基于Apriori关联规则的治疗中风方剂组方规律[J].中成药,2019,41(5):1140-1143.  
[20] 张帆,王桂玲.王桂玲运用贺氏针灸三通法治疗强直性脊柱炎经验[J].中华中医药杂志,2021,36(1):247-250.  
[21] 洪秋阳,杨惠民,王世广,等.贺氏三通法治疗亚急性失眠:随机对照研究[J].中国针灸,2018,38(12):1283-1287.

(收稿日期:2021-12-29)(本文编辑:程旭然)