DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.02.017

活血散风针刺法联合天麻钩藤饮治疗脑卒中合并高血压病疗效及康复效能分析

肖茜,邓艳玲,梁慧
(海南西部中心医院,海南 儋州 571799)

摘要:目的 分析活血散风针刺法联合天麻钩藤饮治疗脑卒中合并高血压病的疗效及康复效能。方法 纳入2022年5月—2024年5月收治的脑卒中合并高血压病患者208例作为研究对象,随机数字表法将其分为两组,对照组104例采用常规西药进行治疗,观察组104例在对照组基础上予以活血散风针刺法联合天麻钩藤饮治疗,对比两组疗效、24 h动态血压、神经功能、肢体功能、中医症状积分、血管内皮功能及Klotho蛋白(Klotho protein,Klotho)水平变化情况。结果 观察组治疗总有效率为97.12%(101/104),远高于对照组的85.58%(89/104),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组中医症状积分、美国国立卫生研究院卒中量表评分(National institutes of health stroke scale,NIHSS)、24 h动态血压低于对照组,弗格尔-梅耶尔运动功能评分(Fugl-meyer assessment,FMA)高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组内皮素-1(Endothelin-1,ET-1)低于对照组,一氧化氮(Nitric oxide,NO)、Klotho高于对照组($P<0.05$)。结论 对脑卒中合并高血压病患者采用活血散风针刺法联合天麻钩藤饮治疗能有效降低血压水平,调节NO、ET-1及Klotho蛋白水平,改善血管内皮功能,促进神经功能及肢体功能恢复,对患者预后改善起到积极作用。

关键词:脑卒中合并高血压病;活血散风针刺法;天麻钩藤饮
中图分类号:R255.2;R246.6 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)02-0092-05

Curative Effect and Rehabilitation Efficiency of Activating Blood and Dispersing Wind Acupuncture Combined with Tianma Guteng Yin(天麻钩藤饮) in Treatment of Stroke Patients with Hypertension

XIAO Qian,DENG Yanling,LIANG Hui
(Hainan Western central Hospital,Danzhou 571799,Hainan,China)

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC2002303);海南省卫生计生行业科研项目(20A200490)
作者简介:肖茜(1991-),女,湖北孝感人,主治医师,硕士,研究方向:中医康复。

[115] DEY A, VARELAS X, GUAN K L. Targeting the Hippo pathway in cancer, fibrosis, wound healing and regenerative medicine[J]. Nat Rev Drug Discov, 2020, 19(7): 480-494.
[116] HANG P Z, GE F Q, LI P F, et al. The regulatory role of the BDNF/TrkB pathway in organ and tissue fibrosis[J]. Histol Histopathol, 2021, 36(11): 1133-1143.
[117] CROFT A P, CAMPOS J, JANSEN K, et al. Distinct fibroblast subsets drive inflammation and damage in arthritis[J]. Nature, 2019, 570(7760): 246-251.
[118] DRISKELL R R, LICHTENBERGER B M, HOSTE E, et al. Distinct fibroblast lineages determine dermal architecture in skin development and repair[J]. Nature, 2013, 504(7479): 277-281.
[119] RODRIQUES S G, STICKELS R R, GOEVA A, et al. Slide-seq: a scalable technology for measuring genome-wide expression at high spatial resolution[J]. Science, 2019, 363(6434): 1463-1467.
[120] VICKOVIC S, ERASLAN G, SALMÉN F, et al. High-definition spatial transcriptomics for *in situ* tissue profiling[J]. Nat Methods, 2019, 16(10): 987-990.
[121] REGEV A, TEICHMANN S A, LANDER E S, et al. The human cell atlas[J]. eLife, 2017, 6: e27041.
[122] 范建伟, 许小凡, 辛嘉萁, 等. 黄芩苷通过调控TGF-β1/TAK-NF-κB通路对胰腺纤维化的防治作用[J]. 中国病理生理杂志, 2020, 36(2): 268-275.
[123] 胡小兰. 黄芩苷对大鼠胰腺纤维化的保护作用[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
[124] GANGULY R, GUPTA A, PANDEY A K. Role of baicalin as a potential therapeutic agent in hepatobiliary and gastrointestinal disorders: a review[J]. World J Gastroenterol, 2022, 28(26): 3047-3062.
[125] CHANNE P, CHAVAN M, BHONDE R, et al. Antifibrotic effect of baicalin on arecoline induced human oral fibroblast: an *in-vitro* study[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2024, 25(4): 1349-1355.
[126] XU H, ZHAO H F, DING C Y, et al. Celastrol suppresses colorectal cancer *via* covalent targeting peroxiredoxin 1[J]. Signal Transduct Target Ther, 2023, 8(1): 51.
[127] ZOU Z Y, WEI J B, CHEN Y T, et al. FMRP phosphorylation modulates neuronal translation through YTHDF1[J]. Mol Cell, 2023, 83(23): 4304-4317.
[128] TOROK N J, DRANOFF J A, SCHUPPAN D, et al. Strategies and endpoints of antifibrotic drug trials: Summary and recommendations from the AASLD Emerging Trends Conference, Chicago, June 2014[J]. Hepatology, 2015, 62(2): 627-634.

Abstract: *Objective* To analyze the curative effect and rehabilitation efficiency of activating blood and dispersing wind acupuncture combined with Tianma Guteng Yin(天麻钩藤饮) in the treatment of stroke patients with hypertension. *Method* A total of 208 patients with stroke combined with hypertension admitted to the hospital from May 2022 to May 2024 were included as the study objects. They were divided into two groups by the random number table method. A hundred and four patients in the control group were treated with conventional western medicine, and the other 104 patients in the observation group were treated with activating blood and dispersing wind acupuncture combined with Tianma Guteng Yin on this basis. The difference of curative effect, 24 h ambulatore blood pressure, nerve function, limb function, TCM syndrome scores, vascular endothelial function and Klotho protein level were compared between the two groups. *Results* The total effective rate of the observation group was 97.12% (101/104), which was much higher than 85.58% (89/104) of the control group ($P<0.05$). After treatment, the TCM symptom scores, National Institutes of Health Stroke Scale(NIHSS) score and 24 h ambulatore blood pressure in the observation group were lower than those in the control group, and the Fugl-Meyer Assessment(FMA) score was higher than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, endothelin-1(ET-1) in the observation group was lower than that in the control group, and nitric oxide(NO) and Klotho were higher than those of the control group($P<0.05$). *Conclusion* Activating blood and dispersing wind acupuncture combined with Tianma Guteng Yin can effectively reduce the blood pressure, regulate the levels of NO, ET-1 and Klotho protein, improve the vascular endothelial function, promote the recovery of nerve function and limb function, and plays a positive role in improving the prognosis of patients with stroke and hypertension.

Keywords: stroke patients with hypertension; activating blood and dispersing wind acupuncture; Tianma Guteng Yin(天麻钩藤饮)

脑卒中发病的原因复杂多样,高血压病、糖尿病、高血脂、不良生活习惯等,都是脑卒中的危险因素。其中高血压病被认为是脑卒中发生、发展过程中作用时间最长、影响最强的重要风险因子,也是脑卒中预防再发过程中需要严格调控的独立影响要素[1]。因此对于脑卒中合并高血压病患者而言,积极控制血压水平,促进达标是二级预防的重要举措,可对后期康复情况产生重要作用[2]。活血散风针刺法是20世纪70年代由国医大师、中国工程院院士石学敏教授所创立的针刺降压方法,为"石氏卒中单元"疗法的重要组成部分,也是中医防治心脑血管疾病的一大重要突破,有通调气海、活血散风、促阴阳平衡的作用[3-4];天麻钩藤饮为出自《杂病证治新义》中的经典方剂,具有平肝潜阳、活血清热、滋补肝肾等功效[5-6]。鉴于此,本次研究对脑卒中合并高血压病患者采用活血散风针刺法联合天麻钩藤饮治疗,内外兼治,为脑卒中合并高血压病的防治提供新的思路。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2022年5月—2024年5月海南西部中心医院康复医学科收治的脑卒中合并高血压病患者208例作为研究对象,随机数字表法将其分为两组。对照组104例,男57例,女47例,年龄51~77岁,平均(56.58±3.25)岁;高血压病病程3~12年,平均(5.67±2.19)年,合并高脂血症53例,合并冠心病27例,合并糖尿病24例;观察组104例,男51例,女53例,年龄52~78岁,平均(55.47±3.27)岁;高血压病病程3~13年,平均(5.75±2.21)年,合并高脂血症48例,合并冠心病25例,合并糖尿病31例。两组患者上述资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),可比性较好。本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 ①患者均符合《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》[7]中关于脑卒中的相关诊断标准,起病急,存在神经功能障碍症状,经影像学CT或MRI明确诊断为脑卒中,且排除非血管性原因;②符合《中国高血压病防治指南》[8]中关于高血压病的相关诊断标准,在未服用药物的前提下,非同日测量上臂肱动脉部血压3次,患者收缩压≥140 mmHg和(或)舒张压大于等于90 mmHg。

1.2.2 中医辨证标准 ①参照《中风病诊断与疗效评定标准》[9]《中药新药临床研究指导原则》[10]中关于脑卒中合并高血压病的相关诊断标准,辨证为肝阳上亢型眩晕,主症表现为头痛眩晕、神识昏蒙,头重如裹,痰多吐涎;次症表现为腰膝酸软、五心烦热,心悸、不寐、耳鸣、健忘,舌脉象为舌红少苔且黄、脉弦细而数。兼具上述主症及3项以上次症,结合舌、脉即可明确诊断。

1.3 纳入标准

①患者均符合上述中西医相关诊断标准;②首次脑卒中发生,病程在2~6周;③签署知情同意书;④临床资料完善。⑤年龄51~78岁。

1.4 排除标准

①因其他原因如心源性疾病需长期服用对血压有影响的药物;②合并肝肾功能存在严重器质性疾病者或合并严重神经功能损伤;③针刺局部皮肤存在破溃;④合并恶性肿瘤,造血系统疾病;⑤继发性或恶性高血压病;⑥合并精神类疾病者,无法配合研究;⑦既往有晕针史者或不能进行针刺治疗。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 予以常规西药进行治疗。包括积极控制患者基础疾病,调脂,促进血糖、血压达标,抑制血小板聚集等相关对症治疗措施。同时给予天津金世制药有限公司所生产的吡拉西坦(国药准字H12020667,规格0.4 g)0.4 g口服,1次/d;给予陕西步长高新制药有限公司所生产的硝苯地平缓释片(国药准字H61023583,规格10 mg)口服,20 mg/次,1次/d。治疗期间常规给予神经发育疗法、坐-站转换训练、穿衣、刷牙等日常活动训练、记忆力训练等常规康复训练。

2.1.2 观察组 在对照组基础上予以活血散风针刺法联合天

麻钩藤饮治疗。1)活血散风针刺法:选择人迎、合谷、太冲、曲池、足三里,双侧取穴。常规消毒后选用一次性针灸针,规格0.25 mm×40 mm。针刺人迎时,患者为平卧位,触及颈下动脉,随即拨开垂直进针,缓慢刺入25~40 mm,待针体节律摆动,行石氏第二定义之捻转补法,即小幅度(<90°),高频率(>120次/min),施术1 min,留针30 min;针刺合谷、太冲时,患者为仰卧位,垂直进针20~25 mm,行石氏第一定义之泻法,即以患者任督二脉为中心,操作者双拇指离心行捻转泻法,施术1 min,留针30 min;曲池、足三里:垂直进针25 mm,行石氏第一定义之补法,即以患者任督二脉为中心,操作者双拇指向心行捻转补法,施术1 min,留针30 min。1次/d,连续治疗6 d,暂停1 d。2)天麻钩藤饮:方药组成如下:天麻12 g,钩藤15 g,石决明20 g,栀子6 g,黄芩6 g,川牛膝15 g,杜仲12 g,益母草10 g,桑寄生12 g,夜交藤12 g,朱茯神9 g。将上述中药以水煎煮至250 mL,1剂/d,分早晚服用。两组持续治疗3个月。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 治疗效果 经过治疗后患者眩晕、头痛等症状显著缓解,神经功能缺损评分减分率在90%及以上,血压恢复正常或舒张压降低≥20 mmHg,则为治疗显效;经过治疗后患者眩晕、头痛等症状改善,神经功能缺损评分减少大于30%,不足90%,收缩压降低≥30 mmHg或舒张压降低超过10 mmHg,≤19 mmHg,则为治疗有效;治疗后患者神经功能缺损评分低于30%,血压未达上述水平,则为治疗无效。总有效率=显效率+有效率。

2.2.2 中医症状积分 参照《中药新药临床研究指导原则》对主要症状头痛眩晕、神识昏蒙,头重如裹、痰多吐涎症状依据无、轻、中、重分别赋予0、2、4、6分,对次要症状腰膝酸软、五心烦热,心悸不寐、耳鸣健忘等计0~3分,最高36分,分值越高表示患者症状越为严重。

2.2.3 神经功能评分 神经功能缺损采用美国国立卫生研究院卒中量表评分(National institutes of health stroke scale,NIHSS)用于评估两组神经功能,涵盖语言、意识、肢体平衡、肢体运动等15个项目,每项0~3分,总分最高45分。评分越高,神经功能缺损程度越严重。

2.2.4 肢体功能 采用运动功能量表弗格尔-梅耶尔运动功能评分(Fugl-meyer assessment,FMA)对两组肢体运动功能进行评估,上肢功能(合计33项,单项评分最高2分,共66分)、下肢功能(合计17项,单项最高2分,共34分),总计100分,分值越高表示其运动功能越好。

2.2.5 24 h动态血压变化 采用美国伟伦动态血压仪ABPM61000监测患者24 h动态血压,记录其日间平均收缩压、夜间平均收缩压、24 h平均收缩压、日间平均舒张压、夜间平均舒张压、24 h平均舒张压,观察其变化情况。

2.2.6 血管内皮功能及Klotho蛋白(Klotho protein,Klotho)水平 于治疗前后采集患者空腹肘静脉血5 mL,3000 r/min离心处理,离心时间10 min,获得上层血清后保存待测。采用免疫放射法检测内皮素-1(Endothelin-1,ET-1)、硝酸还原酶法检测一氧化氮(Nitric oxide,NO),酶联免疫吸附试验检测Klotho蛋白,观察其水平变化情况。

2.3 统计学方法

将采集数据采用SPSS 25.0处理分析,数据资料均符合正态分布,治疗效果用例(%)表示,采用χ^2检验;中医症状积分、神经功能、肢体功能、血管内皮功能等指标用$\bar{x}\pm s$表示,采用t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗效果比较

观察组治疗总有效率为97.12%,远高于对照组的85.58%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组脑卒中合并高血压病患者治疗效果比较

单位:例(%)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	104	75(72.12)	26(25.00)	3(2.88)	101(97.12)
对照组	104	56(53.85)	33(31.73)	15(14.42)	89(85.58)
χ^2值					7.359
P值					0.007

3.2 中医症状积分及NIHSS、FMA评分情况比较

治疗前两组中医症状积分、NIHSS评分、FMA评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组中医症状积分、NIHSS评分2项评分均有所降低,FMA评分升高($P<0.05$),且相较于对照组,观察组改善更为显著($P<0.05$)。见表2。

3.3 24 h动态血压变化情况比较

治疗前两组日间平均收缩压、夜间平均收缩压、24 h平均收缩压、日间平均舒张压、夜间平均舒张压、24 h平均舒张压比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组上述指标均较治疗前降低,且相比于对照组,观察组降低更为显著,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3.4 血管内皮功能及Klotho蛋白水平比较

治疗前两组ET-1、NO、Klotho蛋白比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组ET-1水平较治疗前降低,NO、Klotho蛋白水平均有提高,且较于对照组,观察组改善更为显著($P<0.05$)。见表4。

4 讨论

脑卒中是临床常见、高发脑血管疾病之一,该病多是脑部血液循环发生障碍,因缺氧、缺血引起局限性脑组织软化或缺血性坏死而导致的,以缺血性脑卒中最为常见,该病具有较高

表2 两组脑卒中合并高血压病患者中医症状积分及神经功能、肢体功能评分情况比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

分组	例数	中医症状积分		NIHSS评分		FMA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	104	19.36±2.11	3.21±1.02*	21.21±3.21	28.61±4.21*	39.56±2.15	69.62±3.21*
对照组	104	19.45±2.13	10.25±2.13*	21.19±3.15	25.14±3.42*	38.93±2.26	56.79±2.48*
t值		0.523 5	9.717 1	0.325 4	6.251 1	1.228 3	32.255 0
P值		0.187 6	0.000 0	0.152 3	0.000 0	0.223 7	0.000 0

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$。

表3 两组脑卒中合并高血压病患者24 h动态血压变化情况比较($\bar{x} \pm s$) 单位:mmHg

分组	日间平均收缩压		夜间平均收缩压		24 h平均收缩压		日间平均舒张压		夜间平均舒张压		24 h平均舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	165.25±25.36	122.35±15.62*	159.25±27.62	106.25±16.25*	167.52±29.62	120.25±22.48*	98.26±15.24	76.25±9.25*	86.25±6.25	65.35±7.25*	96.75±6.25	72.36±6.25*
对照组	166.35±26.78	139.52±26.37*	160.25±29.42	121.25±26.74*	168.24±30.25	142.25±26.72*	99.26±14.98	89.25±9.72*	87.25±5.27	79.25±6.25*	97.25±5.24	86.25±7.25*
t值	0.264 8	5.895 1	0.182 6	9.486 2	0.248 2	7.496 2	0.257 5	10.264 7	0.234 7	8.482 6	0.248 2	11.245 7
P值	0.152 5	0.000 0	0.352 7	0.000 0	0.348 2	0.000 0	0.348 2	0.000 0	0.348 3	0.000 0	0.345 2	0.000 0

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$。

表4 两组脑卒中合并高血压病患者血管内皮功能及Klotho蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	ET-1/(ng/L)		NO/(μmmol/L)		Klotho蛋白/[p/(mg·L)]	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	104	126.25±5.92	90.52±5.27*	44.35±4.25	62.52±5.21*	126.25±22.35	146.25±16.85*
对照组	104	126.75±6.75	106.25±6.75*	43.36±4.56	55.26±4.75*	125.72±21.25	132.52±17.25*
t值		0.248 6	5.287 8	0.248 2	6.782 6	0.272 6	6.482 6
P值		0.182 5	0.000 0	0.159 7	0.000 0	0.248 7	0.000 0

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$。

致残率和病死率[11]。导致脑卒中发生原因较多,而高血压病作为脑卒中的独立危险因素,能间接或直接导致脑卒中的发生[12]。根据相关研究显示,75%以上的脑卒中患者合并有高血压病,且高血压病水平与脑卒中风险呈相对正比,血压越高发生脑卒中的风险则越大[13-14]。此外,长期高血压病还会对多个靶器官造成损伤,直接对脑卒中患者预后造成影响,因此积极控制血压水平在脑卒中的二级预防中有着重要意义。

中医理论把脑卒中[15-16]基本病机归为机体阴阳失衡,气血失和[17]。我们根据脑卒中伴高血压病患者言语意识含糊、吞咽困难、肢体麻木等临床症状,对患者遵循调和气血、平肝潜阳、滋补肝肾,调节脏腑阴阳平衡的原则进行论治[18-19]。本次研究对脑卒中合并高血压病患者采用活血散风针刺法联合天麻钩藤饮治疗[20-21],结果发现治疗后观察组24 h动态血压、中医症状积分均低于对照组。可见该种治疗方式能积极控制患者血压水平,促进患者眩晕、头痛等症状改善。活血散风针刺疗法是针灸大师石学敏院士基于"气海"理论所创立的,在很大程度上体现了中医针灸"既病防变"的理念[22-23]。石院士认为气海失司,营运失调为高血压病主要病机,选人迎为主穴,配以合谷、太冲、曲池、足三里,该针刺法在选穴配伍上,既注重经穴特异性,又兼顾解剖特点[24]。其中人迎穴是足阳明经经穴,乃气海所出之门户,具有接收胃经气血并分流向胸腹的功能,为气血运转的枢纽,有通调气海、调和营卫的功效,是针刺降压发挥作用的关键,可达活血之效用[25];合谷、太冲分属手阳明经和足厥阴经之原穴,为调整机体气化功能的要穴,两者相合又为四关穴,开四关具有气血同调、阴阳同调、脏腑同调的作用,促使气血平和,升降有序[26];足三里、曲池为阳明经之合穴,统摄阳明气血,疏泄气血,具有降肝阳、平肝气的作用[27]。天麻钩藤饮为平肝降逆之剂,出自中医家胡光慈的《杂病证治新义》,方中天麻、钩藤为君药,天麻有祛风通络、平抑肝阳、息风止痉的功效;钩藤有定惊平肝、清热息风的作用[28];石决明为平肝潜阳之要药,有清肝明目的作用,可助力君药平肝息风;川牛膝补肝益肾,强筋健骨,有活血通经,引火下行的作用;杜仲、桑寄生补肝益肾,祛风除湿;栀子、黄芩有清热泻火、除烦的作用[29];益母草具有活血利水、清热解毒的作用,与川牛膝合用有利于平降肝阳;夜交藤、朱茯神有宁心安神的功效;诸药合用有补有泻,共奏补肝益肾、平肝息风、活血利水、调节脏腑阴阳平衡的功效。故通过内外兼治,促使患者症状尽快改善。

血管内皮细胞覆盖于血管内膜的表面,在维持液体渗透压平衡方面起着重要作用。血清NO、ET-1为常见的血管内皮因子,已被证实在高血压病的发生、发展过程中起着重要作用[30]。正常情况下,ET与NO处于相互拮抗的状态,NO可舒张血管达到控制血压的目的,ET可收缩血管,促进血管内皮增生,两者共同维持血管内皮的正常功能。但当血压波动异常升高时,内皮细胞因受到损伤而使ET释放,大量进入血液循环中,促使ET-1异常升高;同时动脉血管壁中的NO系统因受到损伤,致使血浆NO水平降低[31]。Klotho蛋白为近年来发现的一种抗衰老基因,属于保护性蛋白,当血压升高时,内源性Klotho蛋白的分泌明显减少,同时损伤血管内皮功能,进一步降低血清NO的表达,并促进ET-1的释放[32]。研究发现,当Klotho蛋白水平升高时,高血压病患病风险可明显降低。本组治疗后观察组ET-1低于对照组,NO、Klotho高于对照组。可见该种治疗方式能调节NO、ET-1及Klotho蛋白水平,改善血管内皮功能。这是由于活血散风针刺疗法通过刺激"人迎"等穴位,兴奋信号可通过颈动脉窦感受器对交感神经起到抑制作用,并增强迷走神经功能,通过交感缩血管中枢,对血管起到舒张作用,减少外周阻力,降低心输出量。此外通过针刺"人迎"等穴位还能对抗氧化、脂质氧化间起到平衡作用,减慢血管硬化进程,使血管保持最大弹性状态,促进血管内皮细胞的修复功能;而天麻钩藤饮中黄芩中的黄芩苷有良好的抗氧化和降脂作用,可发挥血管内皮细胞功能保护作用[33];杜仲的多种成分可参与肾素-血管紧张素调节系统,从而起到血管内皮功能保护作用;天麻中多种物质能激活交感神经兴奋性,促进内皮素与血管紧张素的改善;钩藤中的钩藤碱则能对交感神经过度兴奋起到抑制作用,并诱导扩张外周血管,拮抗细胞内钙离子的释放,而起到良好的降压作用。故将活血散风针刺法与天麻钩藤饮联合用于脑卒中合并高血压病患者的治疗中,一动一静,内外兼治,积极控制患者血压水平,最终促进患者神经功能及

肢体的恢复,对患者预后改善起到积极促进作用。

综上所述,对脑卒中合并高血压病患者采用活血散风针刺法联合天麻钩藤饮治疗能有效降低血压水平,调节 NO、ET－1 及 Klotho 蛋白水平,改善血管内皮功能,促进神经功能及肢体功能恢复,对患者预后改善起到积极作用。

参考文献

[1] 贺秋霞, 杜宇征, 孟祥刚, 等. 活血散风针刺法对脑梗死合并高血压病患者血压干预效果的真实世界研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(5): 577－583.

[2] 张燕, 徐学功, 石学敏. “活血散风针刺法”治疗缺血性脑卒中伴原发性高血压病对患者血压负荷、神经功能及脂代谢的影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41(7): 969－972.

[3] 利小华, 王未寒, 杜晓马, 等. 活血散风、调和肝脾针刺法治疗轻中度原发性高血压病临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(6): 116－120.

[4] 黄晋晨. 活血散风针刺法辅助治疗对老年卒中合并高血压病患者神经肢体功能、血压和生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(6): 57－60.

[5] 林苏进, 支英豪, 潘录录. 天麻钩藤饮联合揿针治疗脑卒中后尿潴留的有效性和安全性评价[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(10): 127－130.

[6] 郭蕴萍, 石学敏. “活血散风针刺法”辅助治疗对老年卒中伴高血压病患者清晨血压及血压负荷的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 349－354.

[7] 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. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019 [J]. 中华神经科杂志,2019,52 (9): 710－715.

[8] 中国高血压病防治指南修订委员会,高血压病联盟(中国,中华医学会心血管病学分会中国医师协会高血压病专业委员会,等. 中国高血压病防治指南(2018 年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019,24(1):24－56.

[9] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19 (1):55－56.

[10] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:344.

[11] 李会娟, 王文熠, 郭蕴萍, 等. “活血散风、调和肝脾”针刺法对高血压病前期病人血压、颈动脉内－中膜厚度及左室质量指数的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(11): 1611－1613.

[12] 李会娟, 高鹤, 申鹏飞. “活血散风,调和肝脾”针刺法对高血压病合并腹泻型肠易激综合征症状改善的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6859－6863.

[13] 杨莹, 闫俊, 乔琳, 等. 天麻钩藤饮加减联合电针治疗急性脑梗死下肢偏瘫合并高血压病临床研究[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(5): 482－487.

[14] WANG L, WU L, DUAN Y, et al. Phenotype shifting in astrocytes account for benefits of intra－arterial selective cooling infusion in hypertensive rats of ischemic stroke[J]. Neurotherapeutics, 2022, 19(1): 386－398.

[15] WEI Y P, XU B, WANG Z, et al. Joint associations between plasma 25－hydroxyvitamin D, glycemic status, and first stroke in general hypertensive adults: results from the China stroke primary prevention trial (CSPPT)[J]. J Nutr, 2022, 152(1): 246－254.

[16] 姜泽飞, 岳广晴, 贾宏彬, 等. “活血散风”针刺法治疗高血压病病的机制研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(1): 95－99.

[17] 李琛, 李书颖. “活血散风”针刺法对原发性高血压病合并脑梗死患者血压调控的临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(5): 815－820, 863.

[18] 冯闪闪, 孙朝军, 石学敏. “活血散风”针刺法对痰瘀互结型高血压病伴脑卒中血脂、清晨血压影响[J]. 吉林中医药, 2020, 40(3): 394－397.

[19] LI J J, TAN J X, ZHU F Y, et al. Comparisons of stroke knowledge and health behaviors in patients with hypertensive stroke at different recurrence risk strata: the comprehensive reminder system based on the health belief model study[J]. J Cardiovasc Nurs, 2022, 37(2): 184－191.

[20] THIRATI P,LERTPARINYAPHORN I. Spontaneous hemorrhage of the thyroid gland in a deceased with hypertensive emergency presented with hemorrhagic stroke: a case report and literature review[J]. J Med Assoc Thai, 2022, 105(12): 1267－1274.

[21] HE P P, YANG Y Y, TIAN J W, et al. Urinary albumin－to－creatinine ratio and the risk of first stroke in Chinese hypertensive patients treated with angiotensin－converting enzyme inhibitors[J]. Hypertens Res, 2022, 45: 116－124.

[22] SATOH M. Elevated albumin－to－creatinine ratio as a risk factor for stroke and homocysteine as an effect modifier in hypertensive Asian individuals[J]. Hypertens Res, 2022, 45: 170－171.

[23] 周巍, 赵英强, 李甜, 等. 天麻钩藤饮对高血压病前期大鼠血管内皮功能及 miRNA 表达影响的研究[J]. 山西中医, 2023, 39(8): 57－60.

[24] 胡廷彬. 天麻钩藤饮加减联合中医针灸治疗肝阳上亢型高血压病患者的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(4): 843－845.

[25] 曲争艳, 刘宁, 率中泰, 等. 天麻钩藤饮合白术厚朴汤治疗土运不及之年肝阳上亢型高血压病病的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(21): 3972－3975.

[26] 赵燕,张芬芬,王玉. 天麻钩藤饮结合苯磺酸氨氯地平片治疗肝阳上亢型高血压病病伴左心室肥厚临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2022,44(10):1112－1116.

[27] 李雪梅, 许祖建, 孙思思. 平肝滋肾针刺法联合天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压病患者的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2022, 29(5): 18－21.

[28] 温爱明. 银杏叶提取物联合天麻钩藤饮加减治疗缺血性脑血管病合并高血压病患者的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(6): 47－50.

[29] 柳威, 邓林华, 赵英强. 天麻钩藤饮干预肝阳上亢型高血压病病的临床疗效及机制探讨[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(1): 51－54.

[30] 袁满. 天麻钩藤饮联合硝苯地平治疗高血压病患者的疗效及其对血清 Res、APN 水平的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2021, 30(2): 195－198.

[31] 徐慧, 董昌武. 天麻钩藤饮联合针刺对自发性高血压病大鼠的降压作用及机制研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(2): 244－246.

[32] 雒芳玲, 宋晓鸿, 梁佳春, 等. 加味天麻钩藤饮结合西药治疗阴虚阳亢型老年单纯收缩期高血压病的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(7): 1096－1099.

[33] 刘晓华, 柳伟伟, 朱晓明. 天麻钩藤饮对妊娠期高血压病患者血压及电解质、PRA、AngⅡ和 UⅡ水平的影响分析[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(5): 1188－1195.