

# 醒脑开窍针刺法联合星萎承气汤在痰热腑实型昏迷患者促醒治疗中的应用分析

安会明, 石印服, 祁树彬

献县中医医院重症医学科, 河北 沧州 062250

DOI:10.61369/MIA .2026010013

**摘要 :** 目的 探讨醒脑开窍针刺法联合星萎承气汤对痰热腑实型昏迷患者的影响。方法 选取于2024年1月-2025年12月在本院就诊的80例痰热腑实型脑梗死后昏迷患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组(星萎承气汤治疗)与研究组(醒脑开窍针刺法+星萎承气汤治疗),每组各40例。比较两组意识状态、苏醒时间、神经功能、症候积分及脑动脉血流动力学指标。结果 研究组、对照组治疗后的格拉斯哥昏迷指数分别为:(12.39±2.36)分、(10.78±1.69)分,研究组高于对照组, $P<0.05$ ;苏醒时间分别为:(4.56±1.13)d、(7.42±1.26)d,研究组短于对照组, $P<0.05$ 。研究组、对照组治疗后的神经功能缺损评分分别为:(6.84±2.32)分、(10.31±2.66)分,研究组低于对照组, $P<0.05$ 。研究组治疗后的中医症候积分低于对照组, $P<0.05$ 。研究组治疗后大脑中动脉平均血流速度与峰值速度分别为:(51.84±3.45)cm/s、(66.62±5.08)cm/s,均高于对照组相应指标, $P<0.05$ 。结论 对痰热腑实型脑梗死后昏迷患者予以醒脑开窍针刺法联合星萎承气汤治疗,更有助于改善患者的意识状态,促使其尽快苏醒,还可缓解其神经功能缺损程度,调节其大脑血流状况。

**关键词 :** 痰热腑实;昏迷;醒脑开窍针刺;星萎承气汤;意识状态;神经功能

## Application Analysis of Xingnao Kaiqiao Acupuncture Combined With Xinglou Chengqi Decoction in The Treatment of Phlegm Heat And Solid Type Coma Patients to Promote Awakening

An Huiming, Shi Yinfu, Qi Shubin

Intensive Care Unit Xian County Traditional Chinese Medicine Hospital, Cangzhou, Hebei 062250

**Abstract :** Objective: To explore the effect of Xinglou Chengqi Tang combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture on patients with phlegm heat and solid type coma. Methods: Eighty comatose patients with phlegm heat and solid type cerebral infarction who visited our hospital from January 2024 to December 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (treated with Xinglou Chengqi Decoction) and a study group (treated with Xingnao Kaiqiao Acupuncture + Xinglou Chengqi Decoction) using a random number table method, with 40 cases in each group. Compared the consciousness status, awakening time, neurological function, symptom score, and cerebral arterial hemodynamic indicators between two groups. Results: The Glasgow Coma Index of the study group and the control group after treatment were (12.39 ± 2.36) points and (10.78 ± 1.69) points respectively, with the study group being higher than the control group,  $P < 0.05$ ; the recovery time was (4.56 ± 1.13) days and (7.42 ± 1.26) days respectively, with the study group being shorter than the control group,  $P < 0.05$ . The neurological deficit scores of the study group and the control group after treatment were (6.84 ± 2.32) points and (10.31 ± 2.66) points respectively, with the study group being lower than the control group,  $P < 0.05$ . The TCM symptom score of the study group after treatment was lower than that of the control group,  $P < 0.05$ . After treatment, the average blood flow velocity and peak velocity of the middle cerebral artery in the research group were (51.84 ± 3.45) cm/s and (66.62 ± 5.08) cm/s respectively, which were higher than the corresponding indicators in the control group, with  $P < 0.05$ . Conclusion: Treating comatose patients with phlegm heat and organ solid type cerebral infarction with Xinglou Chengqi decoction combined with brain awakening and orifice opening acupuncture can better improve the patient's consciousness state, promote their awakening as soon as possible, alleviate the degree of neurological dysfunction, and regulate their cerebral blood flow.

**Keywords :** phlegm heat and solid organs; coma; awakening the mind and opening the orifice with acupuncture; xinglou chengqi tang; state of consciousness; neurological function

## 引言

脑梗死是一种极为严重的脑血管疾病，主要是由于脑动脉发生堵塞，导致大脑供血不足，继而引发缺血、缺氧性损伤<sup>[1]</sup>。痰热腑实证是中医常见病证类型，指由痰热阻滞经络，导致风痰上扰、腑气不通，继而引发的一系列症状，多见于脑梗死患者<sup>[2]</sup>。昏迷是痰热腑实证型脑梗死患者的主要临床表现之一，可能与梗死面积过大、脑细胞受损、脑水肿、血管与神经组织被压迫有关。脑梗死后昏迷患者普遍病情较为严重，若长期处于昏迷状态，还容易引发感染、压疮、肢体功能障碍等问题，极大程度上增加了患者发生死亡的风险。星蒺承气汤为中医名方，具有清热化痰、通腑开窍之效，常被用于脑梗死痰热腑实证的治疗<sup>[3]</sup>。虽然该中药方剂有助于改善痰热腑实证型昏迷症状，但单独使用起效较慢。而醒脑开窍针刺法能够根据痰热腑实证型昏迷患者的病理特点，选择特定穴位与手法施针，可促进瘀阻经络畅通，发挥醒神开窍、熄风止痉、补益脑髓的效用。本文利用医院收治的80例痰热腑实证型昏迷患者展开相关研究，深入探讨醒脑开窍针刺法结合星蒺承气汤对此类患者的促醒作用，现报道如下：

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取本院2024年1月-2025年12月期间接收的80例痰热腑实证型脑梗死后昏迷患者纳入研究，采用随机排列表法分为各40例的对照组与研究组。组间一般资料差异无统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 比较两组患者的一般资料( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	性别(例)		年龄(岁)	体重指数( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	发病时间(h)	格拉斯哥昏迷指数
	男性	女性				
研究组( $n=40$ )	21	19	20~75( $62.17 \pm 4.82$ )	21~28( $24.32 \pm 2.15$ )	12~46( $29.11 \pm 6.35$ )	3~8( $7.58 \pm 0.62$ )
对照组( $n=40$ )	22	18	20~75( $62.82 \pm 5.44$ )	21~28( $24.54 \pm 2.67$ )	10~47( $28.72 \pm 6.24$ )	3~8( $7.44 \pm 0.79$ )
$t$	0.050		0.566	0.406	0.277	0.882
$P$	0.823		0.573	0.686	0.782	0.381

### (二) 诊断标准

西医诊断标准：符合《中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)》<sup>[4]</sup>中规定的诊断标准，入院后经查体、血常规、凝血功能、X线、计算机断层扫描、数字减影血管造影等检查确诊为脑梗死。

中医诊断标准：符合《中医内科常见病诊疗指南》<sup>[5]</sup>中关于痰热腑实证判定标准，主症：头痛眩晕，心烦易怒，半身不遂，口舌歪斜，舌强语蹇等；次症：偏身麻木，痰鸣鼻鼾，大便秘结，面色晦暗，目偏不瞬等。

### (三) 纳入与排除标准

纳入标准：(1)发病2周内；(2)首次发病；(3)家属知情同意并签字；(4)格拉斯哥昏迷指数(Glasgow Coma Scale, GCS)  $\leq 8$ 分。

排除标准：(1)病情进展迅速；(2)合并其他脑血管疾病；(3)发病前存在脑部手术史；(4)合并恶性肿瘤。

### (四) 方法

对照组口服星蒺承气汤，方剂组成：全瓜蒌30g，芒硝(冲服)、生大黄(后下)各10g，胆南星8g；每日取1剂药，加水煎煮，取汁400ml，分早晚两次温服。研究组在对照组基础上，加用醒脑开窍针刺法，主穴：内关、三阴交、水沟、合谷、太冲，配穴：极泉、委中、风池、尺泽、天柱；选定穴位后，先对穴位及周围皮肤进行消毒，内关穴以提插捻转泻法直刺25mm，三阴交以提插补法斜刺( $45^\circ$ )40mm，水沟以雀啄泻法斜刺(向鼻中隔方向)15mm，太冲以提插捻转泻法直刺20mm，其他穴位以提插泻法直刺25mm，每穴行针1min，留针20min，每日针刺1次，每周持续施针5日。两组连续治疗1周。

### (五) 观察指标

1. 治疗前与治疗1周后，分别评估两组GCS评分，包括睁眼反应(1~4分)、运动反应(1~6分)、语言反应(1~5分)等3个评分项目，总分3~15分，评分越高，意识状态越好。并记录各组患者苏醒时间。

2. 治疗前与治疗1周后，分别评估两组神经功能缺损评分(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)，总分0~42分，评分越高，神经功能缺损程度越高。

3. 治疗前与治疗1周后，分别评估两组中医证候积分，主症按轻、中、重度，依次计2、4、6分，次症依次计1、2、3分，无相应症状则计0分，总分越高，病情越严重。

4. 治疗前与治疗1周后，分别使用彩色多普勒超声诊断仪(迈瑞公司；UMT-500)测定大脑中动脉平均血流速度(Mean velocity,  $V_m$ )与峰值速度(Peak Velocity,  $V_p$ )。

### (六) 统计学处理

采用SPSS 23.0软件分析数据，性别为计数资料，以(%)表示，采用卡方检验；年龄、体重指数、发病时间、GCS、NIHSS、中医证候积分、 $V_m$ 、 $V_p$ 等均为计量资料，服从正态分布，以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 比较两组意识状态与苏醒时间

研究组治疗后的GCS高于对照组，苏醒时间短于对照组， $P < 0.05$ 。见表2。

表2比较两组意识状态与苏醒时间( $\bar{x} \pm s$ )

组别	GCS(分)		苏醒时间(d)
	治疗前	治疗后	
研究组(n=40)	7.58±0.62	12.39±2.36	4.56±1.13
对照组(n=40)	7.44±0.79	10.78±1.69	7.42±1.26
<i>t</i>	0.882	3.508	10.687
<i>P</i>	0.381	<0.001	<0.001

注:与组内治疗前比,\**P*<0.05;GCS:格拉斯哥昏迷指数。

#### (二)比较两组神经功能

研究组治疗后的NIHSS低于对照组,*P*<0.05。见表3。

表3比较两组患者的血压水平(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	NIHSS	
	治疗前	治疗后
研究组(n=40)	17.36±1.15	6.84±2.32
对照组(n=40)	17.65±1.23	10.31±2.66
<i>t</i>	1.089	6.218
<i>P</i>	0.279	<0.001

注:与组内治疗前比,\**P*<0.05;NIHSS:神经功能缺损评分。

#### (三)比较两组中医症候积分

研究组治疗后的中医症候积分低于对照组,*P*<0.05。见表4。

表4比较两组中医症候积分(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	主症		次症		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组(n=40)	20.42±3.25	9.18±1.63	11.51±2.74	5.29±1.14	31.65±5.35	15.69±3.01
对照组(n=40)	20.78±3.19	12.86±2.32	11.82±2.45	8.13±1.52	30.83±4.89	23.76±4.05
<i>t</i>	0.500	8.209	0.533	9.454	0.716	10.115
<i>P</i>	0.619	<0.001	0.595	<0.001	0.476	<0.001

注:与组内治疗前比,\**P*<0.05。

#### (四)比较两组大脑中动脉血流参数

研究组治疗后大脑中动脉Vm与Vp均高于对照组,*P*<0.05。见表5。

表5比较两组大脑中动脉血流参数(cm/s, $\bar{x} \pm s$ )

组别	Vm		Vp	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组(n=40)	45.73±3.87	51.84±3.45	56.15±4.21	66.62±5.08
对照组(n=40)	46.12±3.62	48.46±3.39	56.48±4.35	62.27±5.14
<i>t</i>	0.465	4.420	0.345	3.807
<i>P</i>	0.643	<0.001	0.731	<0.001

注:与组内治疗前比,\**P*<0.05;Vm:平均血液流速;Vp:峰值流速。

### 三、讨论

脑梗死在祖国医学中属于“中风”范畴,最早记载于《内经》,其病位在脑,与心、肝、肾等脏器损伤有关。中医还根据脑梗死患者病因病机及临床表现的不同,将其分为多个不同证型,痰热腑实证便是其中较为常见的类型之一。

《素问·六微旨大论篇》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。……是以升降出入,无器不有”,指出脑梗死发生后,中焦升降失常,胃气无法肃降,糟粕不下,壅积成热,继而形成腑实之证。因而,治疗痰热腑实证型昏迷,可从调理脾胃入手。星菱承气汤是王永炎院士参考《内经》相关理论所特制的一种中药方剂,主要由全瓜蒌、芒硝、生大黄、胆南星这四味中药组成,可承顺失降胃气,清化热痰浊毒,缓解窍闭神昏之证。针刺疗法在脑梗死的治疗中存在悠久历史,《内经》中记载:“偏枯,身偏而痛,言不变,志不乱,病在分腠之间,巨针取之,益其不

足,损其有余,乃可复也”,表明针刺对脑卒中后偏瘫具有良好作用效果,但其对昏迷患者是否具有促醒作用还有待深入探讨。

本文研究结果显示:研究组治疗后的GCS高于对照组,苏醒时间短于对照组(*P*<0.05),提示醒脑开窍针刺法联合星菱承气汤治疗更有助于改善昏迷患者的意识状态,促使其尽快苏醒。分析原因:星菱承气汤方中,全瓜蒌可清热涤痰、宽胸散结、润燥滑肠,芒硝能够泻下通便、润燥软坚、清火消肿,生大黄有助于凉血止血、逐瘀通经、泻热通便,胆南星清热化痰、息风定惊。诸药合用,共奏清热化痰、通腑降浊之效,促进脏腑邪浊排出体外,畅通脏腑之气,调经通络,进而缓解痰热腑实证。醒脑开窍针刺法能够根据患者病情,以特定进针角度、深度,不同进针与行针手法,对内关、三阴交、水沟、合谷、太冲、极泉、委中、风池、尺泽、天柱等穴位予以针刺,促进血管经脉恢复畅通,调节脏腑气机,改善脑部血液循环状况,促进损伤神经与脑组织修复,最终实现通阳醒神、醒脑开窍的作用,促使患者尽快复苏。

研究组治疗后的NIHSS与中医症候积分均低于对照组(*P*<0.05),表明该针刺与中药汤剂的联合疗法,在抑制神经功能缺损,缓解痰热腑实证相关症状方面同样存在显著疗效。《灵枢·动输》云:“胃气上注于肺……上走空窍,循眼系,入络脑”,认为周身之气,可经脑肠联络,脑乃元神之府,主藏而不泻;肠乃传导之官,主泻而不藏,二者相互协调,将气机传达五脏六腑。星菱承气汤从这一角度出发,通过调节胃肠功能,消除机体痰热互结症状,继而畅通气机,抑制脑部缺血再灌注损伤,促进神经功能修复。与醒脑开窍针刺法协同配合后,可进一步增强治疗效果,调节脏腑功能,促进阴阳平衡,安神醒脑,消除脑部淤血,改善脑部供血情况,调节神经功能,缓解痰热腑实证相关症状。

研究组治疗后大脑中动脉Vm与Vp均高于对照组(*P*<0.05),可见该联合疗法还有助于调节脑梗死患者的脑血流

状况。现代药理学研究指出<sup>[6]</sup>，全瓜蒌可促进血管扩张，生大黄能辅助清除脑部瘀血，增加脑血流量。醒脑开窍针刺同样有助于疏通瘀阻经络，调节大脑血液循环状况，促进血管新生。两种疗法联合使用，可进一步提升脑动脉血流速度，抑制缺血、缺氧性损伤。

综上所述，使用醒脑开窍针刺法联合星萎承气汤治疗痰热腑实型脑梗死后昏迷，可有效调节患者的意识状态，加快其苏醒速度，还能改善机体神经功能与大脑血流状况，在此类患者的促醒治疗中存在较高的应用价值。

## 参考文献

- [1] 王倩, 曹晓滨, 刘婷. 加味星萎承气汤联合常规治疗对痰热腑实证脑室出血微创锥颅术后患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2022, 44(6): 1815-1820.
- [2] 蒋耀峰, 沈洋, 董誉, 等. 排风饮加味辅助西医治疗急性脑出血 (痰热腑实、风痰上扰证) 的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 31(2): 339-341.
- [3] 郭爽, 于存娟, 陈婷婷. 星萎承气汤治疗中风病痰热腑实证疗效及对患者生物学指标和血浆内毒素脂多糖的影响 [J]. 陕西中医, 2022, 43(5): 592-595.
- [4] 高长玉, 吴成翰, 赵建国, 等. 中国脑梗死中西医结合诊治指南 (2017) [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(02): 136-144.
- [5] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 50-52.
- [6] 徐渊, 顾伟, 李南京, 等. "醒脑开窍" 针刺联合改良强制性运动疗法对卒中偏瘫患者脑地形图、脑血流和患肢功能的影响 [J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1358-1362.