

· 慢病防治研究 ·

## 滋肾益髓针法联合复方麝香注射液治疗 脑卒中后认知障碍效果观察

丁和正<sup>1</sup>, 赵雪征<sup>2</sup>, 陈希源<sup>3</sup>, 郑桂玲<sup>4</sup>1. 乐亭县医院神经内科, 河北 唐山 063699; 2. 乐亭县医院妇产科;  
3. 唐山市中医医院神经内科, 河北 唐山 063000; 4. 唐山市丰南区中医医院神经内科, 河北 唐山 063300

**摘要:**目的 研究滋肾益髓针法联合复方麝香注射液治疗脑卒中后认知障碍的临床效果。方法 选取2015年6月—2016年6月在乐亭县医院就诊的脑卒中后认知障碍患者110例,根据治疗方式不同分为对照组和联合组,对照组患者给予20 mL复方麝香注射液溶于5%的葡萄糖,进行静脉滴注治疗,1次/d,联合组在对照组治疗的基础上进行滋肾益髓针法治疗,2组连续治疗3周。统计中医证候积分、巴氏指数评分(Barthel评分)、蒙特利尔认知评估量表(montreal cognitive assessment, MoCA)积分、格拉斯哥昏迷评分(glasgow coma scale, GCS)及脑血肿量,统计2组不良反应。结果 治疗后,联合组面色( $t=21.080, P<0.001$ )、乏力( $t=20.340, P<0.001$ )、精神疲惫( $t=20.880, P<0.001$ )、头晕( $t=22.510, P<0.001$ )中医证候积分均低于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$ )。治疗后联合组Barthel评分( $t=6.490, P<0.001$ )、MoCA积分( $t=10.130, P<0.001$ )高于对照组;治疗后联合组脑血肿量低于对照组( $t=6.490, P<0.001$ ),GCS评分高于对照组( $t=10.130, P<0.001$ )。联合组不良反应发生率为3.64%,低于对照组的14.55%。结论 滋肾益髓针法联合复方麝香注射液治疗脑卒中后认知障碍效果显著,可以改善患者中医证候和认知功能水平,促进患者恢复。

**关键词:** 滋肾益髓针法; 复方麝香注射液; 脑卒中; 认知障碍; 蒙特利尔认知评估量表

**中图分类号:** R245.3 R255.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2019)03-0416-04

DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000696

### Kidney and medullary acupuncture combined with compound musk injection for the treatment of cognitive impairment after stroke

DING He-zheng, ZHAO Xue-zheng, CHEN Xi-yuan, et al.

Department of Neurology, Leting County Hospital, Tangshan, Hebei 063699, China

**Abstract: Objective** To study the effect of kidney-nourishing needle combined with compound musk injection on cognitive impairment after stroke. **Methods** A total of 110 patients with post-stroke cognitive impairment who visited our hospital from June 2015 to June 2016 were selected. They were divided into control group and combined group according to different treatments. The patients in the control group were treated with 20 ml compound musk injection dissolved in 5% glucose and intravenous drip once a day. The patients in the combined group were treated with nourishing kidney and benefiting marrow acupuncture on the basis of the treatment in the control group. The two groups were treated continuously for 3 weeks. Statistical data included TCM syndrome score, Barthel score, Montreal Cognitive Assessment (MoCA) score, Glasgow Coma Scale (GCS), cerebral hematoma volume and adverse reactions. **Results** After treatment, the scores of TCM syndromes in the combined group ( $t=21.080, P<0.001$ ), fatigue ( $t=20.340, P<0.001$ ), mental fatigue ( $t=20.880, P<0.001$ ), dizziness ( $t=22.510, P<0.001$ ) were lower than those in the control group (all  $P<0.05$ ). After treatment, the Barthel score ( $t=6.490, P<0.001$ ), MoCA score ( $t=10.130, P<0.001$ ) in the combined group were higher than those in the control group. The amount of cerebral hematoma in the combined group was lower than that in the control group ( $t=6.490, P<0.001$ ), and the GCS score was higher than that in the control group ( $t=10.130, P<0.001$ ). The incidence of adverse reactions in the combined group was 3.64%, lower than 14.55% in the control group. **Conclusion** The combination of kidney-nourishing needle therapy with compound musk injection has a significant effect on cognitive impairment after stroke, which can improve the level of TCM syndromes and cognitive functions and promote the recovery of patients.

**Key words:** Kidney-nourishing and medullary acupuncture; Compound musk injection; Cerebral apoplexy; Cognitive impairment; Montreal Cognitive Assessment

脑卒中后认知障碍发生和脑损伤导致认知神经环路损害具有相关性,严重影响患者的注意力、运动能力、感知力等<sup>[1]</sup>。临床研究<sup>[2]</sup>显示,采用针灸方法进

行治疗,对于患者认知功能的提高具有显著效果,有助于患者日常生活的改善。滋肾益髓针法治疗脑卒中后认知障碍效果显著,其主要作用是抗炎、消肿,促进微环境和神经功能的改善,提高患者生活质量<sup>[3]</sup>。本文主要探讨滋肾益髓针法联合复方麝香注射液治疗脑卒

基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(2018309)

通信作者:丁和正, E-mail: yanchao019@sina.com

中后认知障碍的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2015年6月—2016年6月在我院就诊的脑卒中后认知障碍患者110例,其中男性65例,女性45例,年龄40~75岁,平均年龄(65.6±11.8)岁,平均病程(1.5±0.6)周。所有患者均符合我国第4届全国脑血管病学术会议对脑卒中的诊断标准<sup>[4]</sup>以及2006年美国对于认知障碍的诊断标准<sup>[5]</sup>,根据治疗方式不同分为对照组和联合组,各55人。对照组男性29例,女性26例,平均年龄(65.9±11.5)岁,平均病程(1.5±0.3)周。联合组男性36例,女性19例,平均年龄(66.9±11.1)岁,平均病程(1.5±0.5)周。所有患者在性别、年龄、病程上比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。纳入标准:所有患者均符合脑梗死、脑出血的诊断标准<sup>[6]</sup>;所有患者均处于脑卒中急性期,表现意识昏迷。排除标准:蛛网膜下腔出血以及非动脉粥样硬化血栓导致脑梗死的患者;在脑卒中之前具有认知功能障碍;具有精神疾病患者;非脑血管疾病造成的认知功能损伤。研究经院伦理委员会批准,所有患者家属对本研究均已知情,并签署知情同意书。

主要仪器和药物:无菌不锈钢针灸针(华佗牌,由衡水海众医疗器械有限公司生产);复方麝香注射液(吉林省集安益盛药业股份有限公司;国药准字Z20025454)。

1.2 治疗方法 对照组患者给予复方麝香注射液治疗,20 mL复方麝香注射液加至5%葡萄糖注射液中,静脉滴注,1次/d。联合组在对照组治疗的基础上进行滋肾益髓针法进行针刺治疗,具体操作:选择患者大钟、涌泉、悬钟、百会、四神聪穴位。针具采用一次性的消毒无菌不锈钢针灸针,采用28号3寸毫针对穴位大钟、涌泉、悬钟,进行垂直进针,涌泉、悬钟进针0.5~0.8寸,大钟0.5寸,进行提插捻转补法;采用28号1寸毫针对百会、四神聪穴位,进行头皮平刺,进针0.5~0.8寸,捻转迅速转至得气。进针时间间隔5 min,留针时间为30 min,1 d/次,每周进行5次,2组患者均连续治疗3周。

1.3 中医证候积分评定 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>根据气血两虚证评分标准对患者面色、乏力、精神疲惫、头晕等进行评分,主要分为轻度、

中度和重度,记为2分、4分和6分。中医证候积分越高说明患者气血两虚证越严重。

1.4 Barthel评分、MoCA积分评定 采用Barthel评分:大便、小便、修饰、如厕、进食、转移、平地步行、穿着、上下楼梯、洗澡10项指标。满分为100分,表示患者完全可以生活能力自理;>60分为良,有轻度障碍,但是生活基本自理;40~60分为中度障碍,生活需要帮助;20~40分为重度障碍,生活依赖性强,需要很大帮助。<20分为完全障碍,生活完全依赖。分数越高,说明患者恢复状况越好。MoCA积分<sup>[8]</sup>:包括注意力和集中、执行功能、记忆力、语言能力、视空间、抽象思维、计算和定向力8个检查指标,总分为30分,得分越高,说明患者的认知恢复越好,患者治疗3周后由有经验丰富的康复医师进行指导和评定。

1.5 脑血肿量和GCS评分检查 所有患者在治疗前和治疗后3周,进行脑CT检查,观察患者的脑血肿量变化。采用格拉斯哥昏迷评分法(GCS),主要包括3个方面即睁眼反应、语言反应和肢体运动。最高分数为15分,即患者意识清醒;13~15分,即患者表现为轻度意识障碍;9~12分,即患者表现为中度意识障碍;8分以下,患者即为昏迷。分数越低说明患者昏迷程度越严重。

1.6 统计不良反应 观察记录2组患者治疗过程中出现的过敏、面色苍白、口唇紫绀等不良反应,严格监控患者用药情况,及时进行药物调整。

1.7 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件分析,其中计数资料采用百分率描述,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 进行描述,治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,2组间比较采用独立样本 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者治疗前后中医证候积分比较 如表1所示,治疗前2组患者面色、乏力、精神疲惫、头晕等中医证候积分比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。治疗后2组患者面色、乏力、精神疲惫、头晕等中医证候积分较治疗前降低,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$ );联合组患者治疗后面色、乏力、精神疲惫、头晕等中医证候积分显著低于对照组,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$ )。

表1 2组患者治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	面色		乏力		精神疲惫		头晕	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	55	5.02±0.45	2.75±0.52 <sup>a</sup>	4.98±0.47	2.67±0.52 <sup>a</sup>	4.98±0.46	2.66±0.48 <sup>a</sup>	4.91±0.47	2.71±0.45 <sup>a</sup>
联合组	55	5.01±0.46	1.11±0.25 <sup>ab</sup>	4.97±0.49	1.05±0.28 <sup>ab</sup>	4.99±0.43	1.02±0.33 <sup>ab</sup>	4.89±0.48	0.98±0.35 <sup>ab</sup>
$t$ 值		0.115	21.080	0.109	20.340	0.118	20.880	0.220	22.510
$P$ 值		0.908	<0.001	0.913	<0.001	0.906	<0.001	0.826	<0.001

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

2.2 2组患者治疗前后 Barthel 评分、MoCA 积分比较 治疗前2组患者 Barthel 评分、MoCA 积分比较差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。治疗后2组患者 Barthel 评分、MoCA 积分较治疗前提高,差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ );联合组患者治疗后 Barthel 评分、MoCA 积分显著高于对照组治疗后,差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),见表2。

表2 2组患者治疗前后 Barthel 评分、MoCA 积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	Barthel 评分		MoCA 积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	55	35.66 ± 10.64	52.35 ± 15.63 <sup>a</sup>	15.55 ± 4.23	17.47 ± 5.65 <sup>a</sup>
联合组	55	35.62 ± 10.23	68.45 ± 15.25 <sup>ab</sup>	15.33 ± 4.36	20.58 ± 4.57 <sup>ab</sup>
<i>t</i> 值		0.020	5.468	0.269	3.174
<i>P</i> 值		0.984	<0.001	0.789	0.002

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者治疗前后脑血肿量和 GCS 评分比较 如表3所示,2组治疗前脑血肿量和 GCS 评分比较,差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。治疗后联合组脑血肿量低于对照组,GCS 评分高于对照组,差异均具有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。

表3 2组患者治疗前后脑血肿量和 GCS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	脑血肿量(ml)		GCS 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	55	35.22 ± 2.35	25.35 ± 4.63 <sup>a</sup>	6.55 ± 2.23	9.47 ± 1.65 <sup>a</sup>
联合组	55	35.12 ± 2.01	19.85 ± 4.25 <sup>ab</sup>	6.33 ± 2.36	12.58 ± 1.57 <sup>ab</sup>
<i>t</i> 值		0.240	6.490	0.503	10.127
<i>P</i> 值		0.811	<0.001	0.616	<0.001

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 2组患者不良反应比较 如表4所示,对照组不良反应发生率为14.55%,联合组不良反应发生率为3.64%,联合组不良反应发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组患者治疗过程中出现的不良反应比较(例)

组别	例数	胸闷	过敏	面色苍白	口唇紫绀	合计
对照组	55	2	2	3	1	8
联合组	55	0	1	0	1	2

注:2组患者不良反应比较, $\chi^2 = 3.960, P = 0.047$ 。

### 3 讨论

脑卒中后认知障碍导致患者的肢体运动不协调,严重影响患者的日常生活,造成患者的生活质量下降。研究显示,64%的脑卒中患者表现不同程度的认知障碍<sup>[9]</sup>。临床上通过改善脑细胞代谢和营养脑细胞进行治疗脑卒中后认知障碍,患者常伴有并发症发生,其治疗效果不理想。本文主要通过滋肾益髓针法联合复方麝香注射液对脑卒中后认知障碍患者进行治疗,研究其治疗效果。

中医认为脑卒中后认知障碍症是由肾精亏损,阴

虚风动导致<sup>[10]</sup>。研究<sup>[11]</sup>显示,脑卒中后认知障碍患者经过针刺治疗,血管收缩能力降低,脑组织低血流灌注状况改善,起到抑制神经细胞坏死、凋亡的效果。针刺涌泉穴,具有滋阴降火、醒脑安神的功效<sup>[12]</sup>。叶太财等<sup>[13]</sup>指出,脑激活区和躯体感觉冲动的传入之间存在相关性,针刺患者大钟、涌泉、悬钟、百会、四神聪穴位,能够缓解足跟痛、腰痛等症状。复方麝香注射液主要成分是麝香、冰片、薄荷脑等,具有开窍醒神、清热解毒、通络散瘀等功效。本研究显示,联合组患者治疗后中医证候积分、Barthel 评分、MoCA 积分得到显著改善,说明滋肾益髓针法联合复方麝香注射液可以改善患者认知功能。复方麝香注射液在治疗脑卒中后认知障碍过程中具有一定的抗炎作用,减轻脑水肿,起到保护脑细胞的效果,减少对血管内皮细胞组织的损伤<sup>[14]</sup>。麝香酮、冰片能够有效抑制迟发性神经细胞死亡以及抑制脂质过氧化反应,从而减轻神经功能损伤,促进患者神经功能恢复<sup>[15]</sup>。

本研究结果显示,滋肾益髓针法联合复方麝香注射液治疗脑卒中后认知障碍,患者 GCS 评分升高,说明滋肾益髓针法联合复方麝香注射液可以促进患者意识恢复。脑卒中认知障碍在急性发作时期表现为邪实,经络出现邪闭<sup>[16-17]</sup>。滋肾益髓针法具有开通经络和活血化瘀的功效,可以改善脑卒中造成的脑损伤以及脑血肿导致的缺氧症状<sup>[18]</sup>,复方麝香注射液具有抗凝等功效,能够增强组织细胞耐缺氧能力,促进中枢神经功能恢复<sup>[19]</sup>。本研究显示,滋肾益髓针法联合复方麝香注射液治疗脑卒中后认知障碍,患者脑血肿症状得到明显的缓解,可能是因为滋肾益髓针法联合复方麝香注射液抑制炎症因子的表达,患者脑组织损伤以及脑血肿症状得到改善。滋肾益髓针法联合复方麝香注射液通过降低脑损伤和脑血肿区域产生的钙离子和水分子含量,改善患者精氨酸、电解质以及 CAR II 代谢<sup>[20-21]</sup>,缩短患者昏迷时间。复方麝香注射液中的有效成分,具有降低血脂水平和脱水的功效<sup>[22-23]</sup>。本研究结果中,滋肾益髓针法联合复方麝香注射液治疗脑卒中后认知障碍出现的不良反应较少,说明滋肾益髓针法联合复方麝香注射液治疗脑卒中安全性高。联合用药会促进患者脑组织血氧供应,产生神经兴奋,改善患者神经功能,从而达到治疗目的。

综上所述,滋肾益髓针法联合复方麝香注射液治疗脑卒中后认知障碍效果显著,可以改善患者中医证候和认知功能水平,抑制炎症反应,促进患者恢复。

### 参考文献

- [1] 张超丽,钟雪华,柯秋琴,等. 认知功能训练配合康复护理对脑卒中后认知障碍患者康复的疗效观察[J]. 广州医科大学学报, 2018,46(3):112-114,121. (下转第499页)

- Clin Microbiol Infect Dis, 2015, 34(3):421-429.
- [6] 周雪梅, 陆立东, 黄建萍. 匹多莫德治疗支气管哮喘合并反复呼吸道感染患儿的临床研究[J]. 中国药房, 2017, 28(20):2790-2792.
- [7] ESPOSITO S, LELI M. Vitamin D and respiratory tract infections in childhood[J]. BMC Infect Dis, 2015, 15:487.
- [8] 王伟文, 阎芸芸. 羧甲淀粉钠治疗反复呼吸道感染患儿的疗效观察[J]. 中国药房, 2016, 27(8):1113-1115.
- [9] KATSUTA T, MIYAJI Y, OFFIT P A, et al. Treatment with quadrivalent human papillomavirus vaccine for juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis: Case report and review of the literature[J]. J Pediatric Infect Dis Soc, 2017, 6(4):380-385.
- [10] SONG T, HOU X, YU X, et al. Adjuvant treatment with yupingfeng formula for recurrent respiratory tract infections in children: A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Phytother Res, 2016, 30(7):1095-1103.
- [11] SU G, CHEN X, LIU Z, et al. Oral Astragalus (Huang qi) for preventing frequent episodes of acute respiratory tract infection in children[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 12:CD011958.
- [12] HAO R, NI K, XIA Q, et al. Correlation between nucleotide mutation and viral loads of human bocavirus 1 in hospitalized children with respiratory tract infection[J]. J Gen Virol, 2013, 94(Pt 5):1079-1085.
- [13] 宋辰斐, 薛征, 李梦娇. 《药物香佩疗法预防小儿反复呼吸道感染治未病实践指南》香囊佩戴方法的德尔非法评价和结果分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(9):23-27.
- [14] 钱丹, 李穗华, 徐凤霞. 儿童反复上呼吸道感染发作病因分析与防治措施[J]. 中国医学创新, 2018, 15(2):94-98.
- [15] PASTERNAK G, LEWANDOWICZ-USZYŃSKA A, PENTOS K. Disorders of humoral immunity in children with IgG subclass deficiency and recurrent respiratory infections[J]. Adv Exp Med Biol, 2018, 1108:99-106.
- [16] DABROWSKA-LEONIK N, BERNATOWSKA E, PAC M, et al. Vitamin D deficiency in children with recurrent respiratory infections, with or without immunoglobulin deficiency[J]. Adv Med Sci, 2018, 63(1):173-178.
- [17] 王力宁, 张毅贤, 邓普元, 等. 壮药防病香囊对气虚小鼠呼吸道sIgA及IgG分泌的影响[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(1):6-8.
- [18] 王力宁, 邓普元, 张毅贤, 等. 壮药防病香囊对小儿反复呼吸道感染易感人群干预效果研究[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(6):22-25.
- (本文编辑:赵瑞) 收稿日期:2018-07-26
- (上接第418页)
- [2] 张勇, 杨百瑜, 张振馨, 等. 卒中后认知障碍的概念、病理生理和受损认知域[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(2):509-511.
- [3] 陈希源, 陆霞, 周华, 等. 滋肾益髓针法配合康复训练治疗卒中后认知障碍的随机对照研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(1):43-45.
- [4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):379-380.
- [5] HACHINSKI V, IADECOLA C, PETERSEN R C, et al. National institute of neurological disorders and stroke-canadian stroke network vascular cognitive impairment harmonization standards[J]. Stroke, 2006, 37(9):2220-2241.
- [6] 刘娜, 孟品, 耿闪, 等. 卒中后认知障碍患者蒙特利尔认知评估量表变化特征及其与TOAST亚型的关系[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(4):345-348.
- [7] 周贝, 刘亚琳, 唐健元, 等. 我国中药新药临床研究技术指导原则体系发布概况[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(18):1850-1852.
- [8] 黄菲芸, 王艳红, 李娟娟, 等. 蒙特利尔认知评估量表在中国中老年人筛查轻度认知功能障碍中的截断值的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(4):84-91.
- [9] 王嘉麟, 邢佳, 贺立娟, 等. 针灸治疗卒中后认知障碍研究进展[J]. 环球中医药, 2015, 8(9):1140-1144.
- [10] 张阳, 唐巍, 宋小鸽, 等. 针灸联合认知康复训练治疗卒中后认知障碍效果的系统评价和Meta分析[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(10):1013-1020.
- [11] 刘斐斐, 郑国华, 陶静, 等. 针刺综合疗法治疗卒中后认知障碍的研究进展[J]. 中国康复, 2016, 31(5):384-386.
- [12] 张静, 张磊, 陈希源, 等. 滋肾益髓针法配合康复训练治疗卒中后认知障碍65例临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(3):370-373.
- [13] 叶太财, 周良军, 曹强, 等. 复方麝香注射液对老年患者全麻术后早期轻度认知障碍的影响[J]. 广东医学, 2016, 37(18):2714-2717.
- [14] 董艳红, 郭明东. 复方麝香注射液治疗老年急性脑卒中致意识障碍患者的临床应用观察及生活质量评估[J]. 中国急救医学, 2015, 35(2):159-160.
- [15] 于超, 郭昌云, 伍育旗, 等. 复方麝香注射液对冠状动脉旁路移植术后谵妄发生率的影响[J]. 中国社区医师, 2018, 34(16):89-90.
- [16] 李海滨, 刘江华. 通腑泻热、逐瘀化痰法治疗急性脑卒中意识障碍的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(2):31.
- [17] 郝孝盈, 郭新荣, 张亚军, 等. 针刺睛明穴治疗急性脑卒中伴意识障碍的临床疗效[J]. 西部中医药, 2015, 28(7):115-117.
- [18] 罗银星, 郑时珍, 郝浩, 等. 认知训练结合针灸治疗卒中后认知障碍的临床疗效时效性观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(16):118-120.
- [19] 吴树靖, 孝金萍, 孙艳, 等. 高压氧联合复方麝香注射液对弥漫性轴索损伤的临床应用[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2016, 23(2):104-106.
- [20] 高涛, 郭电渠, 韩冰, 等. 复方麝香注射液联合醒脑静注射液治疗脑出血后意识障碍的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(10):119-121.
- [21] 张铭铭, 杨杰. 穴位注射联合针刺治疗脑梗死后吞咽障碍疗效观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(12):2232-2234.
- [22] 史玉虎, 许辉, 刘慧芳, 等. 复方麝香注射液联合羚羊角汤治疗痰热内闭清窍型脑出血26例[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(3):30-33.
- [23] 于朝旭, 武焕颖, 孙实安, 等. 复方麝香注射液联合依达拉奉对颅脑外伤患者凝血和神经功能的影响[J]. 中国药房, 2017, 28(20):2827-2830.
- (本文编辑:陈子康) 收稿日期:2018-10-12