

# 埋针联合耳穴压豆辅助治疗慢阻肺疾病 痰浊阻肺证患者的疗效观察

张立伟 王颖 李懿娇 徐金婵\*

(潍坊市中医院肺病二科, 山东 潍坊, 261041)

**摘要:**目的 分析埋针联合耳穴压豆辅助治疗痰浊阻肺型慢阻肺证患者的疗效观察。方法 以 2021 年 12 月—2023 年 6 月潍坊市中医院收治的 80 例慢阻肺疾病 (COPD) 痰浊阻肺证患者为研究对象, 并采用随机数表法分为对照组 (40 例, 西药治疗) 和观察组 (40 例, 在对照组基础上加用埋针、耳穴压豆辅助治疗)。记录和评价患者临床疗效、中医证候积分、白介素-6 (IL-6) 和 C 反应蛋白 (CRP) 水平、肺通气功能 [用力肺活量 (FVC)、第一秒用力呼气量 (FEV<sub>1</sub>)、第一秒用力呼气量占用力肺活量百分率 (FEV<sub>1</sub>/FVC)]。结果 评价两组疗效, 观察组有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组中医证候积分显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预前, 两组炎症因子水平对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗 1 周后, 两组血清 CRP、IL-6 水平呈现明显的降低趋势, 且观察组 CRP、IL-6 水平明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组肺功能明显优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 临床为 COPD 痰浊阻肺证患者实施埋针治疗、耳穴压豆辅助治疗可明显改善中医证候积分, 疗效确切, 其对患者炎症因子水平及肺功能的改善有积极作用。

**关键词:** 埋针; 耳穴压豆; 慢性阻塞性肺疾病; 痰浊阻肺证; 疗效观察

**中图分类号:** R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011 (2024)-09-0021-04

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种世界范围内广泛存在的呼吸系统疾病, 其发病率为 8.4%<sup>[1]</sup>。COPD 通常包括慢性支气管炎和肺气肿两种主要类型, 患者常伴随着气流受限和进行性呼吸困难, 给患者的生活和健康带来了严重影响<sup>[2]</sup>。西医治疗 COPD 主要包括药物治疗、肺康复训练、呼吸机治疗等, 但其疗效往往有限, 尤其是对于某些病程较长的患者<sup>[3]</sup>。慢阻肺疾病伴随着气道炎症、支气管痉挛、黏液分泌增多等复杂的病理生理变化, 而现有的治疗方法未能完全解决这些问题。相对而言, 中医药治疗在 COPD 疾病管理中具有独特的优势。中医将 COPD 归纳为“喘证”与“肺胀”的范畴, 其类型包括外寒内饮型、痰热郁肺型、痰浊阻肺型、痰蒙神窍型、肺气亏虚型和肺肾两虚型, 其中 COPD 痰浊阻肺证强调病机病因中的痰浊因素, 中医治疗注重通过调理体质、祛痰化痰来改善患者的症状和生活质量。埋针治疗是以特制的小型针具固定于腧穴的皮内或皮下, 进行较长时间埋藏的一种方法, 具有调节气血、缓解疼痛、改善情绪和辅助治疗疾病等作用。耳穴压豆法是在耳针疗法的基础上发展起来的一种外治方法, 具有多重作用, 如止痛镇静、疏通经络、调和气血、调理肺脏等<sup>[4]</sup>。本研究

以 2021 年 12 月—2023 年 6 月在潍坊市中医院住院的 80 例 COPD 痰浊阻肺证患者为研究对象。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2021 年 12 月—2023 年 6 月在潍坊市中医院住院的 80 例 COPD 痰浊阻肺证患者为研究对象。采用随机数表法, 将患者随机分为对照组 (40 例) 和观察组 (40 例)。对照组男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 60 ~ 79 岁, 平均年龄 (66.92 ± 2.99) 岁; 病程 2 ~ 13 个月, 平均病程 (7.02 ± 1.28) 个月。观察组男性 23 例, 女性 17 例; 年龄 60 ~ 78 岁, 平均年龄 (67.94 ± 2.56) 岁; 病程 2 ~ 14 个月, 平均病程 (7.09 ± 1.25) 个月。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本研究得到潍坊市中医院医学伦理委员会的批准, 入选患者均为自愿接受本研究且签署参与知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 符合 COPD 诊断标准且为急性发作期<sup>[5]</sup>。(2) 辨证分型参照《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准》, 判断为痰浊阻肺证<sup>[6]</sup>: ①主症: 短气喘息, 胸膈满闷, 咳嗽痰多, 呈泡沫或色白黏腻; ②次症: 脘腹痞胀, 畏风易汗, 便溏, 泛恶, 纳少, 倦怠乏力; 舌质偏淡或偏胖, 苔浊腻或薄腻, 脉细滑。(3) 年龄为 18 ~ 80 岁。

排除标准: ①严重心脏病者; ②孕妇和哺乳期女性; ③活动性肺结核和骨结核者; ④晕针者; ⑤因需改变治疗方案者; ⑥中途退出研究或死亡者。

**基金项目:** 潍坊市卫生健康委员会中医药科研项目 [2023 年 (第四类) 第 098 号]。

**作者简介:** 张立伟 (1988—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省潍坊市, 本科, 主管护师, 研究方向: 护理学。

\* **通讯作者:** 徐金婵, E-mail: j198906@126.com。

## 1.3 方法

对照组入选者接受西药治疗,包括支气管扩张剂、糖皮质激素、祛痰药,根据药敏结果合理选择抗生素、氧疗、无创机械通气呼吸支持,连续 6 d 规范化治疗,每天评估病情,第 7 天需要评估疗效。

观察组患者在对照组治疗基础上,接受埋针治疗联合耳穴压豆治疗。(1)埋针治疗:协助患者取舒适体位。充分暴露针刺部位,操作者带无菌手套,用 0.9% 氯化钠溶液棉球清洁针刺部位皮肤,用无菌镊子夹住一次性无菌揸针(规格为 0.2 mm × 0.9 mm)的胶布处,使针尖对准相应的腧穴,避开血管,垂直按下,直至揸针全部没入皮肤,揸针上的圆环平整地贴合在皮肤上,整个过程严格无菌操作,埋针后以患者正常活动无刺痛感为准。最后在揸针表面用无菌透明膜固定,留针 3 d 后重复上述步骤,更换新的揸针,1 次/周,治疗 2 周。以上操作人员均受过进行相关培训<sup>[7]</sup>。(2)耳穴压豆:用 0.9% 氯化钠溶液浸湿的棉签擦拭耳廓,并由下到上揉磨耳廓,操作者带无菌手套,用无菌镊子夹住一次性压豆贴的胶布处,取穴:神门、交感、皮质下,指导患者或家属每 30 分钟及自觉疼痛时进行按压,垂直压下,使压豆贴的胶布平整地贴合在皮肤上,嘱患者按压 2 ~ 3 次/d,按压 3 ~ 5 min/次至耳廓发红发热<sup>[8]</sup>。

两组总疗程均为 1 周。

## 1.4 观察指标

(1)慢性阻塞性肺疾病疗效评价:以《中药新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup>关于慢性阻塞性肺疾病的疗效评价为依据,分别如下:①疗程后患者慢性阻塞性肺疾病相关的症状、体征有显著改善甚至完全消失,证候积分相对于治疗前下降且幅度超过 90%,为临床治愈;②疗程后相关症状、体征有所改善,证候积分相对于治疗前下降幅度 70% ~ 90%(包括 70%),为显效;③相关临床症状、体征有缓解,证候积分相对于治疗前下降幅度 30% ~ 70%(包括 30%),为有效;④治疗后患者症状体征均无改善,证候积分改善下降程度不超过 30%,为无效。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 × 100%。

(2)中医证候积分:在治疗前后对患者的咳嗽、喘息、气短、纳呆进行中医症状量化评分,分为正常、轻度、中度、重度,对应分数为 0 分、2 分、4 分、6 分,评价所得分数越高,表示症状对患者影响越严重。

(3)白介素-6(IL-6)及 C 反应蛋白(CRP),于空腹时采集外周静脉血检测。IL-6 采用酶联免疫吸附测定法测定;

CRP 采用免疫比浊法检测。本次检测采用的 BC-5390CRP 型全自动血液细胞分析仪及配套试剂盒均由深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司提供。

(4)肺功能观察指标:治疗后,采用肺功能仪(生产企业:武汉医捷迅安商贸有限公司,型号:MSA99)对用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气量(FEV<sub>1</sub>)进行检测,并计算 FEV<sub>1</sub>/FVC 的数值。

## 1.5 统计学分析

数据的统计学分析均经 SPSS 24.0 软件进行,计数资料用  $n(\%)$  表示,比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,比较采用  $t$  检验。当  $P < 0.05$  时表示差异有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组患者临床疗效对比

观察组有效率高高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比

组别	例数	[n(%)]				有效率
		治愈	显效	有效	无效	
观察组	40	22(55.00)	9(22.50)	8(20.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	14(35.00)	11(27.50)	9(22.50)	6(15.00)	34(85.00)
$\chi^2$						12.998
$P$						<0.001

## 2.2 两组患者治疗前后中医证候积分对比

观察组患者咳嗽、喘息、气短、纳呆等中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

## 2.3 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

观察组与对照组治疗后血清 CRP、IL-6 水平均降低,观察组 CRP、IL-6 水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后炎症因子水平对比

组别	例数	$(\bar{x} \pm s)$			
		IL-6 (ng/L)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	12.66 ± 2.88	7.77 ± 1.08*	30.41 ± 4.87	15.11 ± 1.43*
对照组	40	12.73 ± 2.59	10.99 ± 1.42*	30.12 ± 4.92	20.83 ± 2.75*
$t$		0.074	7.374	0.087	12.652
$P$		0.976	0.019	0.980	0.015

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

## 2.4 两组患者的肺功能改善情况对比

观察组肺功能各项指标明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分对比

组别	例数	$(\bar{x} \pm s, 分)$							
		咳嗽		喘息		气短		纳呆	
		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	40	4.58 ± 0.65	3.93 ± 0.49*	4.87 ± 0.91	4.08 ± 0.26*	4.56 ± 0.64	2.56 ± 0.51*	3.98 ± 1.36	2.73 ± 1.74*
观察组	40	4.62 ± 1.57	1.04 ± 0.29*	4.91 ± 1.08	1.83 ± 0.31*	4.35 ± 0.59	0.92 ± 0.37*	4.05 ± 1.21	1.26 ± 0.41*
$t$		0.182	39.316	0.219	43.076	2.136	20.162	0.298	6.370
$P$		0.856	<0.001	0.827	<0.001	0.035	<0.001	0.766	<0.001

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者的肺功能改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FVC(L)	FEV <sub>1</sub> (L)	FEV <sub>1</sub> /FVC(%)
观察组	40	1.69 ± 0.32	2.63 ± 0.22	65.77 ± 4.82
对照组	40	1.31 ± 0.21	2.23 ± 0.22	62.20 ± 4.33
<i>t</i>		4.182	4.821	5.091
<i>P</i>		0.009	0.008	0.005

### 3 讨论

痰浊阻肺证是 COPD 的一种常见证型,其症状包括呼吸困难、咳嗽、咳痰,伴有黏稠痰液、难以排出,以及胸闷气急等,该病的发生机制与炎症反应加剧、黏液过多、气道阻力升高,导致气流受限有关<sup>[10-11]</sup>。治疗方面,常规措施包括使用支气管扩张剂以缓解气道痉挛,同时使用黏液溶解剂促进痰液排出。严重症状的患者可能需要氧疗和呼吸机辅助。中医认为,慢性阻塞性肺疾病痰浊阻肺证多因长期咳嗽,损伤肺气,肺不布津,聚液成痰或由脾虚生湿,凝而生痰,上渍于肺所致<sup>[12-13]</sup>。中医治疗注重宣肺化痰、通畅气机,在中医实践中,埋针治疗和耳穴压豆等方法广泛应用于治疗痰浊阻肺证,埋针通过刺激穴位,调节气机、化痰宣肺;耳穴压豆则通过耳部反射区刺激,改善肺部病变。CRP 是一种炎症标志物,通常在身体受到感染或炎症时升高。在 COPD 患者中,由于长期吸烟或其他有害气体暴露,肺部组织受损,可能会引发炎症反应,导致患者血液中的 CRP 水平升高。因此,通过对该指标进行检测,能反映体内的炎症状态,从而了解治疗效果,并为治疗方案的调整提供依据。

本次研究结果显示:观察组有效率为 97.50%,高于对照组有效率 85.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组咳嗽、喘息、气短、纳呆等中医证候评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),与靳娟娟等<sup>[14]</sup>研究结果高度相似。究其原因:埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗可以通过刺激穴位,影响神经系统的调节,改善呼吸困难、咳嗽等症状,这些穴位与呼吸系统相关的经络和神经有密切联系,中医认为,埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗可以调节气血流通,从而抑制炎症反应,减轻肺部组织的炎症,缓解病情,穴位刺激可以调节免疫系统功能,埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗在中医理论中有整体调理作用,可以平衡机体阴阳,改善气血循环,对于缓解多种症状可能都有积极作用,因此临床治疗效果。

观察组与对照组治疗后血清 CRP、IL-6 水平均降低,观察组 CRP、IL-6 水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),与刘志刚等<sup>[15]</sup>研究结果高度相似。究其原因:埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗被认为可以调节免疫系统,抑制过度的免疫反应,减轻炎症水平。通过影响免疫细胞的活性和分泌物,可能导致血清炎症因子水平的下降,埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗可能调节细胞因子的释放和活性,影响炎症介质的产生和水平,这可能导致治疗后的炎症因子水平下降。最后埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗通过神经内分泌系统的调节影响免疫和炎症反应,从而影响血清炎症因子水平

肺功能各指标对比可见,观察组明显高于对照组,差异

有统计学意义( $P < 0.05$ ),与王传芝等<sup>[16]</sup>研究结果高度相似。究其原因:埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗可能通过神经调节机制,影响支气管的平滑肌收缩,从而扩张气道,减轻气道阻塞,提高肺功能,中医认为,埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗可以调节气血流通,有助于改善肺功能,埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗可能通过调节免疫系统,减少免疫介导的损伤,促进肺功能的恢复,埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗在中医理论中有整体调理作用,可以平衡阴阳、调节气血,从而改善肺功能<sup>[17-18]</sup>。

肺俞、肾俞为背俞穴,具有治疗五脏疾病的功效。肺俞可辅助治疗肺病、调节和补充肺气,肾俞可辅助治疗各种肾脏疾病,补充肾气,常用于肾虚引起的哮喘。作为手太阳肺经的络穴,具有益气、平喘、通肺窍门的功效。膻中是宗气积胸,主要治疗上气短、咳嗽和逆气。太溪穴是肾经传导和涌泉,因肺肾气不足,补肾益肺气,金与水相辅相成,益肾、益气、平喘。脾胃是产后发育的基础,脾升胃降不仅可将生化气体输送至肺部,还可将生化精气注入肾脏,中脘是治疗脾胃疾病之要穴,配合足三里使用,可调整脾胃气体升降,有规律地吸收脾胃,帮助适量呼吸。气海穴是补气的重要穴位。结合以上穴位使用,达到益肺补肾的效果<sup>[19]</sup>。

综上所述,临床采用埋针疗法和耳穴压迫疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者,可显著提高中医证候积分,疗效确切,对改善炎症因子水平和肺功能有积极作用。本研究虽揭示了埋针治疗和耳穴压豆辅助治疗在慢性阻塞性肺疾病急性发作期的潜在效果,但仍存在样本量有限、评价不全面(如未对患者的生活质量展开调查、未进行后期随访)等不足,未来研究可扩展样本规模、延长随访时间,深入探究治疗机制,提升中医疗法在 COPD 管理中的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 吴永欣,陈飞,孙慧敏,等.半夏厚朴汤联合沙美特罗替卡松辅助慢性阻塞性肺疾病急性发作期临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(7):1399-1401.
- [2] 蔡瑞涛.西药与补肺汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床效果分析[J].智慧健康,2023,9(14):200-204.
- [3] 贺勇.喘可治注射液联合多索茶碱对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的治疗效果观察[J].中国社区医师,2021,37(20):31-32.
- [4] 张选平,贾春生,王建岭,等.穴位埋线疗法的优势病种及应用规律[J].中国针灸,2012,32(10):947-951.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [6] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J].中医杂志,2012,53(2):177-178.
- [7] 陈莉.氨溴索与乙酰半胱氨酸联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床疗效[J].慢性病学杂志,2021,22(6):905-907.
- [9] 王怡进,秦国平,徐家顺.探讨乙酰半胱氨酸联合氨溴索治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床价值[J].哈尔滨医药,2021,41(1):27-28.

- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:128-129.
- [10] 李春霞. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期呼吸衰竭的应用观察[J]. 名医, 2021, 21(3):44-45.
- [11] 王艳丽, 谢超明, 董伟彪. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作并发呼吸衰竭临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(1):44-45.
- [12] 毛方术, 罗松平, 李为光. 救绝止喘汤加味联合小青龙汤对慢性阻塞性肺疾病患者SAA、SIRT1、MSP水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(1):84-88.
- [13] 张月. 小青龙汤加味对慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者肺部功能及实验室指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(12):1323-1326.
- [14] 靳娟娟, 钟小艳. 温肺祛痰化痰汤辅助西医治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者疗效及对肺功能、炎症指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(15):1671-1674.
- [15] 刘志刚, 童金生, 吴柱国, 等. 噻托溴铵联合茶碱对慢性阻塞性肺疾病患者IL-6、hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、CK-MB和肺功能的影响研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(5):863-865, 869.
- [16] 王传芝, 吴永华, 张鹏. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期营养干预治疗效果观察[J]. 心理月刊, 2018, 13(10):253.
- [17] 刘骥菁. 对慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者采用硫酸特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗的效果分析[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(10):1512-1514.
- [18] 喻承伟, 贺燕, 吴军, 等. 丹红注射液对慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者血凝状态及免疫功能的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(12):58-61.
- [19] 陈绮文. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期呼吸衰竭的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(1):53-54.

## 芪芍护脑荣筋胶囊联合针刺对急性脑梗死的治疗效果及对远期神经功能影响

王秀平

(天水市中医医院脑病一科, 甘肃 天水, 741000)

**摘要:**目的 探讨芪芍护脑荣筋胶囊联合针刺对急性脑梗死的治疗效果及对远期神经功能影响。方法 选取2020年10月—2022年10月天水市中医医院收治的92例急性脑梗死患者进行研究,应用抽签法将患者分为观察组( $n=46$ )与对照组( $n=46$ )。对照组进行常规溶栓治疗,观察组增加芪芍护脑荣筋胶囊联合针刺治疗,对比两组患者临床疗效,治疗前后近远期神经功能,并对比其生活质量情况。结果 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );对两组患者治疗前、治疗后3个月、6个月的简易智能状态检查量表(MMSE)、神经功能缺损量表(NIHSS)评分进行分析发现,不同治疗措施与时间因素具有相互效应,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗后3个月,观察组NIHSS评分低于对照组,MMSE评分高于对照组,治疗后6个月观察组NIHSS评分低于对照组,MMSE评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者治疗前的生活质量评分对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后,两组的生活质量评分均升高,且观察组生活质量相关评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 在常规治疗基础上增加芪芍护脑荣筋胶囊联合针刺对急性脑梗死治疗效果显著,降低神经功能损伤,患者治疗后生活质量较高。

**关键词:** 芪芍护脑荣筋胶囊; 针刺; 急性脑梗死; 神经功能

中图分类号: R277.7 文献标识码: A 文章编号: 1009-8011(2024)-09-0024-04

### Effect of Qishao Hunaorongjin Capsule Combined with Acupuncture on Acute Cerebral Infarction and Its Influence on Long-Term Nerve Function

WANG Xiu-ping

(Brain Disease Department 1, Tianshui Traditional Chinese Medicine Hospital, Tianshui Gansu, 741000, China)

**Abstract: Objective** To explore the therapeutic effect of Qishao Hunaorongjin Capsule combined with acupuncture on acute cerebral infarction and its influence on long-term nerve function. **Methods** A total of 92 patients with acute cerebral infarction admitted to our hospital from October 2020 to October 2022 were selected as the research subjects. They were divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 46 patients in each group. The control group underwent conventional thrombolytic therapy, and the observation group added Qipabao rongjin capsule combined with acupuncture, compared the clinical efficacy of the two groups, the long-term neurological function before and after treatment, and the quality of life. **Results** The total response rate in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). Analysis of NIHSS and MMSE scores before, 3 months and 6 months after treatment in both groups, Different