

益气消疲汤结合康复训练 治疗卒中后疲劳气虚证 30 例临床观察

刘均仪, 马哲河, 张朝霞, 常虹, 徐珊, 林敏霞, 麦王向
(广东省广州市海珠区中医医院, 广东 广州, 510220)

[摘要] 目的: 观察益气消疲汤结合康复训练治疗卒中后疲劳气虚证的临床疗效。方法: 将 60 例卒中后疲劳气虚证患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。在常规内科治疗基础上, 治疗组给予益气消疲汤加康复训练治疗, 对照组给予胞磷胆碱钠片加康复训练治疗, 疗程均为 4 周。比较 2 组治疗前后疲劳严重程度表(FSS)评分、脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)中精力子量表评分变化。结果: 2 组 FSS 评分、SS-QOL 中精力子量表评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 益气消疲汤结合康复训练治疗卒中后疲劳气虚证具有较好的临床疗效, 可提高患者精力和改善疲劳程度。

[关键词] 卒中后疲劳; 中医药疗法; 益气消疲汤; 康复训练

[中图分类号] R277.73, R255.5 **[文献标识码]** A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.002

Clinical effect of Yiqi Xiaopi decoction combined with rehabilitation training in treatment of fatigue and qi-deficiency syndrome after stroke: an analysis of 30 cases

LIU Jun-yi, MA Zhe-he, ZHANG Zhao-xia, CHANG Hong, XU Shan, LIN Min-xia, MAI Wang-xiang
(Haizhu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510220, Guangdong, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of Yiqi Xiaopi decoction combined with rehabilitation training in the treatment of fatigue and qi-deficiency syndrome after stroke. Methods: A total of 60 patients with fatigue and qi-deficiency syndrome after stroke were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. In addition to conventional medical treatment, the patients in the treatment group were given Yiqi Xiaopi decoction combined with rehabilitation training, and those in the control group were given citicoline sodium tablets combined with rehabilitation training. The course of treatment was 4 weeks for both groups. The two groups were compared in terms of the changes in Fatigue Severity Scale (FSS) score and score of the energy subscale of Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL). Results: Both groups had significant changes in the FSS score and the score of the energy subscale of SS-QOL after treatment, and there were significant differences in these scores between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Yiqi Xiaopi decoction combined with rehabilitation training has a good clinical effect in the treatment of fatigue and qi-deficiency syndrome after stroke and can improve patients' energy and fatigue.

Key words: post-stroke fatigue; traditional Chinese medicine treatment; Yiqi Xiaopi decoction; rehabilitation training

卒中后疲劳(Post Stroke Fatigue, PSF)是卒中后较常见的症状,是一种疲劳状态,发生在卒中后,与疲劳前是否运动无关,且休息后无法缓解^[1]。疲劳可以在卒中发病后迅速出现,且会持续相当长的时间^[2]。随着脑血管疾病顺位逐渐提升,PSF 发病率随之升高,直接影响患者的康复积极性和主动性,

进而影响康复疗效及远期预后,为家庭和社会带来沉重的负担,因此及时防治卒中后疲劳显得尤为重要。研究发现临床上卒中后疲劳多为气虚证,笔者自 2016 年 5 月至 2017 年 9 月采取益气消疲汤结合康复训练治疗 PSF 患者 30 例,取得较满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均为我院康复科住院的PSF患者,随机分为2组各30例。治疗组中,男16例,女14例;年龄54~84岁;病程2个月至4年;疲劳严重程度表(FSS)评分为(51.13±4.42)分;脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)中精力子量表评分(5.73±1.41)分。对照组中,男14例,女16例;年龄49~84岁;病程2个月至4年;FSS评分(50.87±4.16)分;SS-QOL中精力子量表评分(5.70±1.29)分。2组患者性别、年龄、病情等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 PSF目前尚无公认的标准,主要参照Groot等^[3]的标准诊断。即在过去的1个月中持续2周时间,每天或几乎每天出现明显的疲劳、能量减少或需要增加休息,其疲劳程度与最近的劳累水平不相称,再加上以下任意3条:(1)睡眠或休息难以改变或恢复;(2)动机保留而效率下降;(3)自我感觉需要克服这种活力的不足;(4)由于疲劳影响日常生活/任务;(5)活动后乏力要持续数小时;(6)对疲劳感的明显关注。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中“气虚证”的标准拟定。主症:气短,乏力,神疲,脉虚;次症:自汗,懒言,舌淡。具备主症2项及次症1项即可明确辨证。

1.3 排除标准 (1)存在重度认知障碍或无法言语交流;(2)年龄在40岁以下或85岁以上,对本药过敏;(3)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病;(4)卒中并发癌症、帕金森病、系统性红斑狼疮、肌萎缩侧索硬化等已知疲劳高发疾患;(5)重度抑郁或精神病;(6)不同意参加本观察。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 常规内科治疗加康复训练。内科治疗予调节血脂、抗血小板聚集(脑出血者不用)、调控血压等基础治疗。康复训练由高年资康复治疗师根据病情制定个体化治疗方案并执行。具体措施包括:(1)运动疗法。如良姿位的摆放、保持关节活动范围、诱发肢体随意运动、斜床站立、床上运动、体位转移训练、抑制痉挛、强化患肢运动功能训练、平衡控制及步态训练等,每次45min,每天1次。(2)作业疗法。包括上肢、手功能训练、ADL能力训

练以及感知、认知功能训练,每次45min,每天1次。(3)其他物理因子治疗。如功能性电刺激、低频脉冲电治疗等,每次约20min,每天1次。

2.2 治疗组 在基础治疗上加益气消疲汤治疗。处方:黄芪15g,红参(另炖)5g,川芎10g,当归10g,地龙10g,鸡血藤20g,牛膝10g,茯苓15g,五味子6g,石菖蒲15g,杜仲10g,桑寄生10g,熟地黄15g,柴胡6g。每天1剂,由本院中药房统一煎煮约300mL,早、晚餐后服或鼻饲管注入。

2.3 对照组 在基础治疗上加胞二磷胆碱片治疗。胞二磷胆碱片(济南利民制药有限责任公司生产,批准文号:国药准字H20080745)口服,0.2g/次,3次/d。

2组疗程均为4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)疲劳严重程度表(FSS)评定患者主观疲劳程度,满分为63分,分值越高表示患者主观疲劳程度越严重^[5]。(2)脑卒中专用的生活质量量表(SS-QOL)中的精力子量表评定患者精力情况,满分为15分,分值越低表示患者精力越差。治疗前、后各评定1次。(见表1)

表1 SS-QOL中的精力子量表(分)

您觉得最近1周以来	完全是这样	基本是这样	不能肯定	基本不是这样	完全不是这样
大多数时间感到疲倦	1	2	3	4	5
白天必须时常休息	1	2	3	4	5
非常疲惫不能从事想干的工作	1	2	3	4	5

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件进行数据处理,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 2组FSS评分、SS-QOL中精力子量表评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后FSS、SS-QOL精力子量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	FSS	SS-QOL精力子量表
治疗组	30	治疗前	51.13±4.42	5.73±1.41
		治疗后	40.07±5.48 ^{ab}	9.90±1.74 ^{ab}
对照组	30	治疗前	50.87±4.16	5.70±1.29
		治疗后	45.77±4.74 ^a	7.67±1.63 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$,与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4 不良反应 2组治疗过程中均未见明显不良反应。

4 讨 论

卒中后疲劳在中医文献中没有相应的病名记载,根据其临床表现应属于中医学“虚劳”范畴。中医学治疗虚劳,积累了丰富的经验。临床研究表明,中医治疗卒中后疲劳具有明显的优势,通过辨证施治,整体调理,以求标本兼治。本病主要因虚实夹杂而发病。其虚,以气虚突出,主要表现为脾气亏虚,兼夹痰、瘀而为病。中风患者,以老年人为主,素体肝肾亏虚,患病后,精气耗伤,肾虚为著,脾肾为先后天之本,先天影响后天,脾虚突出。脾气亏虚,气血生化乏源,气虚则血液运行不畅,因虚致瘀;脾虚健运失司,痰浊内生;痰瘀既为病理产物,亦是致病因素,痰瘀为病,痹阻经脉,清窍失养;患病后,肢体功能障碍,家庭及社会角色转换,易出现肝气郁滞,木旺乘脾土,脾虚尤甚。脾气亏虚,气虚则无力升清,清窍失养或痰瘀阻络,清窍失养。如此因病致虚,因虚致实,虚实夹杂,病后失养,久虚不复成劳。因此,笔者认为本病以气虚证突出,主要责之脾气虚,脾肾亏损,痰瘀阻络,清窍失养,久虚不复。确立了以“益气消疲,补益脾肾,化痰通络”为法,以补阳还五汤为基础加减化裁后组成的益气消疲汤,应用于临床,疗效可靠。

方中黄芪益气健脾,红参大补元气,补脾安神益智,两者合用,增强补益脾气之效。现代药理研究表明,黄芪还具有抗疲劳的作用^[6]。《本草新编》

载“黄芪补气之圣药”,认为“久病正宜黄芪,未有不
服之而安然者也”。柴胡其味辛升散,可疏通经络,
使清阳之气贯注于脑以壮髓海;川芎为血中气药,
其性辛香走窜,可温通经络,活血行气,走而不守,
上行头目;当归、鸡血藤养血活血;地龙善于走窜,
其通经活络效优;牛膝引药下行,活血化瘀;石菖蒲
开窍宁神,化湿豁痰;茯苓、五味子健脾宁心安神;
杜仲、桑寄生补肝肾,强筋骨;熟地补肾益精。诸药
合用,共奏益气消疲、补益脾肾、消除疲劳、恢复精
力之功,故治疗卒中后疲劳气虚证疗效较好。

参考文献

- [1] Mead G, Lynch J, Greig C, et al. Evaluation of fatigue scales in stroke patients[J]. Stroke, 2007, 38(7): 2090-2095.
- [2] Duncan F, Wu S, Mead GE. Frequency and natural history of fatigue after stroke: a systematic review of longitudinal studies[J]. J Psychosom Res, 2012, 73(1): 18-27.
- [3] De Groot MH, Phillips SJ, Eskes GA. Fatigue associated with stroke and other neurologic conditions: Implications for stroke rehabilitation[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2003, 84(11): 1714-1720.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 378.
- [5] 邱龙潜, 李野. 等速负荷诱发肱二头肌疲劳过程中 sEMG 信号变化[J]. 温州大学学报, 2003, 16(3): 52-54.
- [6] 钱韦丹. 黄芪药理作用研究[J]. 医学前沿, 2013, 9(25): 179.

(收稿日期: 2017-10-23)

护眼小常识

不用手揉眼睛 当眼睛不舒服的时候,人们会下意识地去揉眼睛。但是,手上细菌是最多的,这些细菌容易引起各种眼病。因此如果眼睛不舒服,应先把手洗干净,然后闭上眼睛,轻轻按一按;有异物时,先闭上眼睛,等到眼泪大量流出时,再睁开眼睛眨几下,多数情况下,泪水会将异物冲洗出来。

不乱用眼药水 不少人眼睛不舒服的时候就用眼药水滴一滴,结果越用越糟。一般眼药水都含有防腐剂。如果眼睛只是干涩、疲劳等症状,一般用不含防腐剂的人工泪液。连续用眼不超过 40min 一次用眼超过 40min,应休息 10min,眺望一下远处,或者闭眼休息一会,多眨眼,这样眼睛才不容易疲劳和干涩。

养成良好用眼习惯 维持正确的坐姿,屏幕到眼睛的距离间隔维持在 50cm 左右,视线稍向下形成一定的角度。

外出戴太阳镜 紫外线对眼睛的伤害比对皮肤的伤害更严重,因此,在夏天或去紫外线较强的海边、高山等最好戴上太阳镜保护好眼睛。

多吃黄绿色蔬菜 胡萝卜、玉米、西兰花、猕猴桃等这些食物含有丰富的叶黄素和玉米黄素,都能防止眼睛的功能性退变。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-06/07/content_45458.htm)