

补阳还五汤治疗脑中风后遗症 59 例临床观察

范慧华

(河南省濮阳市中医院, 河南 濮阳, 457003)

[摘要] 目的:观察补阳还五汤对脑中风后遗症神经功能、生活质量、IgA 和 IgG 的影响。方法:将脑中风后遗症患者 118 例随机分为 2 组,每组各 59 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加补阳还五汤治疗。比较 2 组神经功能缺损(NHSS)评分、生活质量(GQOLI-74)评分以及 IgA、IgG 水平。结果:2 组 NHSS、GQOLI-74 评分及 IgA、IgG 水平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:补阳还五汤能促进脑中风后遗症患者神经功能修复,提高生活质量,并能调节机体免疫功能。

[关键词] 脑中风后遗症;中西医结合疗法;补阳还五汤

[中图分类号] R277.739 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.022

中风首载于张仲景的《金匱要略》,因其起病迅速、变化多端,与风邪特点相似,故取名为中风^[1]。书中关于中风的病机阐述为正气亏虚、风邪外中导致血脉痹阻而致病。中医学中治疗脑中风的方剂有 5 类:承气类方、柴胡类方、抵挡类方、四逆类方、金匱三方,其中承气类方是治疗脑中风后遗症的主要方剂^[2]。补阳还五汤有补气活血通络之效^[3],笔者采用该方治疗脑中风后遗症 59 例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 11 月至 2017 年 11 月我院收治的脑中风后遗症患者 118 例,按随机数字表法随机分为 2 组,每组各 59 例。治疗组中,男 37 例,女 22 例;平均年龄(64.8 ± 6.1)岁;合并高血压病 48 例,高脂血症 31 例,糖尿病 25 例。对照组中,男 36 例,女 23 例;平均年龄(65.3 ± 6.5)岁;合并高血压病 47 例,高脂血症 33 例,糖尿病 21 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中风病诊断与疗效评定标准》^[4]中脑中风相关诊断标准。急性起病,主要症状为半身不遂,神志昏蒙,言语謇涩或失语,偏身感觉异常,口舌歪斜,伴头痛、眩晕、饮水呛咳、共济失调等,经影像学检查确诊为脑出血或脑梗死。中医辨证符合《中药新药临床研究指导原则》^[5]中气虚血瘀证的辨证标准。

1.3 排除标准 1)对本研究使用药物有过敏反应;2)合并其他严重躯体疾病或恶性肿瘤;3)认知障碍或意识障碍。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药联合中医理疗治疗。阿司

匹林肠溶片(Bayer Vital GmbH,批准文号:国药准字 H20130340,规格:100mg/片)口服,每次 100mg,每天 1 次;阿托伐他汀钙片(Lek Pharmaceuticals d. d.,批准文号:国药准字 H20130581,规格:20mg)口服,每次 20mg,每晚 1 次。同时针对患者神经功能缺失症状予以针灸和中频脉冲治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加补阳还五汤治疗。处方:红花、川芎、桃仁、地龙各 3g,黄芪 120g,赤芍 4g,当归 6g。每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次服用。

2 组均持续治疗 1 个月后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)神经功能缺损评分。参照美国国立卫生院制定的神经功能缺损评分(NHSS)^[6]进行神经功能修复评定,包括:意识、上下肢运动、语言等 11 项,总分 42 分。功能正常计 0 分,按照功能缺损程度依次计 1~4 分,功能缺失如截肢、气管插管计 9 分,评分越高,神经功能缺损越严重。2)生活质量综合评定量表-74 评分(GQOLI-74)^[7]。量表评估内容包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态 4 个维度,20 个因子,计分范围为 80~400 分,按照公式[(维度粗分-80)×100÷320]换算成 0~100 分,得分越高生活质量越好。3)IgA、IgG 水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件分析数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后 NHSS 及 GQOLI-74 评分比较 2 组各项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 1)

表1 2组治疗前后NHSS及GQOLI-74评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	NHSS评分	GQOLI-74评分
治疗组	59	治疗前	24.69 ± 4.16	42.35 ± 3.76
		治疗后	16.54 ± 3.59 ^{ab}	60.12 ± 5.28 ^{ab}
对照组	59	治疗前	23.57 ± 4.33	41.87 ± 3.58
		治疗后	18.82 ± 4.17 ^a	51.25 ± 5.81 ^a

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

3.3.2 2组治疗前后IgA和IgG水平比较 2组IgA和IgG水平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IgA和IgG水平比较($\bar{x} \pm s$,g/L)

组别	例数	时间节点	IgA	IgG
治疗组	59	治疗前	0.87 ± 0.34	7.23 ± 1.27
		治疗后	1.56 ± 0.24 ^{ab}	10.19 ± 3.58 ^{ab}
对照组	59	治疗前	0.86 ± 0.42	7.19 ± 2.01
		治疗后	0.98 ± 0.43 ^a	8.05 ± 4.12 ^a

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

4 讨论

脑卒中包括出血性脑卒中和缺血性脑卒中2类,我国每年新发卒中患者约200万人,虽然随着诊疗技术的发展,致死率及致残率有所下降,但仍有70%~80%的患者产生严重后遗症^[8],不能独立生活。脑中风后有效的康复锻炼能减轻功能障碍、促进功能恢复、提高生活能力。

补阳还五汤配合康复理疗治疗脑梗死后遗症疗效显著,能提高患者肢体功能、改善临床症状^[9],增加脑血流量,改善脑侧支循环,改善脑微循环,加速能量代谢,抑制神经元凋亡,促进脑神经功能修复和再生,抗炎、抗自由基损伤,促进血管新生^[10]。本研究发现,治疗1个月后,2组患者NHSS评分均较治疗前下降,且治疗组下降更显著,证实补阳还五汤能促进患者神经功能恢复。现代药理研究结果显示,方中黄芪有抗血小板聚集、抑制血栓形成、改善血流动力学、增加脑血流量的作用;当归性温,有补血活血的双重功效,可协助黄芪促进脑部血液循环,并能促进损伤的神经元修复,实现神经元再支配;川芎具有活血化瘀、清除自由基、抗氧化的作用,能防止脑血管痉挛。

脑中风后遗症患者存在语言、感觉、肢体运动等功能障碍,严重影响患者身心健康、日常生活及社会生活。本观察结果提示,治疗组患者GQOLI-74评分较对照组上升更明显,表明补阳还五汤在促进神经功能恢复、改善躯体功能的同时,能增强患者日常生活能力、社会功能,改善生活质量。

脑卒中后遗症患者因神经功能缺失、生活自理能力下降等因素而导致一系列并发症(如褥疮、深静脉血栓形成、肺栓塞、肺部感染、尿路感染等)发生,其中卒中相关性感染发生率较高,是脑卒中患者非急性期死亡的首要原因^[11]。近年来,有学者提出脑卒中免疫学的概念,认为脑卒中后同时存在免疫激活与免疫抑制2种状态,免疫激活能刺激粒细胞增值,促进炎症因子产生释放,清除坏死组织;而免疫抑制导致机体淋巴细胞、T细胞产生减少,减轻对脑组织的免疫攻击,对卒中后脑组织有一定的保护作用,但免疫抑制的同时也增加了感染的发生率,降低脑卒中治疗终点的疗效^[12]。现代药理研究证实,黄芪能激活网状内皮系统、提高巨噬细胞活性、双向调节机体体液免疫与细胞免疫;当归促进脾细胞增值,具有免疫佐剂活性,可促进T细胞、B细胞增值活化^[10]。本研究中发现治疗组予以补阳还五汤治疗1个月后患者IgA、IgG水平较对照组明显升高,表明补阳还五汤能调节免疫功能,升高体内IgA、IgG水平,增强机体抗感染能力。

参考文献

- [1] 高驰,朱建平.“中风”病名源流考[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1298-1303.
- [2] 陆跃,姚小泉,常佳慧,等.张仲景脑中风治略思想探究[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1197-1200.
- [3] 翟丽莉,吕建华.补阳还五汤的药理作用与临床新用[J].中国中医药现代远程教育,2009,2(7):9-10.
- [4] 国家中药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准[S].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:312-316.
- [6] 闫俊,常嵘,李伟旺,等.大脑总动脉重度狭窄侧支循环对脑梗死发病机制及NIHSS评分的影响[J].陕西医学杂志,2017,46(12):1636-1637.
- [7] 徐方琼.全程护理对急性脑梗死血管内介入治疗患者神经功能的影响[J].血栓与止血学,2017,23(4):711-714.
- [8] 高易鹭,王文志.脑血管病流行病学进展[J].中华神经科杂志,2015,48(4):337-340.
- [9] 毕晓君,李媛媛,李璟怡,等.补阳还五汤配合康复理疗治疗脑梗死后遗症的临床效果分析[J].中外医疗,2014,23(8):153-154.
- [10] 龙建飞,张秋霞,王蕾,等.补阳还五汤治疗缺血性中风药理作用机制的研究进展[J].世界中医药,2015,10(5):805-807.
- [11] 郑伟城,肖卫民,石铸.卒中后感染[J].国际脑血管病杂志,2012,20(10):757-760.
- [12] 李立,吴世政,张淑坤.缺血性脑卒中后相关免疫学研究进展[J].中国老年心脑血管病杂志,2015,17(2):219-221.

(收稿日期:2018-07-09)