

● 临床报道 ●

引用:张忠伟. 黄芪九物汤加减联合开窍通络针法治疗中风后偏瘫47例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 41-43.

黄芪九物汤加减联合开窍通络针法 治疗中风后偏瘫47例

张忠伟

(新蔡同安医院, 河南 新蔡, 463500)

[摘要] 目的:研究黄芪九物汤加减联合开窍通络针法治疗中风后偏瘫患者的临床疗效。方法:将94例中风后偏瘫患者随机分为治疗组和对照组,每组各47例。对照组采用西医常规疗法及康复训练治疗,治疗组在对照组基础上加用黄芪九物汤加减联合开窍通络针法治疗。观察对比2组综合疗效、神经功能(NIHSS)评分、肢体功能(FMA)评分及生活质量(SF-36)评分。结果:治疗组总有效率为93.62%(44/47),高于对照组的76.60%(36/47),差异有统计学意义($P < 0.05$);2组上肢、下肢FMA评分,NIHSS评分,SF-36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:黄芪九物汤加减联合开窍通络针法治疗中风后偏瘫患者,能降低神经功能缺损程度,提高肢体功能,改善生活质量。

[关键词] 中风后偏瘫;中西医结合疗法;黄芪九物汤;开窍通络针法

[中图分类号] R277.739 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.017

脑中风为临床常见的脑血管疾病,好发于中老年群体,具有较高的病死率和致残率。偏瘫为脑中风后最常见、最严重后遗症之一,患者肢体运动功能发生严重障碍,进而对其日常生活能力及生活质量造成严重影响^[1]。临床上针对中风后偏瘫患者主要采用神经营养剂、抗血小板、改善微循环等药物进行对症治疗,同时配合肢体康复训练,可在一定程度上促进患者神经功能修复,改善其肢体功能。近年来,中西医结合疗法在中风后偏瘫患者治疗中得到了广泛的应用,中药方剂黄芪九物汤和开窍通络针法均为中医常用治疗方法,具有良好疗效^[2-3]。基于此,本研究采用黄芪九物汤加减联合开窍通络针法治疗中风后偏瘫患者47例,取得显著效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1月至2019年4月由我院收治的94例中风后偏瘫患者,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各47例。治疗组中,男29例,女18例;年龄54~77岁,平均(65.75±5.13)岁;偏瘫时间1~7个月,平均(3.11±1.02)个月;左侧偏瘫24例,右侧偏瘫23例。对照组中,男27例,女20例;年龄55~76岁,平均(65.38±4.76)岁;偏瘫时间1~6个月,

平均(2.85±0.91)个月;左侧偏瘫26例,右侧偏瘫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《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[4]中的诊断标准。1)急性起病;2)局灶神经功能缺损(一侧面部或肢体无力或麻木,语言障碍等),少数为全面神经功能缺损;3)当影像学显示有责任缺血性病灶时症状或体征持续时间不限,或当缺乏影像学责任病灶时持续24 h以上;4)排除非血管性病因;5)CT、MRI排除脑出血。

1.3 纳入标准 1)有明确脑中风病史,存在明显肢体功能障碍;2)首次发病;3)生命体征平稳;4)单侧偏瘫;5)患者及家属知晓本研究,并已签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)脑中风发病前有精神疾病史或头部严重创伤史;2)心、肺、肝、肾等重要脏器有严重病变;3)恶性肿瘤;4)严重消化系统疾病;5)不能配合完成研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规疗法及康复训练治疗。常规给予胞二磷胆碱注射液(吉林百年汉克制药有限公司,批准文号:国药准字H22026207,规格2ml:0.1g)0.2g+5%葡萄糖注射液静脉滴注,1次/d;阿

托伐他汀钙片(浙江乐普药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20163270,规格:20 mg/片)20 mg,2次/d;酒石酸美托洛尔缓释片(江西南昌济生制药有限公司,批准文号:国药准字 H10950118,规格:0.15 g/片)12.5 mg,2次/d;阿司匹林肠溶片(大同市利群药业有限责任公司,批准文号:国药准字 H14022744,规格:50 mg/片)100 mg,1次/d。并结合患者具体病情给予被动训练、肢体按摩等,指导患者进行卧位、翻身、起坐、起立、行走等康复训练。

2.2 治疗组 于对照组基础上给予黄芪九物汤加减联合开窍通络针法治疗。黄芪九物汤组成:黄芪9 g,桂枝9 g,川芎5 g,党参9 g,白芍9 g,生姜18 g,牛膝9 g,甘草5 g,大枣4枚。伴高血压者去桂枝,加菊花、石决明;伴语言障碍者加远志。上述方剂加水煎煮,去药汁200 ml,分早晚2次服用,1剂/d。开窍通络针法:穴取内关、人中、三阴交,予以皮肤常规消毒,以快速进针法进针,施行提插捻转手法,留针30 min左右。

2组均持续治疗1个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)2组综合疗效。2)2组治疗前后肢体功能。以简式 Fugl - Meyer 运动功能评分量表(FMA)^[5]评估上肢、下肢运动功能,上肢总分66分,下肢总分34分,分值越高表示运动功能越好。3)2组治疗前后神经功能缺损程度、生活质量。分别采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分^[6]、简明健康状况量表(SF-36)^[7]评估,NIHSS总分42分,分值越高表示神经功能缺损程度越高;SF-36总分100分,分值越高表示生活质量越好。

3.2 疗效标准 根据 NIHSS 评分评估。痊愈:NIHSS 评分较治疗前降低 >90%;显效:NIHSS 评分降低 ≤90%,但 >46%;有效:NIHSS 评分降低 ≤46%,但 >18%;无效:NIHSS 评分降低 ≤18%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为93.62%,高于对照组的76.60%。(见表1)

3.4.2 2组治疗前后肢体功能比较 治疗后,2组上肢、下肢 FMA 评分均较治疗前升高,且治疗组较对照组更优,差异有统计学意义。(见表2)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	47	7(14.90)	24(51.06)	13(27.66)	3(6.38)	44(93.62) ^a
对照组	47	3(6.38)	20(42.56)	13(27.66)	11(23.40)	36(76.60)

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

表2 2组治疗前后肢体功能比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	上肢 FMA	下肢 FMA
治疗组	47	治疗前	16.13 ± 4.51	11.82 ± 3.02
		治疗后	48.06 ± 5.15 ^{ab}	28.69 ± 4.81 ^{ab}
对照组	47	治疗前	16.87 ± 4.92	12.63 ± 3.54
		治疗后	39.28 ± 4.64 ^a	22.17 ± 4.25 ^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。

3.4.3 2组治疗前后 NIHSS 及 SF-36 评分比较 治疗后,2组 NIHSS、SF-36 评分均较治疗前改善,且治疗组 NIHSS 评分较对照组低,SF-36 评分较对照组高。(见表3)

表3 2组治疗前后 NIHSS 及 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	NIHSS	SF-36
治疗组	47	治疗前	16.21 ± 2.36	49.13 ± 6.28
		治疗后	6.08 ± 1.47 ^{ab}	70.26 ± 8.37 ^{ab}
对照组	47	治疗前	15.74 ± 2.17	50.41 ± 6.53
		治疗后	8.92 ± 1.85 ^a	64.83 ± 7.52 ^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

中风后遗症是导致患者生活质量降低的首要因素,其中最常见的为偏瘫。偏瘫不仅对患者身心健康造成严重影响,还给家庭带来严重负担。采用有效的治疗方法促进中风后偏瘫患者神经功能、肢体功能恢复,对改善患者预后具有重要意义。

有研究指出,采用中西医结合疗法治疗中风后偏瘫,可从多机制、多途径促进患者神经功能的修复,进而提高肢体功能^[8]。本研究对中风后偏瘫患者施行黄芪九物汤加减联合开窍通络针法治疗,结果显示,总有效率治疗组达93.62%,高于对照组,且 NIHSS 评分低于对照组,上肢、下肢 FMA 评分高于对照组(*P* < 0.05)。可见黄芪九物汤加减与开窍通络针法能进一步减轻患者神经功能缺损和程度,提高肢体运动功能,增强疗效。楚彩云^[9]研究指出,黄芪九物汤中黄芪内含黄芪多糖,具有抗血小板聚集、降低血小板活性的作用,可改善血液流变学,促进脑血流量提高,改善脑细胞供血供氧状况,促进神经功能修复,并且还能清除氧自由基,减轻脑损伤,起到保护脑细胞的作用;党参可通过抑制腺苷二磷酸活性抑制其诱

引用:蒋衡军,乔东良,李红,沈小芳,王诚喜,张雨星. 肺纤康颗粒治疗肺络瘀阻型特发性肺纤维化12例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):43-46.

肺纤康颗粒治疗 肺络瘀阻型特发性肺纤维化12例临床观察

蒋衡军¹, 乔东良¹, 李红², 沈小芳¹, 王诚喜², 张雨星²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208; 2. 衡阳市中医医院, 湖南 衡阳, 421001)

[摘要] 目的:观察肺纤康颗粒治疗肺络瘀阻型特发性肺纤维化的临床疗效。方法:将30例肺络瘀阻型特发性肺纤维化患者随机分为2组,每组各15例。治疗组予以肺纤康治疗,对照组予以乙酰半胱氨酸治疗。观察比较2组综合疗效、中医证候积分、肺功能、血气分析、胸部HRCT、St. George's呼吸疾病问卷(SGRQ)评分、6 min步行试验(6MWT)等指标。结果:治疗期间,2组分别脱落3例,均入组12例。总有效率治疗组为83.3%(10/12),对照组为58.3%(7/12),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组中医证候积分、SGRQ评分、6MWT治疗6、9、12个月与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);肺功能、血气分析、HRCT主要征象治疗9、12个月与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组中医证候积分、6MWT治疗后6、9、12个月组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组用力肺活量、CT主要征象治疗9、12个月组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:肺纤康颗粒治疗肺络瘀阻型特发性肺纤维化疗效显著。

[关键词] 特发性肺纤维化;中医药疗法;肺纤康颗粒;乙酰半胱氨酸

[中图分类号] R259.639 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.018

特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是一种病因不明的慢性进展性纤维化型间质性肺炎,以中老年人多见,男性多于女性,其组织病

理学和(或)影像学表现具有普通型间质性肺炎的特征^[1]。多数学者认为,IPF属于中医学“肺痹”“肺痿”范畴,从症状学与证候学角度来看,肺纤维

第一作者:蒋衡军,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病

通讯作者:王诚喜,男,主任医师,博士后流动工作站合作导师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病,

E-mail:835220325@qq.com

导的血小板聚集,从而改善脑部微循环,同时具有增强机体免疫能力的作用,有助于改善患者预后;川芎能扩张血管,促进血液循环,增加脑血流量。此外,杨磊^[10]研究表明,开窍通络针法可提高中枢神经系统兴奋度,且能解除脑细胞抑制作用,从而促进神经功能修复,改善患者神经功能。因此,黄芪九物汤加减和开窍通络针法能从多机制改善患者的神经功能,从而增强疗效。本研究结果显示,治疗组治疗后SF-36评分高于对照组($P < 0.05$),表明黄芪九物汤加减联合开窍通络针法能进一步改善患者的生活质量。

综上所述,黄芪九物汤加减联合开窍通络针法治疗中风后偏瘫患者疗效显著,能进一步改善患者神经功能,促进肢体功能恢复,提高其生活质量,具有推广价值。

参考文献

[1] 徐建扬,杨玉慧,闫彦宁,等.“生活重建”理念在出院偏瘫患者功能恢复中的应用[J]. 中国康复,2018,33(6):458-461.

- [2] 梁行. 黄芪九物汤联合康复理疗用于治疗中风后遗症的疗效观察[J]. 中医临床研究,2016,8(15):43-44.
- [3] 张国栋,梁国强,惠初华. 针刺结合易筋经训练对中风后偏瘫患者运动功能及心理的影响[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(5):967-969.
- [4] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J]. 中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [5] 韩德雄. 用Fugl-Meyer量表评价靳三针结合康复训练对脑梗死偏瘫的疗效[J]. 针刺研究,2011,36(3):209-214.
- [6] 胡雪峰,李娜,张世璇,等. 急性脑梗死NIHSS评分与血管闭塞及预后相关性研究[J]. 中国实验诊断学,2017,21(4):649-651.
- [7] 吕慧颐,赵俊,武俊英. 康复护士延伸作业治疗对卒中偏瘫病人康复效果的影响[J]. 护理研究,2017,31(32):4173-4175.
- [8] 陈红霞,杨志敬,潘锐焕,等. 中西医结合康复方案对脑卒中后偏瘫患者运动功能、日常生活活动能力和生活质量的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(4):395-398.
- [9] 楚彩云. 黄芪九物汤联合针刺治疗中风后偏瘫患者47例[J]. 光明中医,2017,32(19):2796-2798.
- [10] 杨磊. 开窍通络针法联合清开灵及醒脑静治疗中风偏瘫患者的疗效观察[J]. 中国民康医学,2015,27(21):73-74.

(收稿日期:2019-05-29)