

- T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [4] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 5-10.
- [5] Lindsberg PJ, Grau AJ. Inflammation and infections as risk factors for ischemic stroke [J]. Stroke, 2003, 34(10): 2518-2532.
- [6] Rothwell PM. Incidence, risk factors and prognosis of stroke and TIA: the need for high-quality, large-scale epidemiological studies and meta-analyses [J]. Cerebrovasc Dis, 2003, 16(3): 2-10.
- [7] Sacco RL, Adams R, Albers G, et al. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association, American Stroke Association Council on Stroke [J]. Stroke, 2006, 37(2): 577-617.
- [8] 胡怀强, 周永红, 王新陆. 论肝肾阴虚是中风病病机之根[J]. 中华中医药学刊, 2009, 12(27): 2520-2522.
- [9] 张云云, 张海梅, 郭德莹. 168例缺血性脑卒中患者体质特点研[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(2): 31-34.

(责任编辑: 骆欢欢)

祛风通络方熏蒸治疗中风偏瘫疗效观察

钟立仁, 钟斯婷

鹤山市中医院, 广东 鹤山 529700

[摘要] 目的: 观察祛风通络方熏蒸治疗中风偏瘫的疗效和安全性。方法: 将120例患者随机分为对照组和治疗组各60例。对照组采用西医常规治疗及运动疗法; 治疗组在对照组的基础上加予自拟中药祛风通络方熏洗。2组均以7天为1疗程, 共治疗2疗程。比较2组临床疗效及神经功能缺损评分变化。结果: 神经功能缺损评分治疗组治疗前与第1疗程后、第2疗程后比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2组第2疗程后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2组第1疗程后治疗组总有效率为83.33%, 对照组为70.00%, 2组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$); 第2疗程后治疗组总有效率为96.67%, 对照组为80.00%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组临床疗效高于对照组。2组患者在治疗后均未发现明显毒副作用, 治疗前后检测血常规、尿常规、凝血功能及肝肾功能、心电图均在正常范围内。结论: 应用祛风通络方熏蒸配合常规治疗及运动疗法治疗中风偏瘫疗效肯定、安全。

[关键词] 中风; 偏瘫; 祛风通络方; 熏蒸

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0053-03

中风又称卒中, 是严重危害人类健康和生命的常见疾病之一, 致残率和病死率都很高。偏瘫是本病最主要的临床表现之一。但对其的治疗仍是医学界一项科研难题。现代医学主要运用各种脑细胞营养药以加强脑细胞的代谢过程, 从而使脑中枢神经功能

尽快恢复^[1]。本院从2010年10月始运用自拟祛风通络方熏蒸结合西医常规疗法及运动疗法治疗中风偏瘫患者, 疗效较好, 且副作用少, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例来自2010年12月~2012

[收稿日期] 2013-07-23

[基金项目] 江门市科技局立项课题 (编号: 11A050)

[作者简介] 钟立仁 (1971-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科。

年12月本院内科住院、门诊收治的中风偏瘫患者，共120例，所有病例随机分成2组各60例。对照组男34例，女26例；平均年龄(57±8.21)岁。治疗组男32例，女28例；平均年龄(56±7.48)岁。2组性别、年龄、病程及实验室检查等经统计学处理，差异均无显著性意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照1995年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准；首次发病，或二次发病但首次发病后无严重后遗症；签署进入该研究知情同意书者。

1.4 排除标准 急性期患者(2周以内)；神志不清；肺部感染；消化道出血；严重心肝肾及造血系统疾病；中重度褥疮；有精神异常及不愿合作者；4项肌力积分在4分以下，运动神经缺损轻微的病例；对中药过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗及运动疗法，按照《中国脑血管病防治指南》^[2]进行规范化二级预防。予抗血小板聚集，控制血压、血糖、血脂，配合运动疗法。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加予自拟中药祛风通络方熏蒸。处方：桂枝、当归、川芎、桃仁、淫羊藿、牛膝、独活、鸡血藤各30g，红花20g。上方药物加1000mL水煎成300mL汤剂备用。治疗前将上述药放入汽疗机的药缸中，调节温度调节器，使局部治疗温度保持在45℃左右，嘱患者暴露四肢，躺在熏蒸床上，接通电源，每次熏蒸治疗30min，以微出汗为宜。熏蒸结束后让患者用干毛巾擦汗，换干爽衣服，避免感冒。每天熏蒸治疗1次。仪器选用广州市金健医疗器械有限公司生产的JS-809A型智能中药汽疗仪。

7天为1疗程，共治疗2疗程，疗程间间隔2天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于治疗前、1疗程后、2疗程后对患者的言语、肢体运动等进行观察，并进行神经功能缺损程度评分。复查血常规、尿常规、凝血功能、肝肾功能、心电图，并记录不良反应。

3.2 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行统

计分析。计量资料采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[3]中神经功能缺损评分标准。神经功能缺损评分最高为45分，最低为0分，轻度功能缺损为0~15分，中度为16~30分，重度为31~45分。基本痊愈：功能缺损评分减少90%~100%；显著进步：功能缺损评分减少46%~89%；进步：功能缺损评分减少18%~45%；无变化：功能缺损评分减少或增加在18%以内；恶化：功能缺损评分增加18%以上(包括18%)。无变化与恶化病例归无效病例。

4.2 2组神经功能缺损评分比较 见表1。治疗组治疗前与第1疗程后、第2疗程后比较，差异均有显著性意义($P<0.05$)；2组第2疗程后比较，差异有显著性意义($P<0.05$)。

时 间	组 别	<i>n</i>	神经功能缺损评分
治疗前	治疗组	60	23.21±4.1
	对照组	60	21.02±6.4
第1疗程后	治疗组	60	16.70±3.3
	对照组	60	17.00±4.3
第2疗程后	治疗组	60	11.30±4.3
	对照组	60	13.90±3.5

与本组治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组第2疗程后比较，② $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组第1疗程后总有效率治疗组为83.33%，对照组为70.00%，2组比较，差异无显著性意义($P>0.05$)；第2疗程后总有效率治疗组为96.67%，对照组为80.00%，2组比较，差异有显著性意义($P<0.05$)。

4.4 不良反应 2组患者在治疗后均未发现明显毒副作用，治疗前后检测血常规、尿常规、凝血功能及肝肾功能、心电图均在正常范围内。

5 讨论

中风是危害中老年人健康和生命的常见病，其致残率高，尤其以肢体运动障碍-偏瘫所占的比例最大。大多数患者都不同程度地丧失了生活自理能力或劳动能力，生活质量普遍低下。国内外研究经验显示，多种疗法配合的综合性治疗是肢体康复的必然发

表2 2组临床疗效比较

时 间	组 别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效率(%)
第1疗程后	治疗组	60	8	32	10	10	0	83.33
	对照组	60	5	22	15	18	0	70.00
第2疗程后	治疗组	60	16	35	7	2	0	96.67
	对照组	60	8	26	14	12	0	80.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$

展趋势, 其中包括中药汤剂、针灸疗法、熏蒸等中医药治疗措施。中医学认为, 中风后脉络瘀滞、筋脉失养, 故出现肢体功能障碍。当治以祛风通经活络。祛风通络方中重用桂枝、独活为君以祛风除湿、通经活络, 配伍臣药当归、川芎、桃仁、红花活血行气散瘀, 淫羊藿、鸡血藤为佐药以散寒通经, 再以牛膝为使药引药下行, 全方共奏通经活络、祛风除湿功效, 使邪从肌表散出。现代药理研究表明, 祛风通络方中红花有抑制血小板聚集和增加纤溶作用; 鸡血藤有降血压、降血脂、抗血栓形成作用^[4]。药液通过气疗机熏蒸治疗, 蒸汽通过皮肤吸收, 使药物有效成分直达病所, 作用持久, 由外及内、由表及里, 收效甚速。

本研究临床观察结果显示, 中药熏蒸治疗合并西医常规治疗、运动疗法治疗中风偏瘫较对照组疗效明

显, 且在治疗过程中未发现明显毒副作用。因此, 本法是治疗中风偏瘫安全、有效的方法, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 158-160.
- [2] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 313-315.
- [4] 颜正华. 中药学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

(责任编辑: 骆欢欢)

补阳还五汤结合阿司匹林治疗脑梗死恢复期患者的依从性临床研究

林杏娥, 曾庆波

广州市海珠区滨江街社区卫生服务中心, 广东 广州 510220

[摘要] 目的: 观察脑梗死恢复期患者对中西医结合治疗的依从性。方法: 将56例脑梗死恢复期患者, 分成对照组27例和治疗组29例, 对照组单用阿司匹林治疗, 治疗组在对照组的基础上加用补阳还五汤, 随访12周后, 分别根据药物持有率 (medication possession ratio, MPR) 评价患者用药依从性, 巴塞尔 (Barthel) 指数量表评价临床疗效, 不良反应发生率评价药物安全性。结果: 治疗前对照组 Barthel 指数为 64.2 ± 10.3 , 治疗组为 63.6 ± 10.3 , 2组比较, 差异无显著性意义 ($P=0.829$); 治疗后对照组为 76.8 ± 11.3 , 治疗组为 85.7 ± 13.0 , 2组比较, 差异有显著性意义 ($P=0.009$)。治疗12周后, 评价显效率对照组5例 (18.5%), 治疗组14例 (48.3%), 2组显效率比较, 差异有显著性意义 ($P=0.019$)。随访12周, 对照组 MPR 为 0.647 ± 0.366 , 依

[收稿日期] 2013-06-28

[基金项目] 广州市医药卫生科技项目 (编号: 20132A011041)

[作者简介] 林杏娥 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医方剂的临床研究。