

肠通便、降脂明目的效果；姜黄行气破瘀，通经止痛；泽泻利水渗湿、清泻肾火。诸药配伍，协同发挥化痰祛湿、活血通脉的功效。现代药理学研究证实，降脂通脉胶囊中含有的活性成分能够抑制血小板聚集、降低胆固醇、改善微循环、提高机体免疫等药理活性^[3-4]。本研究采用降脂通脉胶囊联合依折麦布片治疗高脂血症，结果表明降脂通脉胶囊联合依折麦布片治疗高脂血症临床疗效显著，同时安全性相对较高，对临床治疗该病具有借鉴意义。

[参考文献]

[1] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人

血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 390-419.

[2] 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: 86-87, 89.

[3] 邓立记. 降脂通脉与西洛他唑胶囊联合治疗脑动脉供血不足的疗效分析[J]. 中外医疗, 2012, 31(21): 11, 13.

[4] 李杰, 赵英强, 武强斌. 通脉降脂方对冠心病介入治疗后心绞痛疗效的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(5): 783-785.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

加味八珍汤联合西药对老年脑梗死偏瘫患者脑电图及行为能力的影响

方卫兰, 张东伟

湖州市第一人民医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察加味八珍汤联合西药对老年脑梗死偏瘫患者脑电图及行为能力的影响。方法: 将 68 例气血两虚型老年脑梗死偏瘫患者按随机数字表法分为对照组与观察组各 34 例。对照组采用常规西药治疗, 观察组在此基础上加用加味八珍汤治疗, 比较 2 组的临床疗效与治疗前后脑电图、行为能力的变化情况。结果: 总有效率观察组 91.18%, 对照组 70.59%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 脑电图总异常率观察组为 64.71%, 低于对照组的 85.29%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组简化 Fugl-Meyer 运动功能评分及 MBI 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 2 组的 2 项评分均较治疗前上升 ($P < 0.05$), 观察组的 2 项评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 加味八珍汤联合西药治疗老年脑梗死偏瘫患者, 能有效改善脑电图异常情况, 促进患者上、下肢运动功能的恢复和日常生活活动能力的提升, 较单纯西药治疗疗效更为突出。

[关键词] 脑梗死; 偏瘫; 气血两虚型; 中西医结合疗法; 加味八珍汤; 脑电图

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0025-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.012

Effect of Modified Bazhen Tang Combined with Western medicine on Electroencephalogram and Active Ability of Elderly Hemiplegic Patients with Cerebral Infarction

FANG Weilan, ZHANG Dongwei

Abstract: Objective: To observe the effect of Modified Bazhen tang combined with western medicine on electroencephalogram and active ability of elderly hemiplegic patients with cerebral infarction. Methods: Sixty-eight cases of elderly hemiplegic qi-blood deficiency patients with cerebral infarction were divided into the control group and the observation group randomly, 34 cases in each group. Conventional western medical therapy was given to both groups, and the observation group received additional treatment of modified Bazhen tang. Compared the clinical effect and the changes of electroencephalogram and active ability in two groups before and after treatment. Results: The total effective rate of the observation group was 91.18%, and the total effective rate of the control group was 70.59%, the difference being significant

[收稿日期] 2016-03-12

[作者简介] 方卫兰 (1967-), 女, 主管技师, 研究方向: 神经电生理。

($P < 0.05$). The abnormal rate of electroencephalogram in the observation group was 64.71%, and was lower than that of 85.29% in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, comparing motor function scores of upper and lower limbs and modified bather index (MBI) scores between the two groups, difference was not significant ($P > 0.05$). After treatment, motor function scores of upper and lower limbs and MBI scores were all increased in both groups ($P < 0.05$ compared with before treatment), and the increase range of each score in the observation group were all higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusions: The treatment on elderly hemiplegic patients with cerebral infarction of Modified Bazhen tang combined with western medicine can effectively improve electroencephalogram abnormal condition, and promote the recovery of upper and lower limbs motor function, improve life ability. The clinical effect of this treatment are more outstanding than the treatment of single western medicine.

Keywords: Cerebral infarction; Hemiplegic; Qi- blood deficiency; Integrated Chinese and western medicine therapy; Modified Bazhen tang; Electroencephalogram

脑梗死即缺血性脑卒中, 该病具有起病急、病情进展迅速、病死率高的特点。近年来, 随着医疗水平不断提升, 脑梗死的急救死亡率明显下降, 但多数幸存者仍存在不同程度的神经功能缺损后遗症。偏瘫是脑梗死常见的后遗症之一, 临床多采用西药配合康复训练进行治疗, 但预后效果并不理想。中医学认为, 脑梗死属中风范畴, 发病以肝肾阴虚为本, 风、火、痰、瘀为标, 本虚标实贯穿疾病始终。临床治疗以滋阴潜阳、平熄肝火、清热除痰、活血通络为主。本研究对本院收治的68例老年脑梗死偏瘫患者展开随机对照研究, 旨在观察加味八珍汤联合西药治疗老年脑梗死偏瘫患者的临床疗效及其对患者脑电图、行为能力的影响, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年11月—2015年11月收治的68例老年脑梗死偏瘫患者为研究对象, 按就诊顺序编号, 以随机数字表法分为对照组和观察组各34例。对照组男19例, 女15例; 年龄60~83岁, 平均(71.32±2.18)岁; 病程10~38天, 平均(25.62±4.17)天; 脑梗死部位: 基底核区25例, 脑叶9例。观察组男22例, 女12例; 年龄61~81岁, 平均(72.18±3.14)岁; 病程12~37天, 平均(24.56±4.21)天; 脑梗死部位: 基底核区27例, 脑叶7例。2组性别、年龄、病程及脑梗死部位等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]中脑梗死的诊断标准; ②符合《中风病诊断及疗效评定标准(试行)》^[2]中中风的辨证标准, 根据临床实际情况辨为气血两虚型。主症: 偏瘫、神识昏蒙、偏身感觉异常, 次症: 头痛、眩晕、目偏不瞬、共济失调; ③年龄≥60岁; ④患者知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①不符合以上诊断标准与辨证标准的患者; ②短暂脑缺血发作, 可逆性神经功能缺损者; ③并有肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病、精神疾病者; ④无法判断疗效或资料不全者; ⑤出现严重并发症甚至昏迷者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药加肢体功能康复训练治疗。奥拉西坦注射液(广东世信药业有限公司)4.0g加入100~250mL 5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液静脉滴注, 每天1次; 阿司匹林肠溶片(沈阳康芝制药有限公司)口服, 每天1次, 每次100mg。肢体功能康复训练包括: 良肢位摆放、按摩偏瘫侧肢体、坐位/站位平衡训练等, 连续治疗4周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用加味八珍汤。处方: 茯苓、熟地黄、白芍、当归、白术、川芎各15g, 人参、炙甘草各10g。随症加减: 代谢缓慢者加丹参; 肌肉僵硬者加葛根、防己; 腰膝酸软者加牛膝; 纳差腹胀者加陈皮、酸枣仁; 津液亏损者加沙参、麦冬; 失眠者加远志、酸枣仁。每天1剂, 水煎取汁, 分早、晚2次温服, 连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效; 采用维迪 Sirius BB 脑电图仪检测2组治疗前后的脑电图, 方波频率1Hz, 波幅5~1000 μ V, 输入阻抗50M Ω , 噪声水平<3 μ V(P-P), 共模抑制比≥94dB, 灵敏度0.5/0.7/1.0/1.4/2/5/7/10/14/20/50/70/100/140/200 μ V/mm。测量时嘱患者安静、闭目、平静呼吸, 观察脑电图频率、节律、波幅和2侧对称性, 对脑电图进行判定: ①正常: 基本波频率多数属于 α 波范围, 混有少量低幅 β 波和散在低幅 θ 波。②轻度异常: α 波不规则, 调幅不良, 波幅变化大, 2侧差异>30%或波幅>100 μ V, β 波增多, 出现高波 β 活动, θ 活动增多, 呈弥漫性或不均匀性增多, 基线不稳。③中度异常: α 波减少, 波率减缓或消失, θ 活动明显, 可见自发的波、尖波或病理复合波。④重度异常: 以弥漫性 θ 或 δ 活动占优势, 可见自发的波、尖波或病理复合波, 或爆发性抑制活动或平坦活动; 采用简化Fugl-Meyer运动功能评分法和改良Barthel指数(MBI)评分标准, 对2组治疗前后上、下肢运动功能和日常生活活动能力进行评定。简化Fugl-Meyer运动功能评分总分0~100分, 上肢积分0~66分, 下肢积分0~34分, 分值越高表示

功能越好。MBI总分0~100分，得分越高表示日常生活活动能力越强。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行数据处理。计数资料采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]拟定。痊愈：偏瘫等临床症状基本消失，能徒步行走，生活自理，上、下肢肌力恢复至4~5级；显效：临床症状明显改善，可步行，上、下肢肌力恢复2级以上；有效：临床症状明显缓解，上、下肢肌力恢复1级以上；无效：症状无好转或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组91.18%，对照组70.59%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	34	11	12	8	3	31(91.18) ^①
对照组	34	8	10	6	10	24(70.59)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后脑电图异常率比较 见表2。治疗后，脑电图总异常率观察组为64.71%，低于对照组的85.29%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后脑电图异常率比较

组别	n	时间	正常	轻度异常	中度异常	重度异常	总异常[例(%)]
观察组	34	治疗前	3	7	11	13	31(91.18)
	34	治疗后	12	9	8	5	22(64.71) ^②
对照组	34	治疗前	2	10	11	11	32(94.18)
	34	治疗后	5	10	9	10	29(85.29) ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后行为能力变化情况比较 见表3。治疗前，2组简化Fugl-Meyer运动功能评分及MBI比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组的2项评分均较治疗前上升($P < 0.05$)，观察组的2项评分均高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后行为能力变化情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	Fugl-Meyer		MBI
			上肢	下肢	
观察组	34	治疗前	17.54±6.13	11.68±4.16	46.12±9.24
		治疗后	31.53±7.84 ^②	22.13±5.31 ^②	73.58±8.17 ^②
对照组	34	治疗前	15.54±6.79	10.37±5.12	48.55±8.56
		治疗后	21.58±5.23 ^①	15.62±6.34 ^①	60.93±9.18 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

5 讨论

偏瘫是由神经功能缺损所致的肢体功能障碍，既往治疗常采用西药联合康复训练的方法进行，虽能有效改善神经功能缺损程度，但疗效及预后并不理想。近年来，大量研究报道指出，采用中医辨证治疗老年脑梗死偏瘫可获显著疗效，且中药不良反应少，对症治疗更利于药到病除，因此较单纯西药治疗更具优势。

中医学认为，脑梗死属中风范畴，气血两虚是其恢复期的基本病机。气血并行血脉之中，气虚而致血瘀，瘀血阻于脑络，新血不生，血少而不能化气，最终加重气虚。临床以肢体功能障碍、偏身麻木、口眼歪斜为主要症状。而老年患者本身体虚，且合并症多，故治疗上应注重补气活血，滋阴通络。本研究观察组采用加味八珍汤治疗，方中茯苓健脾宁心；熟地黄补血滋阴、益精填髓；白芍敛阴柔肝；当归补血活血，主治肌肤麻木；白术和中燥湿；川芎活血行气，在扩张脑血管，降低血管阻力，改善脑及肢体血液循环，抑制血小板凝集，预防血栓形成方面有奇效；人参益气养血、炙甘草补脾益气，可调节中枢神经系统兴奋和抑制过程的平衡，解除脾胃气虚、倦怠乏力之症。上述药物同用可使脏气得充，血脉得通，从而改善病情。

本研究结果提示，较常规西药治疗，观察组采用加味八珍汤联合西药治疗老年脑梗死偏瘫患者，疗效更显著。治疗后，观察组的脑电图总异常率明显低于对照组($P < 0.05$)，且观察组上、下肢运动功能和日常生活活动能力均优于对照组($P < 0.05$)。提示加味八珍汤联合西药治疗可有效促进患者肢体功能和生活能力的恢复，减少脑电图异常，适宜于临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 中华神经科学会，中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志，1996，29(6)：379-380.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报，1996，19(1)：56.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：25.

(责任编辑：吴凌，刘迪成)