

# 中药联合康复训练对气虚血瘀型脑卒中后偏瘫患者步行和平衡功能的影响

叶剑飞

义乌市中心医院, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察中药联合康复训练对气虚血瘀型脑卒中后偏瘫患者步行和平衡功能的影响。方法: 将 80 例气虚血瘀型脑卒中后偏瘫患者随机分为 2 组, 对照组给予减重平板训练、平衡功能训练、下肢肌群功能训练等, 每次 20 min, 每天 2 次。治疗组在对照组治疗方案的基础上进行中药黄芪桂枝五物汤加减治疗, 每天 1 次, 早、晚分服, 连续治疗 4 周。观察 2 组患者的步行和平衡功能。结果: 治疗后治疗组功能性步行分级 (FAC)、10m 最大步行速度 (MWS)、6min 步行距离 (6MWT) 得分均高于治疗前, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且与对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组治疗 4 周后患侧单腿负重时间、Berg 平衡量表 (BBS) 均高于对照组, 而静态闭眼重心移动总轨迹距离低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药联合康复治疗能改善偏瘫患者的步行耐力和动、静态平衡功能。

[关键词] 偏瘫; 脑卒中后; 黄芪桂枝五物汤; 康复训练; 功能性步行分级 (FAC); 10m 最大步行速度 (MWS); 6min 步行距离 (6MWT); 单腿负重时间

[中图分类号] R743.34 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0040-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.018

## Effect of Chinese Medicine Combined with Recover Training on Walking and Balance Function of Hemiplegia Patients with the Syndrome of Qi Deficiency and Blood Stasis after Apoplexy

YE Jianfei

Abstract: Objective: To observe the effect of Chinese medicine combined with recover training on walking and balance function of hemiplegia patients with Qi deficiency and blood stasis type after apoplexy. Methods: Divided 80 cases of patients with Qi deficiency and blood stasis type of hemiplegia after apoplexy into two groups randomly. The control group was given readmill training, balance function training, lower limb muscle group function training and so on, 20min every time, 2 times a day. The treatment group was given Huangqi Guizhi Wuwu tang on the basis of the treatment of the control group, 1 time a day, four consecutive weeks. Observed walking and balance function of patients in two groups. Results: After treatment, scores of functional ambulation category (FAC), 10m maximum walking speed (MWS) and 6min walking test in the treatment group were all increased ( $P < 0.05$ ). And comparing with those in the control group after treatment, differences were significant ( $P < 0.05$ ). After 4 weeks of treatment, loading time on affected side leg and dynamic BBS scores in the treatment group were all higher than those in the control group, while static close eyes barycenter move total trajectory distance was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Chinese medicine combined with recover training can improve walking endurance and dynamic and static balance function of patients with hemiplegia.

Keywords: Hemiplegia; After apoplexy; Huangqi Guizhi Wuwu tang; Recover training; Functional ambulation category (FAC); 10m maximum walking speed (MWS); 6min walking test; Loading time on affected side leg

偏瘫是脑卒中患者常见并发症之一, 主要表现为躯体、步行、平衡功能障碍<sup>[1]</sup>, 严重者影响患者肢体功能的康复和日常

生活能力。对大部分患者来说, 步行和平衡功能的失调不仅增加患者摔倒的危险性, 而且对患者及整个家庭有很大困扰。因

[收稿日期] 2016-02-20

[作者简介] 叶剑飞 (1986-), 女, 护师, 主要从事神经内科疾病的康复护理研究。

此,积极增强步行和平衡协调功能对脑卒中后偏瘫患者的康复有着重要意义。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断均符合全国第四次脑血管病学术会议修订的脑卒中标准<sup>[1]</sup>。中医诊断参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>中脑卒中及气虚血瘀证型诊断标准。

1.2 排除标准 ①脑卒中后偏瘫患者;②智障者;③神经衰弱、焦虑症、精神分裂症及严重心、肝、肾疾病者。

1.3 一般资料 观察病例为 2013 年 4 月—2015 年 10 月在本院神经内科门诊及住院部的患者,共 80 例。男 44 例,女 36 例,随机分为 2 组。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 42~76 岁,平均(60.2±6.8)岁;病程 3~13 月,平均(7.1±2.5)月;右侧偏瘫 18 例,左侧偏瘫 22 例;发病原因:脑梗死 23 例,脑出血 17 例。治疗组男 21 例,女 19 例;年龄 44~78 岁,平均(62.4±7.1)岁;病程 4~14 月,平均(7.3±2.6)月;右侧偏瘫 16 例,左侧偏瘫 24 例;发病原因:脑梗死 22 例,脑出血 18 例。2 组患者一般资料如性别、年龄、偏瘫肢体等经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予康复训练,具体如下:①减重平板训练:由 2 名医师辅助患者步态偏差的矫正,开始训练时,要求患肢脚面完全接触地面,保证双下肢同时支撑身体,防止摆动期膝过伸展,然后帮助患者身体转移重心进行步行训练,训练时髋伸展、保持躯干直立,旋转骨盆前行。每次 20 min,每天 1 次。②平衡功能训练:患者立于检测台上,先双手握住检测台前方的扶手进行重心转移训练,训练以身体重心为中心,可呈放射状向四周移动重心,训练多次后感觉控制良好时改为单手扶持,然后继续放射状移动重心训练,训练达到满意效果时,需放开双手继续进行重心训练,循序渐进。每次 20 min,每天 1 次。③患肢肌群的功能训练:训练时要求患者平躺在床上,做下肢被动运动时,医师一手置于患者脚踝处,另一手置于膝关节处,然后进行下肢屈伸、外旋、内收等动作,幅度由小到大,时间由短到长,动作要轻和持续有力,不可过于粗暴强烈。上肢被动运动时,医师一手置于肘关节处,另一手握住患者手腕,做腕关节、肘关节屈伸运动,操作时动作要领同下肢被动运动,逐步增强训练动作,以取得良好训练效果。每次 20 min,每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上给予中药黄芪桂枝五物汤加减治疗,早、晚分服,每天 1 剂。具体方药如下:黄芪、鸡血藤各 30 g,党参 20 g,桂枝、茯苓各 15 g,水蛭、地龙、赤芍、白芍、当归、远志、葛根、益智仁各 10 g,甘草 6 g。若疲乏无力明显者黄芪用至 60 g,党参 30 g;若躁扰不宁,语言错乱者加红花、牡蛎、龙骨各 20 g;若夜寐不安者加远志、夜交藤各 20 g,连服 4 周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 4 周后观察 2 组患者的步行和平衡功能情况。步行功能<sup>[4]</sup>依据功能性步行分级(FAC)、10 m 最大步行速度(MWS)、6 min 步行距离(6MWT)评定。静态平衡功能观察单腿站立时间和重心移动总轨迹。动态平衡<sup>[5]</sup>采用 Berg 平衡量表(BBS)评定,得分越高,平衡越好。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计软件分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。

## 4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后 FAC、MWS、6MWT 变化情况比较 见表 1。治疗前,2 组 FAC、MWS、6MWT 分别比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2 组 FAC、MWS、6MWT 分别与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );2 组间 FAC、MWS、6MWT 分别比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2 组治疗前后 FAC、MWS、6MWT 变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	FAC	MWS(m/min)	6MWT(m)
对照组	治疗前	40	2.62±0.82	34.01±4.50	125.25±22.18
	治疗后	40	3.76±0.64 <sup>①</sup>	57.58±5.62 <sup>①</sup>	223.29±25.62 <sup>①</sup>
治疗组	治疗前	40	2.59±0.83	33.65±4.63	121.62±20.24
	治疗后	40	3.85±0.65 <sup>①②</sup>	60.23±5.84 <sup>①②</sup>	245.67±6.30 <sup>①②</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.2 2 组治疗前后平衡功能变化情况比较 见表 2。治疗前,2 组单腿负重时间、静态平衡重心移动总轨迹、动态 Berg 平衡量表(BBS)评分分别比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2 组间患侧单腿负重时间、静态平衡重心移动总轨迹、动态 BBS 评分情况比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2 组治疗前后平衡功能变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	单腿负重时间(s)		静态平衡重心移动总轨迹(mm)		动态 BBS 评分(分)
		健侧	患侧	睁眼	闭眼	
对照组	40	32.4±5.7	4.2±2.3	1108.5±220.3	1182.8±269.7	30.5±7.2
治疗组	40	32.5±5.6	5.6±2.1 <sup>①</sup>	1112.4±218.9 <sup>①</sup>	950.4±128.4 <sup>①</sup>	41.2±6.8 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

脑卒中属中医中风范畴,病机多为年老阴气自半,肝肾亏损,气血虚弱,气为血帅,气虚血液生成不足出现血虚;气虚无力运化血液出现血瘀;血为气之母,体内瘀血不去,新血不生,痹阻日久,反过来影响气的生成导致气虚,气虚血液瘀滞,留于脑络,脑络不通,神机失用;或气虚虚弱,筋脉失养,肢体萎软无力,出现运动和平衡功能紊乱。临床恢复期多以气虚血瘀型为主,气虚为本,瘀阻脑络为病之关键。故治疗以益气活血化瘀为大法,方选黄芪桂枝五物汤加减治疗,方中以甘温之黄芪升阳益气、温经活血;以辛温之桂枝助阳化气、

温通血脉，二者共为君药，重在增强益气活血通络之功。赤芍活血行气、白芍养血敛气，共为臣药，辅佐君药益气活血，气行血行则风自灭。当归活血补血，血能载气，血足载气旺盛以补气虚；鸡血藤补血行血、舒筋活络，改善肢体萎软功能；地龙、水蛭性善走窜，逐瘀破血通经络，共为佐药。葛根升举阳气，引药直达病所。党参补益气血，茯苓健脾益气，远志、益智仁益聪安神定志，甘草调和诸药，补益中气。共奏益气活血通络之功。

本研究结果提示，治疗后治疗组 FAC、MWS、6MWT 量表均优于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组治疗 4 周后患侧单腿负重时间、动态 BBS 评分均高于对照组，而静态闭眼重心移动总轨迹距离低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示黄芪桂枝五物汤能调节大鼠  $TXB_2$ - $PGF_{1\alpha}$  的失衡状态，改善微循环血液流变性，阻断或纠正血液高黏滞状态的恶性循环，减少血栓的生成<sup>[6]</sup>。

综上所述，中药合康复治疗能改善偏瘫患者的步行能力和动、静态平衡功能，从而提高患者及家庭的生活质量。

## [参考文献]

- [1] 刘克英. 护理干预对脑卒中后抑郁症患者的效果研究[J]. 中国实用医药, 2014, 9(33): 213-215.
- [2] 中华神经科学会. 脑血管疾病分类、诊断要点、神经功能缺损评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 376-383.
- [3] 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: 99-104.
- [4] 吴琼, 丛芳, 宋桂芸. 水中平板训练和减重平板训练对脑卒中偏瘫患者步行和平衡功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(2): 207-211.
- [5] 胡川, 顾莹, 李军. 悬吊运动训练对脑卒中后偏瘫患者平衡功能的影响[J]. 中国康复, 2015, 30(2): 114-116.
- [6] 王永辉, 李艳彦, 周然, 等. 黄芪桂枝五物汤对实验性冻疮大鼠血液流变性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(6): 231-233.

(责任编辑: 刘淑婷)

# 益智方联合西药治疗脑梗死临床观察

赵涵<sup>1,2</sup>, 邵蓓<sup>1</sup>

1. 温州医科大学, 浙江 温州 325000; 2. 温州市中西医结合医院神经内科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察益智方联合西药治疗脑梗死的临床疗效及其对患者肾功能的影响。方法: 选取本院收治的 80 例脑梗死患者为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。对照组给予阿托伐他汀钙片与阿司匹林肠溶片治疗, 观察组在对照组用药基础上加用自拟益智方治疗, 2 组均治疗 3 疗程。比较 2 组临床疗效, 以及治疗前后内皮细胞上清液一氧化氮(NO)、内皮素-1(ET-1)的含量, 比较 2 组治疗前后的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)与日常生活能力(MBI)评分, 检测 2 组血清胱抑素 C(Cys C)和血尿素氮(BUN)水平, 观察 2 组不良反应发生情况。结果: 总有效率观察组为 90.00%, 高于对照组的 72.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前, 2 组 NO、ET-1、Cys C、BUN 水平比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后, 2 组 NO、ET-1、Cys C、BUN 水平均较治疗前降低( $P<0.05$ ), 观察组 4 项指标的水平均低于对照组( $P<0.05$ )。治疗前, 2 组 NIHSS 及 MBI 评分比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后, 2 组 NIHSS 评分均较治疗前降低( $P<0.05$ ), MBI 评分均较治疗前升高( $P<0.05$ ), 观察组的 NIHSS 评分低于对照组( $P<0.05$ ), MBI 评分高于对照组( $P<0.05$ )。治疗期间 2 组均无不良反应情况发生。结论: 采用益智方联合西药治疗脑梗死患者, 可有效改善患者的内皮细胞损伤、肾功能、神经受损状况以及提高患者日常生活能力, 且用药安全。

[关键词] 脑梗死; 中西医结合疗法; 益智方; 肾功能

[中图分类号] R743.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0042-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.019

[收稿日期] 2016-04-09

[作者简介] 赵涵 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 神经内科。

[通讯作者] 邵蓓, E-mail: shaobei56@126.com。