

- 31 : 1355.
- [3] 王忠诚. 神经外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 667.
- [4] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 1072.
- [5] 金萍. 氨氯地平联合二甲双胍治疗肥胖型高血压的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 2(4): 754- 756.
- [6] 李淑梅, 钟世顺, 吴平生. 胰岛素抵抗与高血压及抗高血压药物的关系[J]. 国外医学: 心血管病分册, 2000, 27(1): 15- 17.
- [7] 唐俊江, 陈明达. 胰肾康丸对糖耐量减低干预的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(6): 10- 11.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗 气虚血瘀型中风后遗症临床观察

黎丽娴, 谭景光, 黄斯琪, 钟楚锋

广州市南沙区中医医院, 广东 广州 511426

**[摘要]** 目的: 观察黄芪桂枝五物汤配合中药热封包对气虚血瘀型中风后遗症患者神经功能及生活质量的影响。方法: 选取 128 例气虚血瘀型中风病后遗症患者, 随机分为 4 组, 空白对照组 (第 1 组) 32 例给予常规治疗, 黄芪桂枝五物汤组 (第 2 组) 33 例在第 1 组治疗基础上加服黄芪桂枝五物汤, 中药热封包组 (第 3 组) 31 例在第 1 组治疗基础上加用中药热封包, 黄芪五物汤合中药热封包组 (第 4 组) 32 例同时使用上述 3 组的治疗方法。评价治疗前后患者的神经功能及生活质量, 比较 4 组临床疗效。结果: 治疗后, 4 组神经功能缺损评分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ); 与第 1、2、3 组比较, 第 4 组神经功能缺损评分下降最显著 ( $P < 0.05$ ); 第 2 组神经功能缺损评分低于第 1 组 ( $P < 0.05$ ); 第 3 组神经功能缺损评分分别与第 1 组和第 2 组比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。第 1 组总有效率 65.6%, 第 2 组总有效率 87.9%, 第 3 组总有效率 74.2%, 第 4 组总有效率 93.8%。第 4 组总有效率高于 1、3 两组 ( $P < 0.05$ ), 与第 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 第 2 组总有效率高于第 1 组 ( $P < 0.05$ ), 与第 3 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 4 组改良巴氏指数评定表 (PADL) 评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 在两两比较中, 第 4 组的 PADL 评分均高于其余 3 组 ( $P < 0.05$ ); 第 2 组和第 3 组的 PADL 评分均高于第 1 组 ( $P < 0.05$ ); 第 2 组与第 3 组的 PADL 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗可改善气虚血瘀型中风后遗症患者的神经功能及生活质量。

**[关键词]** 中风后遗症; 气虚血瘀; 黄芪桂枝五物汤; 中药热封包; 神经功能; 生活质量

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 06-0031-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.010

## Clinical Observation of Huangqi Guizhi Wuwu Tang Combined with Chinese Medicine Heat-Seal Charge in Treating Patients with Poststroke Syndrome of Qi Deficiency and Blood Stasis Type

LI Lixian, TAN Jingguang, HUANG Siqu, ZHONG Chufeng

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Huangqi Guizhi Wuwu tang combined with Chinese medicine heat-seal charge on neurological function and quality of life in treating patients with poststroke syndrome of qi deficiency and blood stasis type. Methods: Selected 128 patients with poststroke syndrome of qi deficiency and blood stasis type and divided

**[收稿日期]** 2016-11-16

**[基金项目]** 2015 年度广州市南沙区公共服务研究项目 (2015MS007)

**[作者简介]** 黎丽娴 (1984-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医内科临床研究工作。

them into the blank control group(group 1) being 32 cases , which was given routine treatment , the Huangqi Guizhi Wuwu tang group(group 2) being 33 cases , which was given Huangqi Guizhi Wuwu tang based on the treatment of group 1 , the Chinese medicine heat- seal charge group being 31 cases , which was given Chinese medicine heat- seal charge based on the treatment of group1 and the combination group(group 4) being 32 cases , which was given all treatments that the other three groups were used. Evaluated neurological function and quality of life of patients before and after treatment , and compared the clinical effect. **Results :** After treatment , neurologic impairment scores of the four groups were all lower than those before treatment( $P < 0.05$ ). The decrease of group 4 was the most significant , comparing with that of the other three groups ( $P < 0.05$ ). Neurologic impairment scores of group 2 were lower than those of group 1( $P < 0.05$ ). Compared neurologic impairment scores of group 3 with those of group 1 and group 2 , the difference was not significant( $P > 0.05$ ). The total effective rate was 65.6% in group 1 , 87.9% in group 2 , 74.2% in group 3 and 93.8% in group 4. The total effective rate of group 4 was higher than that of group 1 and group 3( $P < 0.05$ ) , and has no significant difference as compared with that of group 2( $P > 0.05$ ). The total effective rate of group 2 was higher than that of group 1( $P < 0.05$ ) , and has no significant difference as compared with that of group 3( $P > 0.05$ ). After treatment , modified Physical Activities of Daily Living(PADL) scores of the four groups were all higher than those before treatment( $P < 0.05$ ). Comparing PADL scores of group 4 with those of the other three groups respectively , the scores of group 4 were higher than those of the other three groups ( $P < 0.05$ ). PADL scores of group 2 and group 3 were both higher than those of group 1( $P < 0.05$ ). Compared PADL scores of group 2 and group 3 , the difference was no significance ( $P > 0.05$ ). **Conclusion :** Huangqi Guizhi Wuwu tang combined with Chinese medicine heat- seal charge can improve neurological function and quality of life in treating patients with poststroke syndrome of qi deficiency and blood stasis type.

**Keywords :** Poststroke syndrome ; Qi deficiency and blood stasis ; Huangqi Guizhi Wuwu tang ; Chinese medicine heat- seal charge ; Neurological function ; Quality of life

中风是一种发病率、致残率均较高的疾病,若发病1年后,还存在半身不遂或语言障碍等症状,即称为中风后遗症。本研究笔者在常规用药基础上加上黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗气虚血瘀型中风后遗症,观察其疗效和对患者神经功能、生活质量的影响,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《神经病学》<sup>[1]</sup>中脑卒中的诊断标准,经头颅CT或MRI检查确诊;②符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》<sup>[2]</sup>中气虚血瘀型中风的辨证标准。症见半身不遂,口舌歪斜,言语蹇涩或不语,感觉减退或消失,气短乏力,自汗出,舌质暗淡、苔白腻或有齿痕,脉沉细;③年龄<80岁;④近期未使用过镇静类药物;⑤神志清楚,无智力障碍,无影响神经功能恢复的其他疾病;⑥患者或家属签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①存在严重的认知功能障碍者;②脑肿瘤等脑部器质性病变;③存在意识障碍,无法配合治疗者;④存在严重心脏病患者;⑤对本研究所用药物过敏者;⑥痴呆及精神疾病患者。

1.3 一般资料 按照上述纳入和排除标准,选取2015年12月—2016年9月在本院门诊及住院部治疗的128例气虚血瘀型中风后遗症患者,随机分为空白对照组(第1组)32例,黄芪桂枝五物汤组(第2组)33例,中药热封包组(第3组)31例,黄

芪桂枝五物汤组合中药热封包组(第4组)32例。第1组男17例,女15例;年龄(62.6±7.9)岁;体质指数23.6±3.9;收缩压(135.7±19.1)mmHg,舒张压(72.3±12.4)mmHg。第2组男18例,女15例;年龄(61.5±10.7)岁;体质指数22.6±4.8;收缩压(133.5±14.4)mmHg,舒张压(74.2±11.6)mmHg。第3组男17例,女14例;年龄(61.2±11.7)岁;体质指数24.9±7.6;收缩压(137.6±16.2)mmHg,舒张压(70.2±12.9)mmHg。第4组男16例,女16例;年龄(61.2±10.7)岁;体质指数23.9±4.7;收缩压(136.9±17.3)mmHg,舒张压(72.2±13.10)mmHg。4组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 第1组 予抗凝、脑细胞活化剂等常规治疗,同时针对患者的基础疾病(高血压病、糖尿病、高脂血症等),分别给予降血压、降血糖、降血脂等治疗。

2.2 第2组 在第1组治疗基础上加服黄芪桂枝五物汤。处方:黄芪20g,白芍、桂枝各10g,生姜18g,大枣12枚。每天1剂,水煎取汁500mL,分早晚2次饭前口服。

2.3 第3组 在第1组的治疗基础上加上中药热封包。热封包药物组成:桂枝、吴茱萸各30g,小茴香、延胡索各15g,将中药打碎均匀放入布袋中缝好制成中药热封包,将正反面轻微打湿(约50mL清水)后放入微波炉加热2~3min,以有温

热感不烫手为宜。置中药热封包于患侧肢体,用弹力绷带固定。治疗时间为每天5~15 min,注意温度适宜,防止烫伤,若出现红疹、瘙痒、水泡等现象,立即停用。

2.4 第4组 同时使用以上3组的治疗方法,药物用法、用量均同上。

4组均治疗30天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录4组治疗前后的神经功能缺损评分,并以此判断临床疗效。根据《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》<sup>[8]</sup>进行计分;②观察4组治疗前后日常生活能力的变化,采用改良巴氏指数评定表(PADL)评估患者的日常生活能力,包括排尿、排便、修饰(洗脸、梳头、刷牙、剃须)、用厕、吃饭、转移(床一椅)、活动(步行)、穿衣、上楼、洗澡10个项目,总分为100分,分数越高表示生活能力越强。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件建立数据库并进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,符合正态分布资料的均数比较,先进行方差齐性检验,方差齐时,多组均数比较,采用方差分析;方差不齐时,采用非参数检验。计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:神经功能缺损评分减少91%~100%,病残程度为0级;显效:神经功能缺损评分减少46%~90%,病残程度为1~3级;好转:神经功能缺损评分减少18%~45%;无效:神经功能缺损评分减少18%以下。

4.2 4组治疗前后神经功能缺损评分比较 见表1。治疗前,4组神经功能缺损评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,4组神经功能缺损评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );与第1、2、3组比较,第4组神经功能缺损评分下降最显著,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );第2组神经功能缺损评分低于第1组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );第3组神经功能缺损评分分别与第1组和第2组比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

4.3 4组临床疗效比较 见表2。第1组总有效率65.5%,第2组总有效率87.9%,第3组总有效率74.2%,第4组总有效率93.8%。第4组总有效性与第1组和第3组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );与第2组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。第2组总有效率高第1组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),而与第3组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

4.4 4组治疗前后PADL评分比较 见表3。治疗前,4组PADL评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,4组PADL评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );在两两比较中,第4组的PADL评分高于其余3组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );第2组和第3组的PADL评分均高于第1组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );第2组与第3组

PADL评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表1 4组治疗前后神经功能缺损评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
第1组	32	16.2±2.1	13.3±2.1 <sup>①</sup>
第2组	33	15.9±2.9	11.5±2.4 <sup>①②</sup>
第3组	31	16.4±1.4	12.4±2.1 <sup>①</sup>
第4组	32	16.4±1.3	7.6±3.2 <sup>①②③④</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与第1组治疗后比较,② $P<0.05$ ;与第2组治疗后比较,③ $P<0.05$ ;与第3组治疗后比较,④ $P<0.05$

表2 4组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
第1组	32	3	8	10	11	65.6
第2组	33	5	11	13	4	87.9 <sup>①</sup>
第3组	31	5	9	9	8	74.2
第4组	32	5	18	7	2	93.8 <sup>①②</sup>

与第1组比较,① $P<0.05$ ;与第3组比较,② $P<0.05$

表3 4组治疗前后PADL评分比较 分

组别	n	治疗前	治疗后
1组	32	65.2±8.1	67.4±8.0 <sup>①</sup>
2组	33	61.3±11.3	78.8±11.3 <sup>①②</sup>
3组	31	63.9±9.7	74.5±9.7 <sup>①②</sup>
4组	32	65.1±9.4	85.1±8.27 <sup>①②③④</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与第1组治疗后比较,② $P<0.05$ ;与第2组治疗后比较,③ $P<0.05$ ;与第3组治疗后比较,④ $P<0.05$

### 5 讨论

中医学认为,中风后遗症乃营卫气虚,风邪入中所致,如《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,荣卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯。”《素问·痹论》说:“营气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚则不仁且不用”。由于正气耗损,致气虚无力推动血液运行,血脉瘀阻,而导致肢体麻木、口角歪斜、半身不遂、言语蹇涩等症状。黄芪桂枝五物汤出自汉代张仲景所著《金匮要略》,是振奋阳气,温通血脉的常用方剂,广泛应用于治疗内、外、妇、儿科多种疾病,临床疗效显著<sup>[9]</sup>。方中黄芪甘温益气,补在表之卫气;桂枝散风寒而温经通痹,与黄芪配伍,益气温阳、和血通经;白芍养血和营而通血痹;生姜辛温,疏散风邪,以助桂枝温通之力;大枣甘温,益气养血。全方合用,共凑益气通络、温经活血、养血柔筋之功。中药热封包选用温通经脉的桂枝,散寒止痛的小茴香和吴茱萸,活血行气止痛的延胡索,可起到温通经络、行气止痛的功效。

本研究结果显示,黄芪桂枝五物汤合中药热封包组神经功

能缺损评分下降最显著,与其余3组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。单纯使用黄芪桂枝五物汤,患者的神经功能缺损评分低于空白对照组( $P < 0.05$ ),但单用中药热封包与空白对照组比较及单用黄芪桂枝五物汤与单用中药封包比较,差异均无统计学意义( $P < 0.05$ )。提示黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗对气虚血瘀型中风后遗症患者神经功能缺损症状的改善作用最显著。在生活能力评分上,治疗后黄芪桂枝五物汤配合中药热封包组评分最高,与其余3组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),而单用黄芪桂枝五物汤组及单用中药热封包组生活能力评分均高于空白对照组( $P < 0.05$ )。由此可见,黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗气虚血瘀型中风后遗症,可显著提高患者的生活质量。

综上所述,黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗能有效改善气虚血瘀型中风后遗症患者的神经功能和生活质量,提高临床疗效,可在临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 吴江,贾建平,崔丽英. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:158-169.
- [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):55-56.
- [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]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [4] 秦保锋,翁伟力,朱旭莹,等. 黄芪桂枝五物汤临床研究进展[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(16):3654-3655.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

## 补肾益气方联合西药治疗肺肾气阳虚型哮喘临床研究

胡以琳

德清县人民医院(乾元)内二科,浙江 德清 313216

**[摘要]** 目的:观察补肾益气方联合西药治疗肺肾气阳虚型哮喘的临床效果。方法:将80例肺肾气阳虚型哮喘患者随机分为对照组和治疗组各40例,对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用补肾益气方治疗,1月为1疗程,2组均连续治疗2疗程。观察比较2组的临床疗效、中医证候积分、不良反应发生情况及治疗结束后随访1月内的复发情况。结果:治疗后,治疗组总有效率为97.5%,高于对照组的77.5%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组中医证候积分与治疗前比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗组中医证候积分较治疗前降低,且低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组不良反应发生率为2.50%,复发率为2.50%,低于对照组的17.50%和15.00%,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:应用补肾益气方联合西药治疗肺肾气阳虚型哮喘疗效确切,可有效减轻患者的临床症状,不良反应发生率及复发率低。

**[关键词]** 哮喘;肺肾气阳虚型;中西医结合疗法;补肾益气方;中医证候积分

**[中图分类号]** R562.2+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)06-0034-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.011

### Clinical Observation of Bushen Yiqi Prescription Combined with Western Medicine in Treating Asthma of Qi-yang Deficiency of Lung and Kidney

HU Yilin

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Bushen Yiqi prescription combined with western medicine in treating asthma of qi- yang deficiency of lung and kidney. Methods: Selected 80 patients with asthma of qi- yang deficiency of lung and kidney and divided them into the control group and the treatment group with 40 cases in each randomly. The control

[收稿日期] 2017-02-01

[作者简介] 胡以琳(1978-),女,主治医师,研究方向:呼吸系统疾病。