

# 益气法对卒中后疲劳气虚证患者中医证候、运动功能及日常生活活动能力的影响

刘均仪, 王袖平, 徐珊, 常虹, 林敏霞, 方亮

广州市海珠区中医医院康复科, 广东 广州 510220

**[摘要]** 目的: 观察益气法对卒中后疲劳气虚证患者中医证候、运动功能及日常生活活动能力的影响。方法: 将60例卒中后疲劳气虚证患者随机分为治疗组、对照组各30例。2组均予常规内科治疗与康复训练, 对照组加服胞二磷胆碱钠片, 治疗组加用益气法方药益气消疲汤治疗, 2组疗程均为4周。观察治疗前后2组中医证候积分、简化Fugl-Meyer量表(FMA)评分、改良Barthel指数(MBI)评分的变化。结果: 治疗后, 总有效率治疗组93.33%, 对照组76.67%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组简化FMA评分及MBI评分均较治疗前增加, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ); 治疗组2项评分均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 在内科治疗与康复训练基础上加用益气法方药益气消疲汤治疗卒中后疲劳, 可有效缓解症状、消除疲劳、恢复精力, 改善运动功能, 提高日常生活活动能力与生活质量, 利于患者早日回归家庭和社会。

**[关键词]** 卒中后疲劳; 气虚证; 中西医结合疗法; 益气消疲汤; 简化Fugl-Meyer量表(FMA); 改良Barthel指数(MBI)

**[中图分类号]** R225.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0048-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.011

## Tonify-qi Therapy Has Effect on Chinese Medicine Syndrome, Motor Function and Activity of Daily Living in Patients with Post-Stroke Fatigue with Qi Deficiency Syndrome

LIU Junyi, WANG Xiuping, XU Shan, CHANG Hong, LIN Minxia, FANG Liang

**Abstract:** Objective: To observe the effect of tonify-qi therapy on Chinese medicine syndrome, motor function and activity of daily living in patients with post-stroke fatigue with qi deficiency syndrome. **Methods:** Selected 60 cases of patients with post-stroke fatigue with qi deficiency syndrome, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 30 cases in each group. Both groups received routine medical treatment and rehabilitation training; the control group additionally received citicoline sodium tablets for treatment, while the treatment group additionally received the prescription of Yiqi Xiaopi tang in tonify-qi therapy for treatment. The treatment of the two groups lasted for four weeks. Observed changes of Chinese medicine syndrome scores, scores of simplified Fugl-Meyer assessment scale (FMA) and modified barthel index (MBI) before and after treatment in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 93.33% in the treatment group and was 76.67% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Scores of simplified FMA and MBI in the two groups were increased when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ). The above two scores in the treatment group were higher than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the medical treatment and rehabilitation training, the additional administration of the prescription of Yiqi Xiaopi tang in tonify-qi therapy for patients with post-stroke fatigue can effectively relieve symptoms, eliminate fatigue, help recover energy and improve motor function, activity of daily living and quality of life, which is beneficial for patients to early returning to family and society.

**Keywords:** Post-stroke fatigue; Qi deficiency syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Yiqi Xiaopi tang; Simplified Fugl-Meyer assessment scale (FMA); Modified barthel index (MBI)

**[收稿日期]** 2017-12-25

**[基金项目]** 广州市中医药科技项目 (20162A011025)

**[作者简介]** 刘均仪 (1981-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 脑血管病。

有调查研究表明,卒中是中国成年人致残的首要原因<sup>[1]</sup>。卒中后残障是影响患者回归家庭和社会的重要因素,而卒中后疲劳是影响卒中后功能障碍恢复的关键要素之一。卒中后疲劳在脑卒中后较常见,重视卒中后疲劳的早期积极防治具有至关重要的意义。研究显示,卒中后疲劳多见于气虚证患者<sup>[2]</sup>,结合该研究结果,笔者在内科治疗与康复训练基础上加用中医益气法方药治疗卒中后疲劳气虚证患者,取得一定的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参考《2010中国脑血管病防治指南》<sup>[3]</sup>中脑梗死、脑出血的诊断标准,经头颅CT或者MRI证实。卒中后疲劳诊断标准<sup>[4]</sup>:在过去的1月中持续2周时间,每天或几乎每天出现明显的疲劳、能量减少或需要增加休息,其疲劳程度与最近的劳累水平不相称,再加上以下任意3条:①睡眠或休息难以改变或恢复;②动机保留而效率下降;③自我感觉需要克服这种活力的不足;④由于疲劳影响日常生活或任务;⑤活动后乏力要持续数小时;⑥对疲劳感有明显关注。

**1.2 辨证标准** 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>气虚证辨证标准。主症:气短,乏力,神疲,脉虚。次症:自汗,懒言,舌淡。需具备主症2项及次症1项。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断标准,中医辨证为气虚证;神清,无严重认知功能障碍,能用语言交流;年龄45~85岁;病程2月到4年内;签署临床知情同意书。

**1.4 排除标准** 存在言语障碍,完全不能交流;重度认知障碍,不能配合;合并有急性心力衰竭、肺部感染等严重并发症;并发帕金森病、系统性红斑狼疮、肌萎缩侧索硬化等已知疲劳高发疾患;患重度抑郁或严重精神疾病,不能配合研究;中途退出研究。

**1.5 一般资料** 纳入2016年5月—2017年9月于本院康复科治疗的60例患者,采用简单随机化的分组方法分为2组,每组30例。对照组男14例,女16例;年龄49~84岁,平均(67.90±11.08)岁;病程2~48月,平均(18.27±12.03)月;气虚证症状分级量化表评分平均(22.80±3.47)分;简化Fugl-Meyer量表(FMA)评分平均(37.10±15.84)分;改良Barthel指数(MBI)评分平均(46.03±19.58)分。治疗组男16例,女

14例;年龄54~84岁,平均(69.97±8.06)岁;病程2~48月,平均(16.00±10.31)月;气虚证症状分级量化表评分平均(23.67±3.45)分;简化FMA评分平均(35.20±20.30)分;MBI评分平均(44.57±21.14)分。2组性别、年龄、病程等数据经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2组均采用内科治疗与康复训练干预。内科治疗:常规给予调脂、稳定斑块、抗血小板聚集(脑出血者不用)、调控血压等治疗,均不使用益气活血类中成药,疗程为4周。康复训练:由高年资专职康复治疗师根据患者病情制定个体化方案并执行,疗程为4周,主要包括:①运动治疗:指导良肢位的摆放,维持关节活动度,被动或主动肌力训练,体位转移训练,坐位平衡及站立平衡训练,平衡功能训练及步态训练,上、下楼梯训练等,每次45min,每天1次。②作业治疗:手功能训练、日常生活活动能力(ADL)训练等。每次45min,每天1次。③物理因子治疗:功能性电刺激,如低频脉冲电治疗等,每次约20min,每天1次。

**2.1 对照组** 在内科治疗与康复训练基础上加服胞二磷胆碱钠片(济南利民制药有限责任公司)治疗,每次0.2g,每天3次,疗程为4周。

**2.2 治疗组** 在内科治疗与康复训练基础上加用益气法协定方益气消疲汤治疗,处方:鸡血藤20g,黄芪、石菖蒲、茯苓、熟地黄各15g,地龙、川芎、当归、川牛膝、杜仲、桑寄生各10g,柴胡、五味子各6g,红参(另炖)5g。每天1剂,由本院中药房统一煎煮至约300mL,分早、晚餐后服下或鼻饲管注入,疗程4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①运动功能:采用简化FMA<sup>[6]</sup>进行评定,满分为100分,分值越高表示运动功能越好,于治疗前、后各评定1次。②ADL:采用MBI<sup>[7]</sup>进行评定,满分为100分,分值越高表示生活活动能力越好,于治疗前、后各评定1次。③中医证候积分:参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>中“气虚证症状分级量化表”的评定方法,观察气短、神疲、乏力、自汗、懒言5个方面。按照症状的轻(2分)、中(4分)、重(6分)量化计分。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS17.0软件进行数据处

理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内比较采用配对样本  $t$  检验,组间比较采用独立样本  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 临床治愈:临床症状、体征消失或基本消失,中医证候积分减少率 $\geq 95\%$ ;显效:临床症状、体征明显改善,中医证候积分减少率 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状、体征均有好转,中医证候积分减少率 $\geq 30\%$ ;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,中医证候积分减少率不足 $30\%$ 。计算公式(尼莫地平法):中医证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率治疗组 $93.33\%$ ,对照组 $76.67\%$ ,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 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	4(13.33)	6(20.00)	18(60.00)	2(6.67)	93.33 <sup>①</sup>
对照组	30	2(6.67)	3(10.00)	18(60.00)	7(23.33)	76.67

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后简化FMA评分及MBI评分比较** 见表2。治疗后,2组简化FMA评分及MBI评分均较治疗前增加,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。治疗组2项评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后简化FMA评分及MBI评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	时间	简化FMA评分	MBI指数
治疗组	30	治疗前	35.20 $\pm$ 20.30	44.57 $\pm$ 21.14
	30	治疗后	56.13 $\pm$ 20.42 <sup>②③</sup>	67.90 $\pm$ 19.18 <sup>②③</sup>
对照组	30	治疗前	37.10 $\pm$ 15.84	46.03 $\pm$ 19.58
	30	治疗后	46.07 $\pm$ 17.99 <sup>①</sup>	56.80 $\pm$ 20.64 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ,② $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

#### 5 讨论

临床上可见卒中后疲劳患者会出现突出的缺乏精力、容易疲倦、少气懒动的情况,容易自暴自弃,或合并卒中后抑郁,严重影响康复进程和疾病预后。很多人误认为这仅仅是因患病后患者家庭社会角色的转换和心理落差的出现、卒中后功能障碍对生活自理的影响以及对预后消极判断所致,忽略了卒中后疲劳的

发生及其对患者康复和远期预后的深远影响,容易耽误早期防治。目前临床采用药物治疗无确切疗效<sup>④</sup>。卒中后疲劳没有相应的中医病名,根据其临床表现,应归属中医学虚劳范畴。中医药对整体调理具有独特优势,以整体观为指导,通过辨证施治,标本兼顾,以达治病求本。

卒中患者以老年人多见,正气渐虚,肝肾亏损,脾胃虚弱。患病后,精气耗损,肾虚显著;卒中后多伴功能障碍,久病卧床,久卧伤气,正气亏虚尤甚;脾为后天之本,脾虚则气血生化乏源,加重气虚,气虚无力推动血行,则血瘀,而中医学理论亦认为,久病必瘀;脾虚运化失常,痰浊内生,继而痰瘀为病,痹阻经脉,清窍失养。卒中后因受功能障碍及担忧疾病预后等因素影响,患者常伴肝气郁结,木旺乘脾土,脾虚加重,气虚更突出。综上,多因素导致正气亏虚,气虚则无力升清,兼有痰瘀阻络,清窍失养。如此因病致虚,因虚致实,虚实夹杂,病后失养,久虚不复成劳。因此,笔者认为本病气虚突出,提出以益气法为主,兼补益脾肾、化痰通络,以经典方剂补阳还五汤加减化裁组成益气消疲汤用于临床,疗效确切。方中黄芪益气健脾,《本草新编》认为黄芪“乃补气之圣药”“久病正宜黄芪,未有不服之而安然者也”;红参大补元气,补脾安神益智,《药性本草》中记载人参“主五脏之气不足,五劳七伤,虚损瘦弱”;二者合用,可增强补气之效。配合味辛升散之柴胡,味少量轻,三药合用,一则升阳达巅,行经入脑,脑为诸阳之会,居于巅高,唯风药辛宣,方可疏通经脉,使清阳之气贯注于脑以壮髓海;二则醒脾助胃,以促化源;三则阳气升旺,可化痰瘀,脉络通畅。虫类药活血通络之力峻猛,善搜剔血脉之瘀滞,加地龙擅于舒筋通络。配合川芎,辛香走窜,温通经络,活血行气,走而不守,上行头目。当归、鸡血藤养血和血并行血。川牛膝引药下行,兼活血化瘀。上药合用,可助气旺血行,血脉通畅。辅以石菖蒲豁痰开窍宁神。茯苓、五味子健脾宁心安神。杜仲、桑寄生擅补益肝肾,强筋骨,熟地黄补肾填精。诸药合用,共奏益气化痰、活血通络之效,以治病求本,消除疲劳,恢复精力。

本研究结果显示,在内科治疗与康复训练基础上加用益气消疲汤治疗卒中后疲劳可有效缓解症状、消除疲劳、恢复精力,改善运动功能,提高日常生

活活动能力与生活质量,有助于患者早日回归家庭和社会。

### [参考文献]

- [1] 李立亚. 针对 NgR1 和 PirB 靶向治疗改善小鼠脑缺血后神经功能的研究[D]. 西安: 第四军医大学, 2014.
- [2] 陈红霞, 郭友华, 欧海宁, 等. 中风后疲劳的中医证候分布及影响因素初探[J]. 陕西中医, 2009, 30(2): 132-134.
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 2010 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 62-82.
- [4] De Groot MH, Phillips SJ, Eskes GA. Fatigue associated with stroke and other neurologic conditions: Implications for stroke rehabilitation [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2003, 84(11): 1714-1720.
- [5] 郑筱萸. 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: 379.
- [6] 王玉龙. 康复评定[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 181-184, 290-293.
- [7] Winward C, Sackley C, Metha Z, et al. A population-based study of the prevalence of fatigue after transient ischemic attack and minor stroke[J]. Stroke, 2009, 40(3): 757-761.
- [8] 陈仰昆, 肖卫民, 袁伟杰. 脑卒中后疲劳的研究进展[J]. 中华脑血管病杂志: 电子版, 2011, 5(1): 60-67.

(责任编辑: 吴凌)

## 滋肾降糖丸对肾阴虚证 2 型糖尿病患者血清硬化蛋白的影响

渠昕, 楚淑芳, 赵恒侠, 刘德亮, 刘雪梅, 李金花, 李增英, 李惠林

深圳市中医院, 广东 深圳 518033

**[摘要]** 目的: 观察滋肾降糖丸对 2 型糖尿病患者糖代谢及血清硬化蛋白 (SOST) 的影响。方法: 将 60 例 2 型糖尿病肾阴虚证患者随机分为 2 组各 30 例, 观察 2 组患者基本情况、肾阴虚证证候积分、血糖等糖代谢指标及血清硬化蛋白水平。结果: 治疗后, 治疗组中医证候总积分低于对照组, 治疗组降低空腹血糖 (FBG)、空腹胰岛素 (FINS)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、SOST 及升高空腹 C 肽 (FCP) 效果分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 滋肾降糖丸可以明显降低肾阴虚证证候积分, 改善临床症状, 改善糖代谢, 同时可以明显降低血清 SOST 水平。

**[关键词]** 2 型糖尿病; 肾阴虚证; 硬化蛋白; 中药复方

**[中图分类号]** R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0051-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.012

## Zishen Jiangtang Pills Has Effect on Serum Sclerostin of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus with Yin Deficiency of Kidney Syndrome

QU Xin, CHU Shufang, ZHAO Hengxia, LIU Deliang,  
LIU Xuemei, LI Jinhua, LI Zengying, LI Huilin

**Abstract:** **Objective:** To observe the effect of Zishen Jiangtang pills on glucose metabolism and serum sclerostin (SOST) of patients with type 2 diabetes mellitus with yin deficiency of kidney syndrome. **Methods:** Divided 60 cases of patients with type 2 diabetes mellitus with yin deficiency of kidney syndrome into two groups randomly, 30 cases in each group. Observed the basic condition, syndrome scores of yin deficiency of kidney syndrome, glucose metabolism indexes of blood glucose and so on, and level of serum sclerostin of patients in the two groups. **Results:** After treatment, Chinese medicine

**[收稿日期]** 2017-10-09

**[基金项目]** 深圳市科技计划项目 (JCYJ20140408153331810)

**[作者简介]** 渠昕 (1977-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医药治疗内分泌疾病。

**[通信作者]** 李惠林, E-mail: sztcmlhl@163.com。