

复瘫汤联合针灸治疗脑中风偏瘫临床研究

方娴, 邱宇洁

杭州市西溪医院中医科, 浙江 杭州 310023

[摘要] 目的: 观察复瘫汤联合针灸治疗脑中风偏瘫临床疗效。方法: 将因偏瘫进行康复治疗的符合纳入标准的患者 50 例, 随机分为对照组与实验组各 25 例, 对照组单独采用复瘫汤进行康复治疗, 实验组在中药汤药的基础上联合针灸进行康复治疗。比较 2 组治疗前后神经功能 (NIHSS) 评分、肢体运动功能 (Fugl-Meyer, FMA) 评分、日常生活能力量表 (ADL) 评分变化, 以及比较总有效率。结果: 2 组治疗后 NIHSS 较前下降, FMA、ADL 评分均较前上升, 且实验组治疗后与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 对照组总有效率为 60%, 实验组为 80%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 复瘫汤联合针灸在脑中风偏瘫患者的康复治疗中发挥疗效, 能够改善患者神经功能和患肢运动功能, 并能有效增强患者日常生活活动能力, 提高患者的生活质量, 给患者减少负担与痛苦。

[关键词] 偏瘫; 脑中风; 复瘫汤; 针灸; 针药治疗

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0138-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.041

Clinical Study on Futan Tang Combined with Acupuncture and Moxibustion for Hemiplegia Caused by Stroke

FANG Xian, QIU Yujie

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Futan tang combined with acupuncture and moxibustion for hemiplegia caused by stroke. **Methods:** A total of 50 cases of patients receiving rehabilitation for hemiplegia, who were in accordance with the inclusion criteria, were randomly divided into the control group and the experiment group, with 25 cases in each group. The control group was treated with Futan tang alone for rehabilitation, and the experiment group was additionally treated with acupuncture and moxibustion based on the treatment of Chinese herbal decoction for rehabilitation. The changes of the scores of National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), extremity motor function (Fugl-Meyer Assessment, FMA) and Activities of Daily Living (ADL) as well as the total effective rates in the two groups before and after treatment were compared. **Results:** After treatment, the scores of NIHSS were decreased, FMA and ADL were increased in the two groups when compared with those before treatment, and the comparison between the experiment group after treatment and the control group showed significance in the difference ($P < 0.05$). After treatment, the total effective rate was 60% in the control group and 80% in the experiment group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Futan tang combined with acupuncture and moxibustion for patients with hemiplegia caused by stroke can exert curative effect in the rehabilitation and improve the neurological function and the motor function of the affected limbs. It can effectively enhance the activities of daily living and the quality of life of the patients, which can reduce the burden and pain of the patients.

Keywords: Hemiplegia; Stroke; Futan tang; Acupuncture and moxibustion; Acupuncture combined with Chinese herbal medicine

脑中风又名脑卒中, 是脑部缺血或者出血引起损伤性疾病的总称, 其发病率与致残率极高, 中风后易形成多种后遗症, 偏瘫为最常见后遗症之一, 导致患者无法进行正常生活。该类

疾病至今缺少有效的治疗措施, 目前临床仍以预防与偏瘫后的康复治疗为主, 因此, 除了提高高危人群对于该类疾病的预防意识与措施外, 对于中风后遗症的康复治疗则显得尤为重要^[1]。

[收稿日期] 2018-12-19

[作者简介] 方娴 (1985-), 女, 主治医师, 研究方向: 针灸康复。

中医药在中风后偏瘫的康复治疗上具有悠久的历史,并具有丰富的临床经验,且安全可靠。相关研究表明复瘫汤对于中风后偏瘫的康复具有确切疗效^[2]。中医针灸对该病的康复也有确切效果,但将其两者联合运用于中风后偏瘫的治疗研究还较少,因此笔者开展本研究,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年7月—2018年7月在本院因脑中风偏瘫进行康复治疗的符合纳入标准的患者50例,随机分为对照组与实验组各25例。实验组年龄45~70岁,平均(63.5±14.6)岁;病程6h~1周,平均(3.5±0.6)天;男14例,女11例;左侧偏瘫13例,右侧偏瘫12例。对照组年龄46~70岁,平均(64.1±14.3)岁;病程6h~1周,平均(3.6±0.7)天;男13例,女12例;左侧偏瘫11例,右侧偏瘫14例。2组性别、年龄、病程等基本资料及偏瘫类型比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),符合研究纳入标准,可进行相关研究。

1.2 诊断标准 按照《康复医学理论与实践》^[3]中对于中风后偏瘫的诊断标准:感觉和运动障碍为主症,交流、认知、心理障碍为次症,主症及任何一项次症与头颅CT或磁共振成像(MRI)确诊为脑中风。

1.3 辨证标准 按《中风中医辨证施治》^[4]中肝阳上暴证辨证标准:突然头晕头痛,心烦气躁,呕吐呃逆,半身不遂,语言不利,肢体震颤。舌红苔黄,脉弦数。

1.4 纳入标准 ①符合脑中风诊断标准;②出现偏瘫症状;③初次接受诊疗;④无心、肝、肾严重并发症;⑤同意进行本研究。

1.5 排除标准 ①医嘱不严格服从者;②治疗前1周内服用过影响指标检测指标的的药物者;③严重心、肝、肾方面疾病;④对本研究服用的药物过敏或者不能耐受针灸者。

2 治疗方法

2.1 对照组 单独给予复瘫汤治疗,处方:黄芪30g,茯苓12g,半夏、竹茹、地龙、豨莶草、当归各10g,石菖蒲20g,丹参、红花各15g,全蝎6g。将方剂中所有药物熬制成汤

药,每天1剂,半月为1个疗程,共治疗2个疗程。

2.2 实验组 在复瘫汤治疗的基础上联合针灸治疗,患者健侧卧位,选用40mm一次性针灸针,常规对取穴部位(百会、外关、阳陵泉、手三里、足三里、肩髃、环跳、阳陵泉)皮肤进行消毒,随后进行针灸治疗。每天1次,半月为1个疗程,治疗2个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参考文献[5],①神经功能:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分,分值从0~45分,分值标准为:0~1分属正常,2~4分为轻度受损,5~15为中度受损,16~20为中重度受损,20分以上为重度受损。②患肢运动功能:采用简式Fugl-Meyer评分法(FMA)评定,上肢总分66分,下肢总分34分,总分共100分。分值标准为:小于50分为严重运动障碍,50~84分为中重度运动障碍,85~95分为中度运动障碍,96~99分为轻度运动障碍,100分为正常。③日常生活能力:采用日常生活活动能力(ADL)量表,100分为独立,75~95分为轻度依赖,50~70分为中度依赖,25~45分为重度依赖,0~20分为完全依赖。④治疗后评价临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,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 参照文献[6]中对于脑中风后偏瘫的疗效标准。痊愈:偏瘫临床症状基本消失,神经、肢体运动功能以及日常生活能力完全恢复;好转:偏瘫临床症状明显好转,神经、肢体运动功能以及日常生活能力基本恢复;无效:治疗前后无明显改善偏瘫临床症状。

4.2 2组治疗前后NIHSS、FMA及ADL比较 见表1。2组治疗后NIHSS较前下降,FMA、ADL评分均较前上升,且实验组治疗后与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗后,对照组总有效率为60%,实验组为80%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后NIHSS、FMA及ADL比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS		FMA		ADL		分
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	25	27.28±4.12	19.20±3.21 ^①	30.22±5.51	49.22±4.27 ^①	24.33±4.28	66.24±15.13 ^①	
实验组	25	28.15±4.16	12.23±3.31 ^②	30.35±5.36	64.23±4.51 ^②	24.25±4.34	80.44±15.16 ^②	

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

表2 2组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效	例(%)
对照组	25	3(12)	12(48)	10(40)	15(60)	
实验组	25	6(24)	14(56)	5(20)	20(80) ^①	

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

脑卒中又名脑中风,为常见的脑血管疾病,高血压以及动脉粥样硬化是最常见的病因,可根据原始病因分为缺血性以及出血性中风,好发于中老年男性,该病主要危害在于其后遗症,包括手足麻木、嘴角歪斜、中枢性以及周围性瘫痪、偏瘫、失

语、失认等,其中偏瘫为最常见也是较严重的一类,可根据临床症状分为轻偏瘫、弛缓性偏瘫、痉挛性和意识障碍性偏瘫。目前临床上缺乏其有效的治疗手段,主要依靠预防以及对于偏瘫患者的康复治疗。中医学方面并无中风的病名,但有相关书籍记载,中风的基本病机为阴虚阳亢,风火痰瘀引起阴阳失调,最终导致气血逆乱,上犯至脑引起卒中,对于中风后后遗症期主要多为本虚标实兼夹,因此治疗以扶正祛邪、标本兼顾为原则^[4],对于中风后偏瘫的康复治疗,中医学已有较多经验与方法,古方有复瘫汤,由黄芪、茯苓、半夏、竹茹、地龙、豨莶草、当归、石菖蒲、丹参、红花、全蝎配伍而成。其中黄芪为扶正固本的中药材,归脾、肺经,现在药理研究表明黄芪有效成分为皂苷类、黄酮类化合物,可双向调节血压,扩张脑血管,改善脑血管微循环;茯苓可健脾宁神,可利湿且不伤正气;半夏归脾肺经,可止呕化痰、燥湿安神;竹茹也具有止呕化痰的功效;地龙又名蚯蚓,具有降血压的作用;豨莶草可祛湿通经络;当归归脾经,可燥湿润肠,可调节血压;石菖蒲可开窍豁痰、醒神益智;丹参中脂溶性主要为共轭醌酮类化合物,可起到化痰安神功效;红花具有降血压功效,以上中药材配伍而成的复瘫汤可起到调节血压,扶正化痰,燥湿安神的功效。另有中医学针灸法治疗偏瘫,所取穴位可起到通经络、化痰安神的功效。因此笔者开展将复瘫汤与针灸联合治疗中风后偏瘫,观察其疗效。

脑中风对于患者最严重的打击为神经功能的损伤,影响其意识与认知,其次是对运动功能与日常自理能力的影响。因此本研究采用NIHSS评分评判其神经功能情况,用FMA评分评判其运动功能情况,运用ADL判断其自理能力情况。本研究结果显示,与对照组相比,实验组治疗后NIHSS、FMA、ADL

评分明显变优,差异有统计学意义($P < 0.05$);与对照组相比,实验组总有效率明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过结果分析表明,复瘫汤联合针灸在脑中风偏瘫患者的康复治疗中发挥疗效,能够改善患者神经功能和患肢运动功能,并能有效增强患者日常生活活动能力,提高患者的生活质量,给患者减少负担与痛苦,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 史长青,沈晓莲. 脑卒中偏瘫的早期康复治疗[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(2): 79-81.
- [2] 王同乐. 偏瘫复原汤治疗中风病临床疗效观察[J]. 当代医学, 2010, 16(27): 155-156.
- [3] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 1840-1841.
- [4] 骆路明, 谢刚泰, 代明星. 中风中医辨证施治[J]. 四川中医, 2003, 21(1): 20-21.
- [5] 徐亮, 司亮. 通络涤痰饮联合温针灸治疗中风后偏瘫的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(34): 3779-3781.
- [6] 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.
- [7] 李鹏, 骆彤, 阮明军. 中风病的中医五脏病因病机探讨[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(7): 1004-1005.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)