中药穴位贴敷辅助治疗脑梗死后偏瘫临床研究

孙丽娜，赵蓉蓉，洪珍梅

浙江中医药大学附属第三医院，浙江 杭州 310000

［摘要］**目的：**观察中药穴位贴敷辅助治疗脑梗死后偏瘫的临床疗效。**方法：**选取148例脑梗死后偏瘫患者，按随机数字表法分成西医组和穴位贴敷组各74例。西医组给予西药及康复训练治疗，穴位贴敷组在西医组基础上给予中药穴位贴敷治疗，2组均治疗6周。比较2组临床疗效及治疗前后肌力、肢体运动功能和生活自理能力。**结果：**穴位贴敷组总有效率81.08%，高于西医组63.51%（$P<0.05$）。治疗后，穴位贴敷组肌力分级优于西医组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组上肢、下肢Fugl-Meyer评分均较治疗前升高（$P<0.05$），穴位贴敷组上肢、下肢Fugl-Meyer评分均高于西医组（$P<0.05$）。治疗后，2组Barthel指数均较治疗前升高（$P<0.05$），穴位贴敷组Barthel指数高于西医组（$P<0.05$）。**结论：**中药穴位贴敷辅助治疗脑梗死后偏瘫，可改善患者的肌力和肢体运动功能，提高其生活自理能力。

［关键词］偏瘫；脑梗死后；穴位贴敷；肌力；肢体运动功能；生活自理能力

［中图分类号］R743.3；R245.9 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）02-0164-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.039

Clinical Study on Adjuvant Treatment of Point Application with Chinese Medicinals for Hemiplegia After Cerebral Infarction

SUN Li'na, ZHAO Rongrong, HONG Zhenmei

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of adjuvant treatment of point application with Chinese medicinals for hemiplegia after cerebral infarction. **Methods:** A total of 148 cases of patients with hemiplegia after cerebral infarction were divided into the western medicine group and the point application group according to the random number table method, with 74 cases in each group. The western medicine group was treated with western medicine and rehabilitation training, and the point application group was additionally treated with point application with Chinese medicinals based on the treatment of the western medicine group. Both groups were treated for 6 weeks. Muscle strength, motor function of limbs and self-care ability before and after treatment as well as the clinical effects in the two groups were compared. **Results:** The total effective rate was 81.08% in the point application group higher than that of 63.51% in the western medicine group($P<0.05$). After treatment, the grading of muscle strength in the point application group was better than that in the western medicine group, the difference being significant($P<0.05$). After treatment, the Fugl-Meyer scores of upper and lower limbs in the two groups were increased when compared with those before treatment($P<0.05$), and the Fugl-Meyer scores of upper and lower limbs in the point application group were higher than those in the western medicine group($P<0.05$). After treatment, Barthel indexes in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and Barthel index in the point application group was higher than that in the western medicine

［收稿日期］2022-02-28
［修回日期］2022-10-12
［作者简介］孙丽娜（1992-），女，护师，E-mail：729760778@qq.com。
［通信作者］洪珍梅（1982-），女，主治中医师，E-mail：13216705231@163.com。

group($P<0.05$). **Conclusion**: Point application with Chinese medicinals in adjuvant treatment of hemiplegia after cerebral infarction can improve the muscle strength and motor function of limbs in patients, and enhance their self-care ability.

Keywords: Hemiplegia; After cerebral infarction; Point application; Muscle strength; Motor function of limbs; Self-care ability

偏瘫是脑梗死的典型后遗症，表现为半身不遂、肢体运动和协调能力减退，导致患者的生活自理能力下降。近年来，中医特色护理技术在脑梗死稳定期患者康复治疗中的应用价值日益凸显。将中药贴敷于人体相应穴位，能够起到活血化瘀、疏通经络、养心安神等作用，具有操作简单、无创、无痛、患者依从性好等优势。本研究观察中药穴位贴敷辅助治疗脑梗死后偏瘫的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《各类脑血管病诊断要点》[1]中脑梗死的诊断标准。经颅脑CT或MRI检查确诊；脑梗死后表现为单侧肢体瘫痪，有明显的肢体功能障碍，活动能力明显下降；处于脑梗死稳定期，生命体征平稳；年龄≤80岁，精神、意识和沟通理解能力尚可；患者及家属对本研究知情且同意。

1.2 排除标准 有躯体外伤、骨折、肢体残疾、肢体动静脉闭塞性病变、骨关节炎等影响肢体功能的疾病；合并其他严重内科疾病、认知功能障碍或精神心理疾病者；对本研究所用药物过敏者；局部皮肤破损，不宜接受穴位贴敷者。

1.3 一般资料 选取2019年12月—2021年3月在浙江中医药大学附属第三医院治疗的148例脑梗死后偏瘫患者，按随机数字表法分成西医组和穴位贴敷组，每组74例。西医组男49例，女25例；年龄48～77岁，平均(64.37±9.50)岁；脑梗死病程14～65 d，平均(38.24±10.31)d；左侧偏瘫35例，右侧偏瘫39例；合并症：高血压病17例，糖尿病9例，高脂血症7例。穴位贴敷组男47例，女27例；年龄46～78岁，平均(64.41±9.47)岁；脑梗死病程15～71 d，平均(40.26±9.80)d；左侧偏瘫34例，右侧偏瘫40例；合并症：高血压病19例，糖尿病10例，高脂血症6例。2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 西医组 遵医嘱给予药物治疗，并开展康复训练。药物治疗包括抗血小板聚集、降脂及控制血压等。康复训练包括卧床肢体训练、坐立平衡训练、站立行走训练和日常生活自理能力训练等，训练方案需遵从个性化和循序渐进的原则[2]。每天2～3次，连续治疗6周。治疗期间做好患者及家属的健康教育和心理辅导工作，确保患者积极配合治疗。

2.2 穴位贴敷组 在西医组基础上给予中药穴位贴敷治疗。处方：黄芪、丁香、肉桂、草乌、川乌、路路通。将上述中药研磨成粉末状，按照5∶1∶4∶4∶4∶4的比例搅拌均匀，取适量姜汁调制成糊状或软膏状，保存备用。选穴：上肢患侧肩髃、曲池、合谷、外关，下肢患侧足三里、环跳、梁丘、涌泉、阳陵泉。以温水清洁并擦干贴敷部位皮肤，每穴约取药糊0.2 g，以医用无纺布贴敷并固定在穴位上。每次贴敷4～6 h，每天1次，连续治疗6周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②患侧肌力。由同组医师进行患侧肌力检查。0级为肢体处于完全瘫痪状态，肌肉无收缩力；1级为肌肉可见轻微收缩，但肢体不能活动和离开床面；2级为肢体能在床上平行移动；3级为肢体能够抬离床面；4级为肢体能够对抗部分阻力，可负重；5级为行动自如，关节可对抗阻力，患肢可负重。肌力等级越高，表示肌力越强，肌力4～5级为肌力良好。③肢体运动功能。以Fugl-Meyer量表评价肢体运动功能，量表总分100分，包括上肢(66分)、下肢(34分)，Fugl-Meyer评分越高表示肢体运动功能越好。④生活自理能力。采用Barthel指数评价生活自理能力，Barthel指数总分100分。100分为生活完全自理；60～99分为生活基本自理或仅有轻度功能障碍；40～59分为自理能力欠佳，较大程度需要他人帮助才能完成日

常生活活动；＜40分为自理能力差，生活基本或完全依赖他人。

3.2　统计学方法　采用SPSS23.0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；计数资料以率(%)表示，采用χ^2检验；等级资料采用秩和检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　参考文献[3]拟定疗效标准。基本痊愈：偏瘫症状基本消失，生活基本可自理，病残程度为0级；显效：偏瘫症状和生活自理能力均有明显改善，病残程度为1～2级；好转：偏瘫症状和生活自理能力均有一定好转，病残程度为3级；无效：未达到上述标准，甚至偏瘫症状继续加重。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。穴位贴敷组总有效率81.08%，高于西医组63.51%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例

组　别	例数	基本痊愈	显效	好转	无效	总有效[例(%)]
穴位贴敷组	74	7	19	34	14	60(81.08)①
西医组	74	4	14	29	27	47(63.51)

注：①与西医组比较，$P<0.05$

4.3　2组治疗前后肌力分级比较　见表2。治疗前，2组肌力分级比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，穴位贴敷组肌力分级优于西医组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后肌力分级比较　例

组　别	时　间	例数	0～1级	2级	3级	4级	5级
穴位贴敷组	治疗前	74	9	27	28	10	0
	治疗后	74	5	12	30	25	2
西医组	治疗前	74	11	25	29	9	0
	治疗后	74	7	20	34	13	0

4.4　2组治疗前后Fugl-Meyer评分比较　见表3。治疗前，2组上肢、下肢Fugl-Meyer评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组上肢、下肢Fugl-Meyer评分均较治疗前升高($P<0.05$)，穴位贴敷组上肢、下肢Fugl-Meyer评分均高于西医组($P<0.05$)。

4.5　2组治疗前后Barthel指数比较　见表4。治疗前，2组Barthel指数比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组Barthel指数均较治疗前升高($P<0.05$)，穴位贴敷组Barthel指数高于西医组($P<0.05$)。

表3　2组治疗前后Fugl-Meyer评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	上肢		下肢	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
穴位贴敷组	74	36.45±3.12	48.46±3.18①②	15.76±4.98	28.31±4.49①②
西医组	74	37.17±3.21	42.16±3.45①	15.30±3.30	22.22±3.78①

注：①与同组治疗前比较，$P<0.05$；②与西医组治疗后比较，$P<0.05$

表4　2组治疗前后Barthel指数比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	治疗前	治疗后
穴位贴敷组	74	49.13±16.03	68.09±12.10①②
西医组	74	49.59±14.87	63.18±16.24①

注：①与同组治疗前比较，$P<0.05$；②与西医组治疗后比较，$P<0.05$

5　讨论

多数脑梗死患者伴有不同程度的偏瘫。且此类患者中老年人占比较大，老年人体质较差，易合并高血压病、糖尿病等基础疾病，且难以坚持进行康复训练，治疗效果欠佳[4]。脑梗死属于中医学中风范畴，偏瘫属于中医学半身不遂范畴。中风后正气亏虚、脏腑虚衰、髓海不足，致气滞血瘀、营卫不固、经络痹阻、阴阳失调。中风后偏瘫以气血运行不畅、肌肤筋脉失于濡养为基本病机。治疗应以活血化瘀、益气温阳通络为原则。穴位贴敷结合了中医经络学说和腧穴理论，可使药物渗透吸收后作用于经络和腧穴，维持血药浓度稳定，而且药物不经过胃肠道吸收，无损伤脾胃之弊。此外，穴位贴敷还具有无创、无痛的特点，对于惧针、服药依从性差者，在不宜服药治疗时，应用穴位贴敷尤为适宜。

本研究贴敷药物组方中，黄芪益气固表，丁香、肉桂温经通阳。黄芪得丁香、肉桂，固表而不留邪，丁香、肉桂得黄芪，益气而振奋卫阳。川乌、草乌祛风除湿，散寒通痹。加以路路通舒筋利节。姜汁发散风邪、温行血脉，可助丁香、肉桂加强温经活血通络之力。诸药合用，共奏活血化瘀、益气温阳通络之效。贴敷所选穴位肩髃归属手阳明大肠经，具有通络止痛、活血化瘀的功效，主治肩臂挛痛、上肢不遂等症；合谷为手阳明大肠经原

穴，有镇痉止痛、通经活络之效；曲池为手阳明大肠经合穴，能疏通经络、调节气血；外关为手少阳三焦经络穴，有祛风湿、通经络、止痹痛之功；足三里为足阳明胃经的主要穴位，主治下肢痿痹；环跳为足少阳胆经、足太阳膀胱经交会穴，有祛风湿、利腰腿的作用；梁丘为足阳明胃经郄穴，可治膝关节肿痛、下肢不遂；涌泉是足少阴肾经穴，乃经气涌出之处，可温补肾经、舒筋活络；阳陵泉为筋会，是治疗筋病的要穴，尤善治下肢筋病。以上穴位配伍，可改善上肢和下肢局部气血运行，促进肢体功能恢复。

本研究结果显示，穴位贴敷组总有效率高于西医组（$P<0.05$）。治疗后，穴位贴敷组肌力分级优于西医组（$P<0.05$）。治疗后，穴位贴敷组上肢、下肢Fugl-Meyer评分及Barthel指数均高于西医组（$P<0.05$）。表明中药穴位贴敷辅助治疗脑梗死后偏瘫的临床疗效较好，可提高患者的肌力、肢体运动功能和生活自理能力，且该方法易掌握、操作简单、成本低廉，值得临床推广使用。

［参考文献］

[1] 中华神经科学会，中华神经外科学会．各类脑血管病诊断要点[J]．中华神经科杂志，1996，29(6)：379-380．

[2] 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)制定工作组．中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)[J]．康复学报，2021，31(6)：437-447．

[3] 石进，王科花．对《中药新药治疗中风临床研究技术指导原则》中疗效评估的解读[J]．中国新药杂志，2017，26(9)：973-975．

[4] 符晓艳，王羚入，董茂渝，等．脑梗死后偏瘫患者主动运动依从性及其影响因素的研究[J]．中华老年心脑血管病杂志，2018，20(8)：827-831．

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）