养阴通痹解痉汤治疗中风后痉挛性瘫痪临床研究

陈景亮　凌方明　高敏　黄年斌

（广东省第二中医院　广州 510095）

摘要：目的：观察中医养阴熄风通络法对中风后痉挛性偏瘫的治疗。方法：把符合诊断的病例 80 例随机分为治疗组 50 例和对照组 30 例，治疗组以养阴熄风通络及常规康复治疗，对照组给予银杏叶片、脑复康及常规康复治疗，治疗 8 周后 2 组进行临床疗效评定及 Ashworth 评级变化比较。结果：治疗组临床治愈 14 例（28.00%），显效 15 例（30.00%），有效 8 例（16.00%），无效 13 例（26.00%），总有效率为 74.00%；对照组临床治愈 6 例（20.00%），显效 9 例（30.00%），有效 5 例（16.67%），无效 10 例（33.33%），总有效率为 66.67%。2 组经统计学处理有显著性差异（$P<0.01$），2 组 Ashworth 评级治疗后对比亦有显著性差异（$P<0.05$）。结论：养阴通痹解痉汤治疗中风后痉挛性瘫痪具有良好的疗效。

关键词：中风；瘫痪；痉挛性疾病；养阴通痹解痉汤；针灸疗法；运动疗法；物理疗法；康复

中图分类号：R 743.9　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2005)04- 0037-02

中风病患者在康复的过程中，随着病情的好转，部分患者出现患侧肢体肌张力的增高或痉挛，这往往影响着中风患者患侧肢体运动功能的康复，若不及时治疗或治疗不恰当会造成永久性痉挛性瘫痪，导致终身残废。因此，早期抗痉挛治疗就显得非常重要。我们以中药养阴通痹解痉汤治疗中风后痉挛性瘫痪，取得满意疗效。现报道如下：

1　临床资料

1.1　资料来源　病例全部由广东省第二中医院中医中风治疗中心提供，均为中风后肢体肌张力增高或痉挛者。肌张力分级：(1)参照 Ashworth 评定标准[1]；(2)参照 PROM 评定标准[2]。病例共 80 例，随机分为治疗组和对照组。治疗组 50 例，其中脑出血 20 例，脑梗死 30 例；男性 28 例，女性 22 例；年龄 46~74 岁，平均 66 岁；病程最短 18d，最长 12 个月；肌张力轻度者 10 例，中度者 31 例，高度者 9 例。对照组脑出血 12 例，脑梗死 18 例；男性 20 例，女性 10 例；年龄 45~76 岁，平均 66 岁；病程最短 15d，最长 12 个月；肌张力轻度者 6 例，中度者 16 例，重度者 8 例。经统计学处理，2 组无显著差异（$P>0.05$）。

1.2　纳入标准　中风后肢体肌张力增高或肢体痉挛的患者。

1.3　排除标准　(1)急慢性心功能不全者；(2)严重的肝损害、肾功能不全者；(3)神志不清，不能配合者；(4)年龄 >80 岁，长期卧床者；(5)病程 >12 个月。

2　治疗方法

治疗组以自拟养阴通痹解痉方口服。组方如下：生地黄 30g，熟地 30g，地龙 10g，木通 8g，鸡血藤 15g，丹皮 10g，山萸肉 20g，白芍 20g，甘草 8g，伸筋草 30g，当归 10g。上药以清水 1 000mL，煎成 250mL，1 次温服，每日 1 剂。同时配合针灸、运动疗法、物理治疗等常规康复疗法，每日 1 次。对照组服用银杏叶片、脑复康片，每次 2 片，每日 3 次，亦同时配合针灸、运动及物理治疗。2 组治疗均以 8 周为 1 个疗程，治疗 8 周后评定治疗效果。治疗期间不使用其它抗肌痉挛药物，对高血压病、糖尿病可予降压和降糖药物控制。

3　疗效评定

3.1　临床疗效标准　临床治愈：主要症状和体征消失，肌张力正常；显效：主要症状和体征明显减轻，肌张力由中度或高度转为轻度；有效：主要症状部分减轻，肌张力比原来有所减轻；无效：治疗前后症状，体征无明显改善。

3.2　2 组治疗前后 Ashworth 评级变化比较。

4　治疗结果

4.1　治疗组 50 例中，临床治愈 14 例（28.00%），显效 15 例（30.00%），有效 8 例（16.00%），无效 13 例（26.00%），总有效率为 74.00%。对照组 30 例，临床治愈 6 例（20.00%），显效 9 例（30.00%），有效 5 例（16.67%），无效 10 例（33.33%），总有效率为 66.67%。经统计学处理，2 组治愈率及总有效率有显著性差异（$P<0.05$）。

4.2　2 组治疗前后 Ashworth 评级变化比较，见表 1。

表 1　2 组治疗前后 Ashworth 评级变化比较　例

	评级	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	合计
治疗组	治疗前		11	15	9	15	50
	治疗后	14	14	9	8	5	50
对照组	治疗前		6	9	7	8	30
	治疗后	6	7	5	6	6	30

注：经统计学处理，2 组治疗前后 Ashworth 评级变化有显著性差异（$P<0.05$）。

以上 2 项结果皆显示养阴通痹解痉汤治疗中风后肢体痉挛效果明显。

5　讨论

中风后病侧肢体痉挛是因肌张力增高造成，往往在中风急性期已开始出现，若不能及时缓解，轻则影响生存质量，导致行动和生活不便，重则导致残疾、终身瘫痪。因此，解决瘫痪肢体的痉挛是当今康复医学的一道难题。现代医学根据肌张力增高的主要原因和解剖学原理，采用药物来缓解痉挛，或器械固定矫形，甚至手术治疗，但疗效都未能令人满意。中医学认为，中风是因为正气亏虚，加上七情过极、劳倦内伤、饮食肥甘和外邪侵袭等引起气血逆乱，产生风、火、痰、瘀等病理产物，导致脑脉痹阻或血溢脉外而产生中风，引起肢体瘫痪。在中风恢复期或后遗症期，正气已虚，内盛之邪亦减，导致正虚邪留，主要表现阴液不足，筋脉失养，痰瘀阻络，患者肢体筋脉肌肉失养而导致痉挛性瘫痪。故治疗不能单一补虚，以免痰瘀继续阻塞经络，又不能专一攻邪，令犯虚虚之戒。故治宜扶正祛邪并重。故本研究以滋阴通痹解痉立法来治疗痉挛性瘫痪，符合中医扶正祛邪的原旨。方中以生熟二地为君，生地味甘滋阴液以通痹[2]，令肌肉筋脉得养；熟地补

中西医结合与总攻疗法治疗泌尿系结石

吴继良

（安徽省毛郢孜煤矿医院　萧县 235292）

摘要：目的：观察中西医结合和总攻疗法治疗泌尿系结石临床疗效。方法：选择泌尿系结石患者 67 例，根据结石的部位，分为中西药组 27 例，总攻组 40 例，均治疗 15d 观察排石效果。结果：2 组均无无效病例，排石时间最快 2d，最慢 13d。结论：中西医结合及运用总攻疗法治疗不同部位结石，能短时间内排石通淋，破瘀溶石。

关键词：泌尿系结石；中西医结合疗法；通窍化瘀排石汤；化石胶囊；解痉剂；镇痛剂；黄体酮；甘露醇；山莨菪碱；速尿

中图分类号：R 691.4　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2005)04- 0038-02

泌尿系结石是泌尿外科常见病、发病急，疼痛剧烈，易导致尿路感染或肾功能损害。我院自 2001 年以来运用中西医结合治疗和总攻疗法治疗泌尿系结石，现将其疗效结果报告如下：

1　临床资料

1.1　*一般资料*　本组 67 例患者，男 48 例，女 19 例；年龄最小 17 岁，最大 62 岁，平均年龄 43.1 岁；病程 1d～8 年不等；均有典型尿路结石临床症状，经腹部平片或尿路造影、B 型超声等确诊。左侧肾结石 8 例，右肾结石 11 例；结石影长径 0.8cm 以下者 13 例，0.9～2.0cm 6 例，横径 0.8cm 以下者 7 例，0.9～1.5cm 12 例；其中多发性结石 3 例。左侧输尿管结石 16 例，右侧 29 例；结石位于输尿管上段 21 例，中段 15 例，下段 9 例；膀胱结石 3 例；结石影长径 0.6cm 以下者 25 例，0.7~1.0cm17 例，1.1~1.8cm 6 例，横径 0.5cm 以下者 16 例，0.6~0.8cm 23 例，0.9~1.1cm9 例。肾盂轻度积水 17 例，中度积水 4 例。结石大于 2cm 不在本组病例。

1.2　*治疗方法*　67 例病例，根据结石的部位，随机将输尿管中段和下段及膀胱结石分为治疗组，男 20 例，女 7 例；年龄 25~62 岁；结石影横径均小于 0.9cm。肾结石和输尿管上段结石分为总攻组，男 28 例，女 12 例；年龄 17~55 岁。2 组均在常规镇痛解痉治疗及大量饮水和跳跃活动的基础上，尿路感染给予抗生素，每日 2 次肌肉注射黄体酮 20mg，口服中药通窍化瘀排石汤和化石胶囊。方药：金钱草 60g，海金沙（布包）15g，黄芩 10g，黄柏 12g，扁蓄 15g，瞿麦 15g，车前子（布包）20g，牛膝 15g，泽兰 12g，冬葵子 15g，大黄 10g，延胡 15g，甘草 10g，1 d 1 剂煎服。化石胶囊配制：硝石 80g，硼砂 40 g，白矾 40g，琥珀 60g，滑石 100g，共为细末过 100 目筛，装入药用胶囊每粒 0.5g，每次 3g，日 3 次。总攻组在中西药组治疗的同时按顺序给予口服中药后，静滴 5%葡萄糖液 750mL、20%甘露醇 250mL，5%葡萄糖液 1 000mL 加入山莨菪碱 20mg；静注速尿 20mg。加强跳跃活动，2 次为 1 个疗程，间隔 3d 行第 2 疗程。对结石横径大于 0.9cm 者，患侧用电极板，沾生理盐水，接 G6805 治疗机，电极板正极放于膀胱俞，负极放于肾俞，每次通电 40～50min，用断续波，通电量以患者能耐受为度，每日 1 次。2 组均治疗 15d 观察排石疗效。

2　疗效标准及结果

2.1　*疗效标准*　治愈：症状及体征消失，结石排出体外或消失，经复查腹部平片或 B 超探测证实。有效：无明显症状，结石明显下移，体积缩小，但未排出体外，或多发性结石有结石排出但未完全排清。无效：症状缓解，结石部位有所下移和缩小。

2.2　*疗效结果*　中西药组 27 例，治愈 21 例（77.8%），有效 6 例（22.2%）；总攻组 40 例，治愈 33 例（82.5%），有效 7 例（17.5%）：均无无效病例。2 组排石时间均为最快 2d，最慢 13d，平均 8.5d。统计学处理，采用 χ^2 检验和 t 检验，2 组治愈率、有效率及排石时间比较无明显差异，$P>0.05$。

3　讨论

泌尿系结石包括肾、输尿管、膀胱和尿道内形成的结石。临床以血尿或尿中有时挟有砂石，或排尿有时中断，腰部酸痛或突然发生肾绞痛等为主症，属于祖国医学“石淋”、“血淋”、“腰痛”等范畴。现代医学认为是尿液中的晶体过多或晶体聚合抑制物质减少，是结石形成的基本条件。中医认为其病机是肾虚湿热蕴结，煎熬尿液其杂质停滞潴留，蕴结日久，杂质结为结石，遂使水液产物排泄不畅，阻塞气机和尿液的流动。《诸病源候论•石淋候》中说：“肾主水，水结则化为石，故客砂石。肾虚为热所乘，热则成淋。其病之状，小便则茎里痛，尿不能卒出，痛引少腹，膀胱里急，砂石从小便道出，甚者塞痛令闷绝。”泌尿系结石的治疗目的是较快的缓解症状和

益肝肾养血，使筋脉充养，血濡全身。山萸肉酸温以补益肝肾为臣，同时具有通痹解痉作用；白芍味酸以缓急，配甘草以酸甘化阴，现代药理研究，芍药甘草汤对平滑肌和运动肌具用解除痉挛作用[4]；鸡血藤、木通、伸筋草通络行痹；当归、丹皮相配，既能养血，又能活血化瘀。全方相配伍，起到养阴益血、活血通络解痉作用。

本病往往有些患者因年龄较大，病程较长，治疗起来难以取得较好的效果。若肢体痉挛一旦固定后，一般都难以缓解，这是当前中西医治疗本病面临的一个难题，有待进一步深入研究。

参考文献

[1] 燕铁斌，窦祖林. 实用瘫痪康复 [M]. 北京：人民卫生出版社，1999.112

[2]谈跃，任惠.脑卒中现代临床与康复[M].昆明：云南科技出版社，1999.49~52

[3]神农本草经[M].北京：中医古籍出版社，1995.60

[4]邢治刚，陶恩祥.现代神经病治疗学基础与临床[M].广州：广东高等教育出版社，2000.341

（收稿日期：2005-03-13）