

化痰祛浊通络法在中风后偏瘫患者中的应用效果观察

卢晓峰

(河南省孟州市中医院内五科 孟州 454750)

摘要:目的:观察化痰祛浊通络法在中风后偏瘫患者中的应用效果。方法:选取 2018 年 12 月~2020 年 12 月收治的缺血性中风后偏瘫患者 86 例,用随机数字表法分为对照组(常规西医对症治疗)和联合组(联合化痰祛浊通络法治疗),各 43 例。比较两组患者临床疗效、中医症状积分、肢体功能恢复情况。结果:治疗后,观察组中医症状积分低于对照组($P<0.05$);观察组临床总有效率 94.0%,高于对照组的 78.0%($P<0.05$);观察组肢体功能恢复情况优于对照组($P<0.05$)。结论:中风后偏瘫患者应用化痰通络汤治疗可有效提高治疗效果,促进患者偏瘫肢体功能改善。

关键词:缺血性中风;化痰通络汤;偏瘫;中西医结合

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.050

缺血性中风具有致残率高的特点,且随着我国人口老龄化进程深入,其威胁性有愈演愈烈的趋势。大部分患者存在不同程度的肢体偏瘫、认知功能障碍及言语功能丧失等,加上康复进程较长,过程枯燥,恢复缓慢,患者多存在焦虑等负性情绪,遵医行为较低,影响临床疗效^[1-3]。早期有效治疗对中风后偏瘫患者言语、感觉、运动以及日常生活活动能力的改善有重要作用,能够有效促进患者受损功能的恢复。现将我院收治 86 例中风后偏瘫患者作为研究对象,观察化痰祛浊通络法的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究时间为 2018 年 12 月~2020 年 12 月,研究对象为我院收治的缺血性中风后偏瘫患者 86 例。采用随机数字表法分为对照组和联合组,各 43 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)								
组别	n	男(例)	女(例)	年龄(岁)	基础病(例)			
					高血压	高血脂	糖尿病	
对照组	43	22	21	59.16±5.63	30	19	10	
联合组	43	23	20	58.96±4.69	31	20	9	
χ^2/t			0.046	0.178	0.056	0.046	0.067	
P			>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

1.2 入组标准

1.2.1 诊断标准 西医诊断以《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[4]中相关诊断标准为依据,结合影像学技术(CT、MRD)检查确诊。中医诊断以《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[5]相关诊断标准依据,主证为半身不遂、语言障碍、感觉迟缓、口舌歪斜;次证为头晕目眩、痰多黏稠,脉弦滑,舌苔白。

1.2.2 纳入标准 患者临床症状、体征符合上述关于西医、中医诊断标准;均为初次发病,病情处于稳定阶段,生命体征无明显波动;均为上肢偏瘫;对本

研究内容知情后签署同意书;研究经医院医学伦理委员会批准展开。

1.2.3 排除标准 存在脑肿瘤、脑出血、脑外伤、蛛网膜下腔出血等;重要脏器(心、肝、肾)功能严重障碍;合并血液病;合并内分泌系统疾病;合并认知、精神、沟通障碍;对研究药物过敏。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 确诊后立即给予常规对症治疗,措施包括:阿司匹林肠溶片(国药准字 J20080078)口服,每天 100 mg;硝苯地平控释片(国药准字 J20130115)口服,每次 1 片,每天 1 次。同时根据患者病情选择是否给予降血糖、降血压、降颅压、脱水、调整血脂等措施。疗程为 1 个月。

1.3.2 联合组 在上述治疗基础上联合化痰祛浊通络法,中药方剂化痰通络汤组成:丹参 20 g、橘红 10 g、法半夏 10 g、党参 30 g、川芎 15 g、当归 20 g、枳壳 10 g、红花 10 g、石菖蒲 15 g、炙甘草 10 g。气虚者加黄芪 30 g;肝阳偏亢者加钩藤、天麻各 10 g;血瘀者加三七粉 5 g;阴虚者加白芍 15 g、麦冬 12 g。400 ml 清水浸泡 0.5 h,煎煮,取药汁 200 ml,早晚服用,如口服有困难患者则更改为鼻饲用药,每天 1 剂。疗程为 1 个月。

1.4 观察指标

1.4.1 中医证候积分 两组患者治疗前后结合眼症、神志、语言等内容进行中医证候积分评价,分数越高提示病情程度越严重。

1.4.2 临床疗效 疗程后患者缺血性中风的临床症状及体征基本消失,中医证候积分较治疗前下降>90%为痊愈;疗程后患者缺血性中风症状、体征有明显改善,中医证候积分较治疗前下降 70%~89%为显效;疗程后患者相关临床症状、体征有所改善,中医证候积分较治疗前下降 30%~69%为有效;未能符合

上述标准甚至病情恶化为无效。

1.4.3 肢体功能 采用 Fugl-Meyer 运动功能量表 (FMA) 上肢部分评价两组患者上肢运动功能,共 33 项,每项条目以 0~2 分进行赋分,66 分为满分,分数越高代表上肢运动功能越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 % 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分及上肢运动功能评分比较 两组患者治疗前中医症状积分、FMA 评分对比均无明显差异 ($P>0.05$);观察组治疗后中医症状积分低于对照组, FMA 评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候积分及上肢运动功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	中医证候积分		上肢运动功能评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	43	18.21± 2.26	9.67± 1.13	22.11± 7.45	47.88± 10.66	
联合组	43	18.24± 2.32	7.41± 1.25	22.15± 7.43	40.79± 11.87	
t		0.096	10.351	0.02	2.43	
P		0.921	0.000	0.98	0.02	

2.2 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率为 97.67%,高于对照组的 76.74% ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较						
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	43	17	10	6	10	76.74
联合组	43	24	15	3	1	97.67
χ^2						8.444
P						0.003

3 讨论

脑卒中具有高致残率的特点,常遗留运动功能障碍。大脑损伤后的运动功能恢复很大程度上取决于神经可塑性的改变,临床常采取康复训练以促进大脑功能的重组,并且越早进行康复训练治疗效果越好^[6]。但常规康复治疗大多数要求患者有一定的自主运动能力,对于脑卒中后偏瘫早期患者具备一定难度;同时患者会因康复周期长易产生不良心理,导致康复治疗主动性、积极性不高,不利于神经可塑性改变及功能重组。

中医理论认为中风病灶在脑,但病机与各脏器如肝、肾、脾、心等有密切联系,脏器失调加上劳累过度,导致脏腑失调、神窍受袭而导致出现中风,而风

痰瘀阻型是中医理论中缺血性中风的重要证型^[7-8]。化痰通络汤中法半夏、橘红可化痰祛湿、健脾燥湿作用;丹参、川芎、红花有活血化瘀作用;加入石菖蒲后有利于化痰、开窍;党参不但能够补气健脾,还可推动法半夏、橘红的祛除痰湿之效。现代药理学理论关于中药材相关研究中,发现橘红中的挥发油、维生素 B 等成分能够有效扩张冠状动脉,确保充足的血输出量,调整血压;枳壳有强化心肌收缩力作用,调整机体血胆固醇指标;川芎能够调整高血压状态,降低氧耗量;各味药材相互配合发挥化痰、通络、祛痰的治疗机制^[9-10]。本研究结果显示,治疗后观察组中医症状积分低于对照组 ($P<0.05$);观察组临床总有效率高于对照组总有效率 ($P<0.05$);观察组肢体功能恢复情况优于对照组 ($P<0.05$)。说明化痰祛浊通络法在中风后偏瘫患者中的应用效果显著。

综上所述,中风后偏瘫患者应用化痰通络汤治疗可有效提高治疗效果,促进患者偏瘫肢体功能改善,值得推广。

参考文献

[1]姚虹,江莹莹,陈春晓.中药熏蒸辅助康复治疗脑梗死痉挛性偏瘫临床研究[J].新中医,2019,51(11):274-276.
[2]Kim DH,Kang CS,Kyeong S.Robot-assisted gait training promotes brain reorganization after stroke: A randomized controlled pilot study [J].NeuroRehabilitation,2020,46(4):483-489.
[3]Byrd EM,Jablonski RJ,Vance DE.Understanding anosognosia for hemiplegia after stroke[J].Rehabil Nurs,2020,45(1):3-15.
[4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
[5]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.
[6]Yang F,Chen L,Wang H,et al.Combined contralateral C7 to C7 and L5 to S1 cross nerve transfer for treating limb hemiplegia after stroke [J].Br J Neurosurg,2021,10:1-4.
[7]嵇建刚.化痰祛浊通络法在中风后遗症半身不遂治疗方面的临床疗效[D].济南:山东中医药大学,2013.
[8]杨潼,崔应麟.崔应麟教授运用“益气化瘀、通络祛浊”法治疗中风病经验[J].中医临床研究,2017,9(7):71-72.
[9]王洪营.益气活血化痰通络汤对气虚血瘀型脑梗死恢复期患者神经功能及脑血流动力学的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(2):124-127.
[10]李泉,陈国宁,周晓晖.加味化痰通络汤对风痰瘀阻型缺血性中风患者神经功能及血清炎症因子的影响[J].中国药业,2019,28(18):32-34.

(收稿日期: 2021-03-13)

+++++

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!