

浅刺法联合补阳还五汤治疗中风偏瘫的疗效 及对肢体功能恢复影响

蔡燕 桂树虹 陈桂珠 竺嘉敏

(海南省人民医院,海口,570000)

摘要 目的:探讨浅刺法联合补阳还五汤治疗中风偏瘫的疗效及对肢体功能恢复的影响。方法:选取2017年9月至2018年9月海南省人民医院收治的中风偏瘫患者100例作为研究对象,按照治疗方法不同分为对照组和观察组,每组50例,对照组口服补阳还五汤治疗,观察组进行浅刺法联合补阳还五汤治疗。比较2组患者临床疗效、日常生活能力(ADL)、生命质量和肢体功能评价。结果:对照组基本痊愈7例,显著进步15例,进步17例,无变化11例;观察组基本痊愈10例,显著进步165例,进步20例,无变化4例;观察组和对照组总有效率分别为(92.00%)和(78.00%),观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。在治疗前,2组患者QLI和LSIA评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患者QLI和LSIA评分升高($P < 0.05$);观察组QLI和LSIA评分升高更明显($P < 0.05$)。在治疗前,2组患者MBI评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患者MBI评分升高($P < 0.05$);观察组MBI评分升高更明显($P < 0.05$)。在治疗前,2组患者Fugl-Meyer评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患者Fugl-Meyer评分升高($P < 0.05$);观察组Fugl-Meyer评分升高更明显($P < 0.05$),2组患者不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:中风偏瘫采用浅刺法联合补阳还五汤进行治疗,具有较好的治疗效果,能够促进中风偏瘫患者肢体功能恢复,并且提高患者生命质量及生活能力,值得在临床上推广应用。

关键词 浅刺法;补阳还五汤;中风偏瘫;肢体功能恢复;生命质量;临床疗效

Effects of Shallow Acupuncture Combined with Buyang Huanwu Decoction in Treatment of Hemiplegia and the Effects on Limb Function Recovery

Cai Yan, Gui Shuhong, Chen Guizhu, Zhu Jiamin

(Hainan General Hospital, Haikou 570000, China)

Abstract Objective: To study the effects of shallow acupuncture combined with Buyang Huanwu Decoction in treatment of hemiplegia and the effects on limb function recovery. **Methods:** From September 2017 to September 2018, 100 cases of stroke hemiplegia patients treated in Hainan General Hospital were randomly divided into an observation group and a control group, with 50 cases in each group. The control group was given oral administration of Buyang Huanwu Decoction, and the observation group was given shallow acupuncture combined with Buyang Huanwu Decoction. The clinical efficacy, ability of daily life (ADL) and quality of life and limb function evaluation of the 2 groups were compared. **Results:** There were 7 cases of basically recovery, 15 cases of remarkable progress, 17 cases of progress, and 11 cases of no change in the control group. There were 10 cases of basically recovery, 165 cases of remarkable progress, 20 cases of progress, and 4 cases of no change. The total effective rates of the observation group and the control group were (92.00%) and (78.00%), respectively, and the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in QLI and LSIA scores between the 2 groups ($P > 0.05$). After treatment, the QLI and LSIA scores of the 2 groups were increased ($P < 0.05$); the QLI and LSIA scores of the observation group were significantly higher ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in MBI score between the 2 groups ($P > 0.05$). After treatment, the MBI scores of the 2 groups were increased ($P < 0.05$); the MBI scores of the observation group were significantly increased ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in Fugl-Meyer score between the 2 groups ($P > 0.05$). After treatment, the Fugl-Meyer scores of the 2 groups were increased ($P < 0.05$); the Fugl-Meyer score of the observation group was significantly higher ($P < 0.05$), there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the 2 groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The hemiplegia of stroke is treated with shallow acupuncture method and Buyang Huanwu Decoction, which has a good therapeutic effect, and can promote the recovery of limb function in patients with hemiplegia due to stroke, and improve the quality of life and life ability of patients. It is worthy of clinical application.

Key Words Shallow acupuncture method; Buyang Huanwu Decoction; Stroke hemiplegia; Limb function recovery

中图分类号:R246.6;R255.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.10.050

中风偏瘫是临床上最常见的一种中风后遗症,大约有70%左右的患者丧失生活自理能力和运动功能,严重影响患者生命质量^[1]。近几年脑中风的发病率逐年升高,并且患者发病年龄程年轻化趋势,从而给患者家庭及社会带来巨大的负担^[2]。目前在临床上对于中风患者主要采用西医进行治疗,但是临床治疗效果不佳^[3]。相关研究表明采用中药联合浅刺法治疗中风偏瘫患者,能够提高患者的生命质量,并且促进患者肢体功能恢复^[4]。本研究选取我院收治的100例中风偏瘫患者作为研究对象,研究浅刺法联合补阳还五汤治疗中风偏瘫的疗效及对肢体功能恢复的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年9月至2018年9月海南省人民医院收治的中风偏瘫患者100例作为研究对象,按照治疗方法不同分为对照组和观察组,每组50例,所有患者均经头颅MRI或CT检查确诊,所有患者均伴有肢体运动功能障碍,其中男58例,女42例,年龄46~78岁,平均年龄(60.59±7.46)岁,病程7d至6个月,平均病程(15.63±6.42)d,右侧偏瘫57例,左侧偏瘫43例,脑梗死74例,脑出血26例。对照组中男30例,女20例,年龄46~77岁,平均年龄(60.47±7.35)岁,病程7d至6个月,平均病程(15.74±6.50)d,右侧偏瘫28例,左侧偏瘫22例,脑梗死39例,脑出血11例。观察组中男28例,女22例,年龄47~78岁,平均年龄(60.69±7.57)岁,病程7d至6个月,平均病程(15.51±6.31)d,右侧偏瘫27例,左侧偏瘫23例,脑梗死35例,脑出血15例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均签署患者知情同意书。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断:所有患者符合《中国脑血管病防治指南》2007年版相关诊断标准^[5];2) 中医诊断:所有患者符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》1996年版相关诊断标准^[6]。

1.3 纳入标准 1) 所有患者均经CT和MRI确诊;2) 所有患者年龄<80岁,并且没有出现意识障碍,没有其他严重并发症;3) 所有患者均没有精神疾病,能够配合进行治疗。

1.4 排除标准 1) 患者合并糖尿病、心血管病、恶性肿瘤等疾病患者;2) 患有精神疾病,不能配合治疗;3) 肾功能不全患者。

1.5 治疗方法 入院后均给予改善脑血液循环、降低颅内压、营养神经以及控制脑水肿等对症治疗。对照组治口服补阳还五汤,补阳还五汤组方:当归尾15g、赤芍15g、川芎10g、桃仁10g、地龙10g、红花10g、生黄芪120g,加水后用小火熬药服用,每日1剂,早上和晚上分两次服用,7d为1个疗程,共持续治疗3个疗程。观察组在对照组的治療基础上再给予浅刺针灸治疗,保持患者卧位,给予浅刺治疗。取穴:上肢取支正、肩贞、四渎、小海、后溪、曲池、合谷;头部取承光和通天;下肢取合阳、承扶、昆仑、承山、阳陵泉、足三里、血海。将以上穴位进行常规消毒,取0.28mm×25mm一次性无菌针灸针快速捻转进针,进针深度约10mm,均匀缓慢行针,得气后患者会有酸胀重麻感,然后浅刺留针,轮换选取穴位。连接G6805-1电针治疗仪,采用断续波,频率在0.5Hz左右,时间在20min左右。1次/d,7d为1个疗程,共3个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 生命质量评价标准 1) 2组患者在治疗前和治疗后6周采用生命质量指数(Quality of Life Index, QLI)评价客观生命质量评定,该表分数越高,表示患者生命质量越好^[7]。2) 2组患者在治疗前和治疗后6周采用生活满意指数(Lifesatisfaction Index A, LSIA)评价主观生命质量,该量表包括20个条目(7个负向问题和13个正向问题),正向问题不同意计0分,同意计2分;负向问题不同意为2分,同意计0分,总分共计40分,评分越高,表示患者生命质量越好^[8]。

1.6.2 日常生活能力 2组患者在治疗前和治疗后6周采用修订的Barthel指数评定量表(Modified Barthel Index, MBI)评价日常生活自理能力(ADL),该量表包括控制大小便、进食、修饰、洗澡和穿衣等10个项目,该量表总分100分,评分越高,表示自理能力越好^[9]。

1.6.3 肢体功能 2组患者在治疗前和治疗后6周采用简化Fugl-Meyer评分评价患者肢体功能。该表总分为100分。患肢出现严重运动障碍,患者几乎不能运动:总分<50分;患肢出现明显运动障碍:50~84分;患肢出现中度运动障碍,手功能出现障碍:85~95分;患肢出现轻微运动障碍:96~99分^[10]。

1.6.4 安全性比较 2组患者在治疗过程中是否出现血肿、皮下瘀血、晕针和断针等不良反应。

表1 2组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	总有效
对照组(<i>n</i> = 50)	7(14.00)	15(30.00)	17(34.00)	11(22.00)	39(78.00)
观察组(<i>n</i> = 50)	10(20.00)	16(32.00)	20(40.00)	4(8.00)	46(92.00)
χ^2 值					4.384
<i>P</i> 值					<i>P</i> < 0.05

1.7 疗效判定标准 基本痊愈:患者病残程度是0级,同时功能缺损评分减少比例在91%~100%。显著进步:患者病残程度处于1~3级,同时功能缺损评分减少比例为46%~90%。进步:患者功能缺损评分减少比例为18%~45%。无变化:患者功能缺损评分减少比例小于18%。

1.8 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,计量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用*t*检验;计数资料用例(%)表示,行 χ^2 检验,以*P* < 0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 经过治疗后,观察组和对照组总有效率分别为(92.00%)和(78.00%),观察组显著高于对照组(*P* < 0.05)。见表1。

2.2 2组患者生命质量评分比较 2组患者QLI和LSIA评分比较结果如表2所示,在治疗前,2组患者QLI和LSIA评分差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗后,2组患者QLI和LSIA评分升高(*P* < 0.05);观察组QLI和LSIA评分升高更明显(*P* < 0.05)。

表2 2组患者QLI和LSIA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	QLI评分	LSIA评分
对照组(<i>n</i> = 50)		
治疗前	5.43 ± 0.62	50.69 ± 5.45
治疗后	6.07 ± 0.74*	57.45 ± 6.27*
观察组(<i>n</i> = 50)		
治疗前	5.49 ± 0.65	50.72 ± 5.59
治疗后	6.93 ± 0.82* [△]	65.48 ± 7.02* [△]

注:与治疗前比较,**P* < 0.05;与对照组比较,[△]*P* < 0.05

2.3 2组患者肢体功能和日常生活能力比较 在治疗前,2组患者MBI评分差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗后,2组患者MBI评分升高(*P* < 0.05);观察组MBI评分升高更明显(*P* < 0.05)。在治疗前,2组患者Fugl-Meyer评分差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗后,2组患者Fugl-Meyer评分升高(*P* < 0.05);观察组Fugl-Meyer评分升高更明显(*P* < 0.05)。见表3。

2.4 2组患者安全性比较 2组患者总不良反应发生率比较,对照组不良反应发生率为4.00%;观察

组不良反应发生率为6.00%,2组患者差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表4。

表3 2组患者MBI和Fugl-Meyer评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	MBI评分	Fugl-Meyer评分
对照组(<i>n</i> = 50)		
治疗前	56.53 ± 6.73	44.72 ± 5.69
治疗后	69.58 ± 7.45*	52.57 ± 6.31*
观察组(<i>n</i> = 50)		
治疗前	56.62 ± 6.80	44.75 ± 5.72
治疗后	76.69 ± 8.95* [△]	65.47 ± 8.04* [△]

注:与治疗前比较,**P* < 0.05;与对照组比较,[△]*P* < 0.05

表4 2组患者总不良反应发生率比较[例(%)]

组别	血肿	皮下瘀血	晕针	皮疹	总发生率
对照组(<i>n</i> = 50)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.00)	2(4.00)
观察组(<i>n</i> = 50)	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	3(6.00)
χ^2 值					0.659
<i>P</i> 值					<i>P</i> > 0.05

3 讨论

中风后遗症最常见的临床表现肢体功能障碍,而肢体功能障碍最常见的临床症状是偏瘫,从而严重影响患者生命质量^[11]。在中医上认为,中风病主要是由于患者气虚血瘀、素体阴阳失调、气机逆乱、肝风内动,或瘀血内阻,或痰浊上阻等,本质是由于本虚标实^[12]。针刺疗法源于《黄帝内经》,具有调和阴阳、疏通经络以及扶正祛邪的疗效,对于治疗中风具有独特疗效^[13]。风病多犯阳经,所以本方以阳经腧穴为主,阳明为多气多血之经。阳明经气血通畅,正气得以扶助,使机体逐渐恢复。浅刺某些部位、穴位或阳性反应区,通过皮部→孙络→络脉→经脉→脏腑之途径,通过经络感应传导,起到疏通经络、调和气血、调整脏腑虚实、协调阴阳的作用^[14]。补阳还五汤是由黄芪、当归尾、赤芍等成分熬制而成,具有补气、活血和通络的功效,黄芪具有祛瘀通络,滋补元气,正气行血;当归能够活血养血的功效;地龙能够活络通经;桃仁、红花和赤芍能够辅助当归发挥祛瘀活血的功效^[16]。

本研究观察组总有效率显著高于对照组,提示联用浅刺法治疗能够提高治疗效果;佟艳丽等人研

究表明加味补阳还五汤治疗缺血性中风导致的肢体偏瘫具有较好的治疗效果^[17]。而浅刺法也被认为能够增强补阳还五汤的治疗效果,俞国桥等研究表明浅刺法用于治疗中风偏瘫临床疗效较好,并且能够促进偏瘫患者的功能恢复^[18]。在治疗前,2组患者 QLI 和 LSIA 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);2组患者治疗后的 QLI 和 LSIA 评分升高($P < 0.05$),观察组评分升高更明显($P < 0.05$),吴发荣等人研究表明针灸治疗能够促进中风偏瘫患者肢体功能恢复,改善患者生活能力,提高 QLI 和 LSIA 生命质量评分^[19]。在治疗前,2组患者 MBI 和 Fugl-Meyer 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);2组患者治疗后的 MBI 和 Fugl-Meyer 评分升高($P < 0.05$);观察组评分升高更明显($P < 0.05$),针灸治疗能够改善中风偏瘫患者血液循环和颅底动脉血流状况以及血流变学,并且能够使脑血流量增加,改善患者脑组织的血氧供应,有助于患者中枢神经功能的恢复。李忠诚等人研究表明针灸能够疏通经络,促进中风偏瘫患者肢体功能的康复,并且能够改善患者中风后言语功能障碍、口舌歪斜以及吞咽功能障碍等,与该研究结论相一致^[20]。2组患者不良反应发生率差异无统计学意义($P < 0.05$),提示浅刺法联合补阳还五汤治疗中风偏瘫安全性较高,不会增加不良反应发生。本研究优势在于采用浅刺法联合补阳还五汤能够促进患者肢体功能恢复以及生活能力方面较单用补阳还五汤组有显著优势,且安全性较高,比单用补阳还五汤具有起效速度快、安全性高等显著优势,更适合中风偏瘫的预防^[21-22]。本研究也存在一定的不足之处,目前本研究样本量较小,并且没有进行长期随访,可能影响实验结果,对更加长期应用治疗方案有待进一步观察^[23]。

综上所述,中风偏瘫采用浅刺法联合补阳还五汤进行治疗,具有较好的治疗效果,能够促进中风偏瘫患者肢体功能恢复,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 胡菱,赵冬琰. 中风后痉挛性偏瘫中西医结合研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(7):729-733.
- [2] 郭治鸿. 三种不同疗法治疗中风后痉挛性偏瘫的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [3] 励莉. 中风后偏瘫肩痛的防治与康复护理进展[J]. 中医临床研

- 究,2016,8(1):144-146.
- [4] 郑永浩. 针灸结合补阳还五汤治疗中风偏瘫后遗症的效果[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(21):58-59.
- [5] 饶明俐.《中国脑血管病防治指南》摘要(三)[J]. 中风与神经疾病杂志,2006,23(1):4-8.
- [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] 赵玉巧. 中西医结合护理在提升老年脑梗死患者生命质量中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2017,3(3):69-71.
- [8] 王爱红,徐桂华,武秋娣,等. 综合护理干预对社区康复期脑卒中患者生命质量及自理能力的影响[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(8):11-14.
- [9] 陈秀玲,刘明. Barthel 指数评定量表在临床康复患者中的应用[J]. 医药前沿,2016,6(16):100-101.
- [10] 高谦,卓大宏. 一种新的脑卒中患者运动功能评测方法——简化 Fugl-Meyer 运动功能评测表的制订[J]. 中国康复医学杂志,1994,9(6):244-249.
- [11] 胡向海,朱静. 中风后偏瘫的中医治疗进展[J]. 中国实用医药,2018,13(20):196-197.
- [12] 韦继流,邓良军. 针刺与康复训练治疗中风偏瘫的研究进展[J]. 按摩与康复医学,2017,8(2):28-30.
- [13] 袁昌杰. 针刺治疗痉挛性偏瘫的研究进展[J]. 医学信息,2017,30(17):29-31.
- [14] 曾团平,李小宏,刘宏玲. 浅刺针法治疗缺血性中风后痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2017,33(5):548-550.
- [15] 林彦斌. 针灸疗法结合内服补阳还五汤治疗中风偏瘫临床疗效观察[J]. 亚太传统医药,2016,12(23):123-124.
- [16] 魏霞,李燕玲. 加味补阳还五汤治疗缺血性中风偏瘫 57 例[J]. 陕西中医,2005,26(2):150-151.
- [17] 俞国桥. 浅刺法治疗中风偏瘫 42 例[J]. 中医杂志,2007,48(8):719-720.
- [18] 吴发荣. 针灸治疗对中风偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 中国现代医生,2014,52(10):102-104,107.
- [19] 李忠诚. 针灸治疗对中风偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 中医临床研究,2011,3(22):84,86.
- [20] 黄东挺,卢琰琰,吴旻,等. 皮部浅刺对 50 例脑卒中后偏瘫肢体痉挛状态的康复效果观察[J]. 广西医学,2012,34(3):291-293.
- [21] 秦黎虹. 头针交叉刺久留针法治疗中风后偏瘫疗效观察[J]. 中国针灸,2002,22(6):397-398.
- [22] 刘志顺,王丽平,杨光,等. “调理髓海、通阳柔筋”针刺法对中风偏瘫患者生存质量及生活自理能力的影响[J]. 中医杂志,2008,49(2):138-141.
- [23] 钟长明,林洪茂,刘庆芳,等. 针刺与肌张力平衡促进法对中风偏瘫患者早期康复的作用[J]. 中国康复医学杂志,2001,16(3):180-182.

(2019-03-20 收稿 责任编辑:芮莉莉)