

祛瘀生新煎治疗中风后 肢体痉挛 46 例临床观察※

● 王海燕* 金远林 陈丽华 张莉梅 曹 媛

摘 要 目的:观察祛瘀生新煎治疗中风后肢体痉挛的临床疗效。方法:46 例中风后肢体痉挛患者在常规神经内科处理的基础上,给予祛瘀生新煎,每天 2 次,连续 10 天为 1 疗程,一共进行两个疗程。结果:两个疗程结束后,患者上下肢肌张力均有明显改善。结论:祛瘀生新煎治疗中风后肢体痉挛具有较好的临床疗效。

关键词 中风后肢体痉挛 祛瘀生新煎 中医药疗法 临床观察

近年来随着脑卒中治疗水平的提高,卒中所致的死亡率有所下降,但是生存下来的患者大部分存在不同程度的功能障碍,很大程度影响患者的生活质量,给社会和家庭都带来了沉重的负担。在中风所致的各种功能障碍中,偏瘫的发生率最高,这其中又以患侧肢体的痉挛最为常见。目前对于中风后肢体痉挛尚无特效疗法。我科运用祛瘀生新煎治疗 46 例中风后肢体痉挛患者,收到令人满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 76 例患者为本院康复科门诊和住院部患者,随机分为祛瘀生新煎治疗组(治疗组),单用西药治疗组(对照组)。治疗组共 46 例,男性 30 例,女性 16 例,年龄 38~76 岁。合并高血压病 18 例,糖尿病 8 例,冠心病 12 例;CT 或 MRI 示:基底节梗塞 22 例,额顶叶梗塞 10 例,多发脑梗塞 8 例,脑出血 6 例。对照组共 30 例,男性 20 例,女性 10 例;年龄 36~74 岁。合并高血压病 10 例,糖尿病 6 例,冠心病 8 例;CT 或 MRI 示:基底节梗塞 16 例,额顶梗塞 4 例、多发脑梗塞 6 例,脑出血 4 例。两组之间在性别、年龄、合

并症、影像检查等方面无显著差异。

1.2 纳入及排除标准 ①符合中风诊断标准,参照中医药管理局脑病急症科研协作组制定的《中风病诊断疗效评定标准》^[1];②病程在 1 年以内;③痉挛为中风所致;④年龄<80 岁。凡有下列任何一种情况者即为排除病例:①合并有严重的心、肝、肾、造血系统以及重症糖尿病、精神病人;②未按本项目要求进行治疗,资料不全者。

1.3 治疗方法 西药对照组:所有入选患者均按神经内科常规处理,包括对症及支持处理,调节血压、血糖及血脂等;维持水、电解质及酸碱平衡;改善脑血循环(丹参、灯盏花注射液)及应用脑代谢活化剂(胞二磷胆碱)等^[2]。同时予床上抗痉挛体位。祛瘀生新煎治疗组:在上述西药治疗的基础上,加用由黄芪 15g、人参 10g、水蛭 5g、地龙 10g、土鳖 10g、当归 10g、川芎 10g 组成的祛瘀生新煎。采用韩国京西集团生产的自动煎药包装机制成 1 剂 2 包,每包 200mL 的软包装,每次 200mL,每天 2 次。两组均以 10 天为 1 疗程,一共进行两个疗程。

1.4 疗效评定方法 用改良 Ashworth 量表评定上肢痉挛^[3],用 CSI 量表评价下肢痉挛^[4]。

1.5 统计学方法 实验数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。采用计算机统计软件 SPSS10.0 进行统计分析。

※基金项目 2007 年深圳市科技计划立项课题(No: 200703263)

*作者简介 王海燕,女,医学博士。研究方向:老年脑病的中医药防治研究。

•作者单位 广东省深圳市宝安区中医院(518133)

2 结果

2.1 Ashworth 量表评定结果 结果见表 1。

表 1 两组治疗前后 Ashworth 量表评定结果($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	46	3.30 ± 1.08	1.73 ± 0.65* Δ
对照组	30	3.24 ± 1.21	1.92 ± 0.92

注:治疗组治疗前后比较,* $P < 0.01$; Δ 治疗后与对照组比较, $P > 0.05$ 。

2.2 CSI 量表评定结果 结果见表 2。

表 2 两组治疗前后 CSI 量表评定结果($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	46	13.20 ± 1.41	10.11 ± 1.23* $\Delta\Delta$
对照组	30	12.9 ± 1.1	10.69 ± 1.24

注:治疗组治疗前后比较,* $P < 0.01$; $\Delta\Delta$ 治疗后与对照组比较, $P < 0.05$ 。

治疗组治疗后上肢肌张力 Ashworth 评分及下肢 CSI 评分均较治疗前有明显改善, $P < 0.01$,差异有非常显著性意义;治疗后与对照组比较,也有较明显改善,尤其是下肢, $P < 0.05$,差异有显著性意义。

3 讨论

中风后肢体功能障碍,早期为弛缓性瘫,2~3 周后肌张力增高,一般持续 3 个月左右,上肢屈肌和下肢伸肌过度兴奋,肢体瘫痪进入痉挛状态,是中枢神经系统损害后出现的以肌肉张力异常增高为主的症候群。Duncan^[5]指出,在卒中康复的现代语言中,“痉挛”这个词用来表示以下任一现象:过度活跃的牵张反射;对被动运动的抗阻增高;上肢处于屈曲姿势,下肢处于伸展姿势;相互拮抗的肌肉过度协同收缩;刻板的运动协同。这种异常的运动模式限制患者再学习随意运动的能力,无法实现中枢神经系统功能重组,虽然肌力可以继续提高,但运动质量明显异常,病人无法获得生活自理的能力,而且进一步发展,痉挛的肌肉容易发生挛缩变形,引起疼痛,影响病人睡眠、情绪与精神心理状态。因此,尽早解决痉挛问题,打破异常运动模式,促进分离运动,对中风肢体功能恢复至关重要,已成为中风病临床研究的重要课题。

中风后肢体痉挛属“中风后遗症”范畴,清代医

家王清任在《医林改错》中有云:“半身不遂,亏损元气,是其本源。”“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。结合络病学相关理论,我们认为,“气虚血瘀,脑络瘀阻”为本病的基本病机,治宜“益气养血、活血通络”。以临床经验为基础,依据祛瘀生新理论,提出了“益气化瘀、通络活血”的治疗大法。益气可以推动血行,促进活血化瘀;瘀血去则新血生,从而达到治疗的目的。益气化瘀通络方是导师多年临床实践的有效验方,即从益气化瘀、通络活血立法。全方由黄芪、水蛭、当归等药物组成。方中黄芪补中益气。《珍珠囊》云:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃,三也。”水蛭破血逐瘀。《本经》云水蛭:“主逐恶血、瘀血……”两者同为君药,共奏益气化瘀、通络活血之功效;人参大补元气。《用药法象》云:“人参甘温,能补肺中元气;……肺主诸气也。”协助黄芪增强补气、活血之功。地龙长于通经活络。《本草纲目》云:地龙能“通经络”。土鳖亦能破血逐瘀。《长沙药解》云:“本品善化瘀血”。两者加强水蛭活血化瘀、通经活络之力。以上三药协助君药,同为臣药。当归补血、活血。《景岳全书·本草正》云:“当归,其味甘而重,故专能补血;其气轻而辛,故又能行血。……血中之圣药也。”川芎活血行气。《本草纲目》云川芎:“血中气药也……辛以散之,故气郁者宜之。”血能养气,为气之母,故养血以助君药补气之力。此两味养血活血通络为佐使。

本临床观察结果表明,祛瘀生新煎治疗中风后肢体痉挛有明显疗效,能显著改善患者上下肢的肌张力。同时,中医药疗法属于绿色医疗,具有副作用少等特点,患者易接受,值得在临床中推广。

参考文献

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005:5.
[2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:2208-2216.
[3] 燕铁斌, 窦祖林. 实用偏瘫康复[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:112.
[4] 燕铁斌. 临床痉挛指数:痉挛的综合临床评定[J]. 现代康复,2000,4(1):88-89.
[5] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:127.