

半夏白术天麻汤加减治疗中风偏瘫患者的疗效 及对肢体功能的影响

俞卉

(上饶市广信区血防站康复科,江西 上饶 334100)

摘要:目的 研究半夏白术天麻汤加减治疗中风偏瘫患者的临床疗效及对肢体功能的影响。方法 选取2021年1月–2023年1月上饶市广信区血防站诊治的60例中风偏瘫患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组30例。对照组采用常规治疗,观察组在对照组基础上采用半夏白术天麻汤加减治疗,比较两组临床疗效、神经功能缺损(NIHSS)评分、下肢功能评分(FMA)、日常生活能力(Barthel)评分、不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率为93.33%,高于对照组的83.33% ($P<0.05$);两组治疗后NIHSS评分均低于治疗前,FMA、Barthel评分均高于治疗前,且观察组NIHSS评分低于对照组,FMA、Barthel评分高于对照组 ($P<0.05$);观察组不良反应发生率为6.67%,与对照组的10.00%比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 半夏白术天麻汤加减治疗中风偏瘫的效果确切,可促进患者肢体功能恢复,降低神经功能缺损评分,提高日常生活能力水平,且应用安全性较高。

关键词:半夏白术天麻汤;中风;偏瘫;肢体功能

中图分类号:R255.2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.11.024

文章编号:1006-1959(2024)11-0124-04

Curative Effect of Modified Banxia Baizhu Tianma Decoction in the Treatment of Stroke Patients with Hemiplegia and its Effect on Limb Function

YU Hui

(Rehabilitation Division, Shangrao Guangxin District Blood Control Station, Shangrao 334100, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical efficacy of Banxia Baizhu Tianma decoction in the treatment of stroke patients with hemiplegia and its effect on limb function. **Methods** From January 2021 to January 2023, 60 stroke patients with hemiplegia diagnosed and treated in Guangxin District Blood Control Station of Shangrao City were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 30 patients in each group. The control group was treated with conventional treatment, and the observation group was treated with Banxia Baizhu Tianma decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, neurological deficit (NIHSS) score, lower limb function score (FMA), daily living ability (Barthel) score, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 93.33%, which was higher than 83.33% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the NIHSS scores of the two groups were lower than those before treatment, and the FMA and Barthel scores were higher than those before treatment, the NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group, and the FMA and Barthel scores were higher than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 6.67%, which was compared with 10.00% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Banxia Baizhu Tianma decoction is effective in the treatment of stroke patients with hemiplegia, which can promote the recovery of limb function, reduce the neurological deficit score, improve the level of daily living ability, and has high application safety.

Key words: Banxia Baizhu Tianma decoction; Stroke; Hemiplegia; Limb function

中风(stroke)是临床常见的疾病,主要由于脑组织血液循环障碍造成。尤其是随着我国老龄化进程的加快,中风发病率不断上升,严重威胁患者的健康安全^[1]。相关报道显示^[2],中风患者致残率高达85%以上,其中偏瘫是致残的主要原因,通常在发病后3周左右出现相应的症状。临床如果不及时有效治疗,

会造成不同程度肢体障碍,对日常生活造成不利影响^[3]。临床多采用西医治疗中风偏瘫,但效果较不明显,且治疗周期偏长,而随着治疗周期的延长,导致不良反应也明显增加^[4]。随着中医药在临床的广泛应用,中医药治疗偏瘫获得了一定的疗效,通过辨证论治可促进肢体功能的恢复^[5]。中风偏瘫大多因患者体内气血混乱、血液脉络受损引起。而半夏白术天麻汤具有活血化瘀、通经止痛的作用,符合中风偏瘫治疗原则^[6]。但该方的具体疗效如何还需要临床进一步探究证实。本研究结合2021年1月–2023年

作者简介:俞卉(1989.2–),女,江西上饶人,本科,主治中医师,主要从事中医内科临床研究工作

1 月上饶市广信区血防站诊治的 60 例中风偏瘫患者临床资料,观察半夏白术天麻汤加减治疗中风偏瘫患者的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月-2023 年 1 月上饶市广信区血防站诊治的 60 例中风偏瘫患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 30 例。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 46~78 岁,平均年龄(56.19±3.27)岁;病程 10 d~5 个月,平均病程(62.19±5.40)d。观察组男 18 例,女 12 例;年龄 48~77 岁,平均年龄(55.49±2.80)岁;病程 13 d~5 个月,平均病程(61.88±6.10)d。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合中风偏瘫诊断标准^[7];②均存在不同程度一侧肢体偏瘫,且肌力<3 级^[8];③均为首次发病。排除标准:①合并恶性肿瘤者;②出现生命体征不稳定者或昏迷者;③合并严重感染、外伤疾病、认知障碍或精神病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规治疗:依达拉奉注射液(南京先声东元制药有限公司,国药准字 H20050280,规格:20 ml:30 mg)治疗,静脉滴注 30 mg/次,2 次/d,同时给予氧气支持。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用半夏白术天麻汤加减治疗,组方:天麻、半夏、白术、茯苓、陈皮、大枣各 10 g,甘草 6 g。合并痰湿阻滞者加竹茹、石菖蒲各 10 g;瘀血阻络者加桃仁、川芎各 10 g,红花 6 g,

三七 3 g;气血亏虚者加黄芪 30 g,当归 10 g;中风偏瘫日久、肢体麻木者加水蛭、蜈蚣、蕲蛇各 3 g,地龙 10 g;肝肾亏虚者加香附、牛膝、杜仲各 10 g,1 剂/d,每次用温水煎服,早晚分服。

1.4 观察指标 治疗 1 个月后,比较两组临床疗效、神经功能缺损(NIHSS)评分、下肢功能评分(FMA)、日常生活能力(Barthel)评分、不良反应(恶心、呕吐、腹泻、头痛)发生率。临床疗效^[9,10]:显效为肢体功能基本恢复,在器具辅助下基本可正常行走,进行日常生活活动;有效为肢体功能恢复 65%,可进行简单肢体功能活动,日常生活需要他人帮助;无效为以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。NIHSS^[11]:包括上下肢肌力、意识、语言、感觉等 12 个条目,总分 42 分,评分越低提示神经功能恢复越佳。FMA^[12]:包括上肢(0~66 分)与下肢(0~34 分)2 个维度,分数越高表示患者肢体功能越好。Barthel^[13]:共 10 项日常生活内容,分数 0~100 分,分数越高表示患者生活能力越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组神经功能缺损情况比较 两组治疗后 NIHSS 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组临床疗效比较[$n(\%)$]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|-----|-----------|-----------|----------|------------|
| 观察组 | 30 | 16(53.33) | 12(40.00) | 2(6.67) | 28(93.33)* |
| 对照组 | 30 | 14(46.67) | 11(36.67) | 5(16.67) | 25(83.33) |

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.487$, $P=0.031$ 。

表 2 两组神经功能缺损情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|-----|------------|-------------|
| 观察组 | 30 | 14.35±2.33 | 7.36±1.55* |
| 对照组 | 30 | 14.50±2.41 | 11.90±1.64* |
| t | | 0.894 | 4.203 |
| P | | 0.432 | 0.024 |

注:*与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组 FMA、Barthel 评分比较 两组治疗后 FMA、Barthel 评分均高于治疗前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组 FMA、Barthel 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | n | FMA | | Barthel | |
|-----|----|------------|--------------|------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 30 | 45.56±4.39 | 88.20±10.23* | 45.84±5.22 | 69.40±7.34* |
| 对照组 | 30 | 45.90±5.11 | 72.04±8.95* | 46.01±4.87 | 62.90±7.11* |
| t | | 0.392 | 6.496 | 0.596 | 7.113 |
| P | | 0.776 | 0.006 | 0.321 | 0.000 |

注:*与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),见表 4。

表 4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

| 组别 | n | 恶心、呕吐 | 腹泻 | 呕吐 | 发生率 |
|-----|----|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 30 | 1(3.33) | 0 | 1(3.33) | 2(6.67)* |
| 对照组 | 30 | 1(3.33) | 1(3.33) | 1(3.33) | 3(10.00) |

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.711$, $P=0.429$ 。

3 讨论

随着现代医学模式的发展,中风诊疗水平不断提高,病死率显著降低,但是致残率仍然无显著下降^[14]。偏瘫是中风最常见、最严重的后遗症之一,临床应积极有效治疗,减少残疾,以促进患者肢体功能恢复^[15]。在中医学范畴中,中风偏瘫属于“偏枯”范畴,主要病机为正气亏损、肾气虚弱导致经脉受阻,所以治疗的重点是祛痰化瘀、通经活络^[16]。半夏白术天麻汤中天麻和半夏具有显著的祛湿化痰、通经活络功效,加之与茯苓、白术、川芎联合应用可发挥活血行气、祛湿健脾的作用,对中风偏瘫患者肢体功能的恢复具有积极的影响^[17]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$),提示半夏白术天麻汤加减治疗可提高中风偏瘫的总有效率。因半夏白术天麻汤加减基础方可促进血管通透性改变,改善局部血液循环,促进脑组织修复,进而促进患者快速康复,提高临床疗效^[18]。同时随着加减,可实现辨证论治的作用,促进患者肢体功能逐渐康复,从而提升临床治疗效果。另研究显示,两组治疗后 NIHSS 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组 ($P<0.05$),表明中风偏瘫患

者应用半夏白术天麻汤加减治疗可有效减轻神经损伤,促进神经功能恢复,从而降低 NIHSS 评分,该结论与傅凯丽等^[19]的报道相似。分析认为,可能是由于半夏白术天麻汤可调节炎症应激损伤,从而修复脑血管结构,实现降低脑损伤的目标,进一步降低 NIHSS 评分。两组治疗后 FMA、Barthel 评分均高于治疗前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$),可见半夏白术天麻汤加减治疗可改善患者肢体功能障碍,提高日常生活能力水平。究其原因,半夏白术天麻汤中的半夏包含多种活性成分,可改善患肢血液黏度,同时天麻可实现抗氧化作用,改善患肢微循环,减轻脑组织损伤,改善临床偏瘫症状,最终有效促进肢体功能,从而促进日常生活能力水平的提升^[20]。此外,在治疗和观察期间,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),提示半夏白术天麻汤加减治疗的安全性良好,不会增加不良反应发生风险。

综上所述,半夏白术天麻汤加减治疗中风偏瘫的效果确切,可促进患者肢体功能恢复,降低神经功能缺损评分,提高日常生活能力水平,且应用安全性较高。

参考文献:

- [1]高丽君,王海涛,刘木朋,等.中医针灸结合穴位敷贴治疗急性缺血性脑中风的随机、对照研究[J].辽宁中医杂志,2018,45(3):614-617.
- [2]王卫东.中风疼痛汤治疗中风后半身疼痛患者的临床效果分析[J].河南医学研究,2017,26(18):3421-3422.
- [3]郭会娥,陈欢,王艳飞,等.中药补阳还五汤加减治疗脑血栓的临床效果分析[J].河北医药,2018,40(9):1319-1322.
- [4]张秀梅,吴爱华,高秀云.养阴熄风通络汤联合西医常规治疗中风恢复期痉挛性偏瘫的临床疗效及对患者神经相关因子和炎症因子的影响[J].河北中医,2022,44(4):636-639.
- [5]Yan R,Zhang Y,Lim J,et al.The effect and biomechanical mechanisms of intradermal needle for post-stroke hemiplegia recovery: Study protocol for a randomized controlled pilot trial [J].Medicine,2018,97(16):e0448.
- [6]郑武.补阳还五汤治疗中风后遗症气虚血瘀证临床研究[J].中医学报,2017,22(12):2452-2455.
- [7]刘涛平,赵卫峰,安军明.针刺配合补阳还五汤加味治疗中风偏瘫 100 例临床观察[J].陕西中医药大学学报,2018,41(1):45-47.
- [8]高静,冯勇,彭建新.针灸疏经调脏法联合康复训练促进卒中偏瘫早期患者运动功能恢复的研究[J].贵州医药,2020,44(12):1885-1886.

(下转第 130 页)

(上接第126页)

- [9]余长江,胡小军,訾璐,等.补阳还五汤加减配合针刺回阳九针穴联合康复训练治疗中风后遗症疗效研究[J].陕西中医,2019,40(7):861-863.
- [10]杞锦政,唐裕玲.补阳还五汤联合子午流注纳甲法治疗脑中风后遗症及对炎症因子的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):357-360.
- [11]张燕平,张国妮,焦永光,等.加味补阳还五汤联合刺络放血对缺血性脑中风恢复期患者血管损伤及血小板微颗粒的干预作用[J].吉林中医药,2019,39(9):1237-1240,1260.
- [12]刘琼,林惠昌,彭观球.羚角钩藤汤加减联合阿替普酶静脉溶栓治疗48例急性缺血性脑卒中患者的回顾性分析[J].四川中医,2018,36(11):128-131.
- [13]Hashem SS,Helmy SM,Elfayomy NM,et al.Predictors of stroke outcome: the role of hemorheology,natural anticoagulants,and serum albumin[J].Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg,2018,54(1):18-23.
- [14]刘晓梅,王素娟.鼠神经生长因子联合补阳还五汤加减对脑卒中后偏瘫患者神经功能及ADL评分的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(13):2048-2050.
- [15]黄英媛,宋振华,徐焕杰,等.补阳还五汤联合梅花针叩刺治疗脑梗死偏瘫疗效研究[J].陕西中医,2020,41(6):815-818.
- [16]聂勇.补阳还五汤加减合巨刺法辅助肢体功能锻炼治疗缺血性中风偏瘫临床研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(16):1775-1778.
- [17]袁园.补阳还五汤治疗脑中风偏瘫的疗效及对血液流变学的影响[J].云南中医中药杂志,2019,40(8):53-54.
- [18]赵心想,苑海霞,宋彩霞,等.半夏白术天麻汤治疗缺血性脑卒中急性期患者的临床疗效及其对凝血功能、脑血流动力学的影响[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(4):59-63.
- [19]傅凯丽,霍磊.半夏白术天麻汤联合氯吡格雷对急性缺血性脑卒中患者运动功能、血小板功能、血清超敏C反应蛋白和可溶性P选择素水平的影响[J].中国中医急症,2018,27(3):422-425.
- [20]赵建国.半夏白术天麻汤加减对脑卒中后眩晕患者临床症状、脑血灌注量及神经功能缺损的影响[J].四川中医,2019,37(10):141-143.

收稿日期:2023-06-16;修回日期:2023-07-02

编辑/杜帆