

中风回春丸结合电针治疗中风痉挛性偏瘫

王鹏*

(贵州毕节地区中医院针灸科, 贵州 毕节 551700)

[摘要] **目的:**观察中风回春丸结合电针治疗中风痉挛性偏瘫的临床疗效。**方法:**将 90 例中风痉挛性偏瘫患者随机分为治疗组和对照组各 45 例。对照组采用 Bobath 康复治疗,治疗组在此基础上采用中风回春丸结合电针治疗,疗程均为 4 周。用改良 Ashworth 痉挛评分量表对患者的肌张力进行评分,用 Fugl-Meyer 运动量表评定患者肢体的运动功能,用日常生活活动(ADL)指数法评价量表评定日常生活活动能力,用功能性步行分级量表(FAC)评定步行能力及步态分析。**结果:**治疗后治疗组肌张力分级评定优于对照组($P < 0.01$);治疗后治疗组 ADL、FAC 及上、下肢 Fugl-Meyer 积分[分别为(73.47 ± 18.66), (3.69 ± 0.36), (47.23 ± 13.86), (29.37 ± 7.47)分]均明显高于对照组[(64.52 ± 23.21), (3.18 ± 0.45), (39.48 ± 14.13), (24.73 ± 7.69)分]($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论:**在 Bobath 康复治疗的基础上,中风回春丸结合电针能改善中风痉挛性偏瘫患者的肌张力,能提高上、下肢运动能力,能改善患者步态,提高日常生活自理能力。

[关键词] 中风; 偏瘫; 肌张力增高; 中风回春丸; 电针; 康复

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)11-0275-03

脑梗死致残率高,偏瘫为其主要后遗症,占 40%,痉挛性偏瘫是其常见的并发症,主要表现为肌肉僵直,肌张力增高,腱反射亢进,姿势异常,直接影响患者日常生活自理能力及其生活质量^[1]。采取积极有效的措施改善肌痉挛,防止异常运动模式出现,从而提高患者生活质量是康复治疗主要目的。在 Bobath 康复训练的基础上,笔者采用中风回春丸配合电针治疗中风痉挛性偏瘫患者取得了较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 90 例患者均为我院针灸康复科住院病例,按随机数字表分为治疗组和对照组。治疗组 45 例,其中男 28 例,女 17 例,年龄(57.6 ± 9.82)岁,病程(34.5 ± 27.2)d。对照组 45 例,其中男 26 例,女 19 例,年龄(57.1 ± 9.27)岁,病程(35.1 ± 24.9)d。两组性别、年龄、病程等无显著差异,有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照全国第四次脑血管病学术会议修订的“各类脑血管疾病诊断要点”中动脉粥样硬化性血栓性脑梗死诊断标准^[2],临床表现为一侧肢体痉挛性瘫痪,肌张力增高,腱反射亢进,引出或引不出病理反射,符合脑卒中肌张力增高诊断标准的患者。

1.3 纳入标准 ①中风偏瘫恢复期,病情趋向稳定;②年龄 ≤ 70 岁;③病程 2 周~6 个月;④临床表现为一侧肢体瘫痪,呈痉挛状态,肌张力亢进,腱反射亢进,引出或引不出病理性反射;⑤意识清楚,生命体征平稳,能配合治疗者。

1.4 排除标准 ①合并心、肝、肺、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病、精神病患者;②其他原因引起的肌张力障碍及既往有运动功能障碍者;③中风次数 ≥ 3 次者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 采用以 Bobath 技术为主的康复训练方法,主要包括头部控制训练、上肢连肩部控制、下肢连骨盆控制、翻身训练、坐位训练、站立位训练步行训练等,以拮抗肌训练为主,打破痉挛模式,诱发分离运动,提高运动功能;训练过程中采用一对一的训练方式,每次选择 2 或 3 种方式训练,时间 30 min。1 次/d,每周休息 1 d。疗程 4 周。

1.5.2 治疗组 ①康复训练同对照组;②电针疗法:患者取仰卧位,患侧下肢伸直,窝处垫高 10 cm 左右,上肢置体旁,尽量让手臂伸直,掌心向床面。选用直径 0.3 mm,长度 40 mm 毫针快速刺入患侧上肢曲池、合谷穴,下肢足三里、悬钟穴,轻轻提插捻转,使其得气。得气后将两组电极分别夹在 4 根毫针上,与北京/SDZ-II 型华佗牌电子针灸仪相连接。打开电源,将频率调至 100 Hz,调整电流强度,从零逐渐增大至病人能耐受,针体、前臂及小腿有细微颤动为度。1 次/d,每次留针 30 min,每周休息 1 d。疗程 4 周。③中风回春丸(广州敬修堂药业股份有限公司,

[收稿日期] 20120208(156)

[通讯作者] *王鹏,本科,副主任医师,从事颈腰腿疼痛\中风后遗症的研究, Tel: 15508578876, E-mail: xiaoxiewppp@hotmail.com

批号 094510), 1.8 g, 口服, 3 次/d, 疗程 4 周。

1.6 观察指标

1.6.1 肌张力 采用改良 Ashworth^[3] 痉挛评定量表评价。

1.6.2 肢体的运动功能 用 Fugl-Meyer 运动量表评定。

1.6.3 日常生活活动能力 采用日常生活活动 (ADL) 指数法评价量表^[4] 评定。

1.6.4 步行能力及步态分析 采用功能性步行分级量表 (functional ambulation category, FAC)^[4] 评定。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计分析软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较用 *t* 检验, 等级资料采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肌张力分级比较 治疗后治疗组 Ashworth 肌张力分级评定优于对照组 ($P <$

0.01), 提示在 Bobath 康复治疗的基础上, 采用中风回春丸内服结合电针治疗能显著改善痉挛性患者肌张力水平, 见表 1。

表 1 两组治疗前后 Ashworth 肌张力分级比较 ($n = 45$) 例

组别	时间	Ashworth 分级				
		0	1	2	3	4
治疗	治疗前	0	0	12	20	13
	治疗后	0	12	21	7	5
对照	治疗前	0	0	13	21	11
	治疗后	0	6	13	15	11

2.2 两组治疗前后 ADL, FAC 及 Fugl-Meyer 评分比较 与治疗前相比, 疗后两组患者 ADL, FAC, 上、下肢 Fugl-Meyer 评分均显著提高; 组间比较差异均有显著性 ($P < 0.05, P < 0.01$), 提示与对照组相比, 治疗组能显著提高上、下肢运动能力, 能改善患者步态, 提高日常生活自理能力, 见表 2。

表 2 两组治疗前后 ADL, FAC 及 Fugl-Meyer 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 45$) 分

组别	时间	ADL	FAC	Fugl-Meyer	
				上肢	下肢
治疗	治疗前	44.51 ± 19.83	2.10 ± 0.78	35.74 ± 15.46	22.28 ± 8.57
	治疗后	73.47 ± 18.66 ^{2,3)}	3.69 ± 0.36 ^{2,4)}	47.23 ± 13.86 ^{2,3)}	29.37 ± 7.47 ^{2,4)}
对照	治疗前	45.13 ± 20.12	2.07 ± 0.81	35.65 ± 14.98	21.92 ± 7.97
	治疗后	64.52 ± 23.21 ²⁾	3.18 ± 0.45 ²⁾	39.48 ± 14.13 ¹⁾	24.23 ± 7.69 ¹⁾

注: 与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 与对照组比较³⁾ $P < 0.05$, ⁴⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

肌张力增高是中风常见的并发症, 它在很大程度上影响肢体功能的恢复, 严重影响患者的日常生活自理能力。因此, 及时治疗肌张力异常增高是脑卒中后早期康复的难点和重点。现代医学对中风后肌张力增高治疗方法不多, 外科治疗难度大, 对技术要求高, 不易普及和推广^[5]。

中风后痉挛状态属中医“筋病”、“痉证”等范畴。中医学认为中风病痉挛性偏瘫为本虚标实之病, 以阴虚为本, 痰、瘀为标^[6]。特别是中风恢复期经脉失养、痰瘀阻络可导致痉挛瘫痪^[7]。中风回春丸由当归、地龙、土鳖虫等 19 味中药组成, 方中桃仁、红花、川芎、当归、丹参、土鳖虫能活血化瘀; 牛膝、白花蛇、忍冬藤、鸡血藤通经活络, 助化瘀; 全蝎、地龙、僵蚕、白花蛇熄风定痉、化痰通络。全方共奏活血化瘀、舒筋通络之功效, 用于痰瘀阻络所致的中风, 症见半身不遂、肢体麻木、言语蹇涩、口眼歪斜等^[8]。可见中风回春丸主要针对其瘀、痰标实而

设。实验研究表明本方能降低血脂、全血黏度 (低、高切变率) 和纤维蛋白原含量及改善血液流变性, 具有降血脂、扩张血管和改善心脑血管循环的作用^[9]。针灸是临床治疗中风后痉挛常用方法之一, 近来学者们从形态学、甲皱微循环、血液流变性、脑血流、脑电活动、自由基、神经机制、体感诱发电位等诸多方面对针灸治偏瘫进行了多元化的研究, 针灸疗法已被证实对脑卒中运动功能障碍有显著的疗效^[10]。

本组资料表明在常规康复治疗的基础上, 中风回春丸结合电针能改善中风痉挛性偏瘫患者的肌张力, 能提高上、下肢运动能力, 能改善患者步态, 提高日常生活自理能力, 临床使用安全, 值得推广使用。

[参考文献]

[1] 陈振虎, 庄礼兴. 经筋刺法对偏瘫痉挛患者运动功能的影响[J]. 新中医, 2010, 42(9): 94.

[2] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.

虫草胶囊联合依那普利治疗早期糖尿病肾病

李海剑*, 刘慧, 李玉东, 陶雅非, 任东升

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473009)

[摘要] 目的:观察虫草胶囊联合依那普利对早期糖尿病肾病患者尿蛋白排泄水平的影响。方法:68例2型早期糖尿病肾病患者,随机分为对照组34例(依那普利)和治疗组34例(依那普利联合虫草胶囊)。疗程均为12周。观察UAER,24h尿蛋白定量,尿 α_1 -MG、尿 β_2 -MG水平的变化。结果:对照组治疗后UAER、24h尿蛋白定量、尿 α_1 -MG、尿 β_2 -MG分别为 $(167.4 \pm 19.2) \text{mg} \cdot \text{d}^{-1}$, $(89.1 \pm 15.0) \text{mg}$, $(19.1 \pm 8.1) \text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$, $(331.5 \pm 36.5) \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$,均较治疗前降低,差异有显著性($P < 0.05$),治疗组分别为 $(115.2 \pm 16.3) \text{mg} \cdot \text{d}^{-1}$, $(58.9 \pm 18.6) \text{mg}$, $(15.2 \pm 7.9) \text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$, $(272.3 \pm 33.8) \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$,也较治疗前降低,较对照组降低更明显,差异有显著性($P < 0.05$)。两组治疗后HbA1c较治疗前略有下降,但差异无显著性。结论:虫草胶囊联合依那普利能明显降低早期糖尿病肾病患者尿蛋白水平,使肾脏损伤程度减低,较单用依那普利作用明显。

[关键词] 发酵虫草;依那普利;糖尿病肾病;尿白蛋白排泄率

[中图分类号] R 287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)11-0277-03

Effects of Cordyceps Sinensis Mycelium Combined with Enalapril on Proteinuria in Patients with Early Diabetic Nephropathy

LI Hai-jian*, LIU Hui, LI Yu-dong, TAO Ya-fei, REN Dong-sheng

(Nanyang Central Hospital, Nanyang 473009, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effects of cordyceps sinensis mycelium combined with enalapril on proteinuria in patients with early diabetic nephropathy. **Method:** Sixty-eight patients with early diabetic nephropathy were randomly divided into control group treated with enalapril and treatment group treated with enalapril and Cordyceps Sinensis Mycelium, each group was treated for 12 weeks. The urinary albumin ejection rate (UAER), 24-hour urine protein, urine α_1 -microglobulin (α_1 -MG), β_2 -microglobulin (β_2 -MG) and glycosylated hemoglobin (HbA1c) were measured before and after the treatment. **Result:** After treatment UAER, 24-hour urine

[收稿日期] 20111024(018)

[通讯作者] *李海剑, 硕士, 主治医师, 从事慢性肾衰的防治研究, Tel: 13937714861, E-mail: lhj276@163.com

- [3] 刘伶俐, 刘忠象. 电针结合康复治疗中风痉挛性偏瘫[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(12): 34.
- [4] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范[M]. 北京: 华夏出版社, 1998: 60.
- [5] 胡轩宙, 李国安, 王波, 等. 针灸推拿治疗中风后肌张力增高的研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(2): 137.
- [6] 刘志斌, 杨冀平, 李连章. 中风硬瘫病机分层及转化特点[J]. 中医研究, 2008, 21(8): 5.
- [7] 凌方明, 陈景亮, 高敏. 中风后痉挛性瘫痪相关理论及辨证论治探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 17(7): 646.
- [8] 中国药典. 一部[S]. 2005: 375.
- [9] 陈友香, 张莹雯. 中风回春丸对缺血性中风病(脑梗死)患者血脂、血液流变学的影响[J]. 中药药理与临床, 2003, 19(2): 47.
- [10] 张彤, 张莉, 张惠敏, 等. 针刺治疗急性缺血性卒中的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 101.

[责任编辑 何伟]