

- 妊娠中的临床效果探讨 (J). 中外女性健康研究, 2022, 30(2): 77-78.
- (14) 叶秋芳. 加味逐瘀止血汤联合穴位艾灸治疗气虚血瘀型月经不调的临床研究 (J). 中国实用医药, 2021, 16(14): 168-170.
- (15) 陈双玲. 米非司酮联合逐瘀止血汤用于药物流产后阴道出血的临床观察 (J). 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 101-103.

(文章编号) 1007-0893(2022)23-0028-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.23.009

自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗 中风偏瘫患者的临床疗效

范步青 薛玉辉 林丽云

(厦门市海沧区海沧街道石塘社区卫生服务中心, 福建 厦门 361026)

〔摘要〕 **目的:** 讨论自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗中风偏瘫的临床疗效及对患者症状的影响。**方法:** 抽选厦门市海沧区海沧街道石塘社区卫生服务中心 2019 年 6 月至 2019 年 12 月所接诊的中风偏瘫患者 64 例作为观察对象, 按随机数字表法分为对照组与观察组 (各 32 例); 对照组患者采取康复治疗, 在此基础上, 观察组患者予以自拟育肝疏络汤治疗。观察两组患者的治疗总有效率、中医证候积分、肢体运动及生活能力指标。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.88%, 较对照组的 75.00% 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后中医证候积分较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后肢体运动及生活能力评分均较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗中风偏瘫疗效明显, 可有效改善患者中医证候, 提高肢体功能及生活能力水平。

〔关键词〕 中风; 偏瘫; 自拟育肝疏络汤; 针灸

〔中图分类号〕 R 743.3 **〔文献标识码〕** B

中风在临床中也被称作为脑卒中, 为临床高发性脑血管疾病之一, 目前, 很多中风患者在发病初期, 均可得到及时有效的抢救治疗, 但是救治后, 却会遗留有程度不同的后遗症, 例如中风偏瘫^[1]。中风偏瘫是指患者上、下肢一侧或者是面部出现运动障碍的一种疾病。患者往往表现为年事渐高, 素有长期高血压病或者糖尿病、椎基底动脉供血不足等慢性基础性疾病病史, 复加操劳过度、忧思善虑, 或者喜卧懒动、饮食喜好肥甘厚味甚至酒醪之品, 而至肝肾亏虚、肝失疏泄、肾阴不足、阴阳失衡, 阴虚则机体失于滋养濡润, 阳虚则机体失于温煦推动, 而至气滞、血瘀、痰凝互结, 经络气血痹阻不通, “虚”“痰”“瘀”并见, 从而表现为一侧筋脉肌肉关节痿软乏力, 运动障碍。

发生中风偏瘫症状后, 将对患者的工作、学习及日常生活行为造成严重阻碍, 甚至产生并发症, 对家庭及社会造成极大的负担。因此, 需及时进行此病的治疗,

康复治疗为治疗该病症的常用手段, 为进一步提高治疗效果, 可在此基础上运用自拟中药汤方育肝疏络汤结合针灸治疗, 以加快患者病情康复^[2]。基于此, 本研究对 64 例中风偏瘫患者开展单纯性接受康复治疗与自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗比较, 以探析自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗中风偏瘫的临床价值, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取厦门市海沧区海沧街道石塘社区卫生服务中心 2019 年 6 月至 2019 年 12 月所接诊的中风偏瘫患者 64 例作为观察对象, 按随机数字表法分为对照组与观察组 (各 32 例); 对照组男性 18 例, 女性 14 例; 年龄 47~72 岁, 平均年龄 (64.2 ± 5.5) 岁; 病程 28~42 d, 平均病程 (30.2 ± 5.3) d。观察组男性 21 例, 女性 11 例; 年龄 52~71 岁, 平均年龄 (64.6 ± 5.2) 岁; 病程 30~42 d,

〔收稿日期〕 2022-09-16

〔作者简介〕 范步青, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医脑系疾病诊疗。

平均病程 (32.6 ± 5.4) d。两组患者一般资料相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合中风诊断标准: 发病初期以突然昏仆、半身不遂、言语蹇涩或失语、口眼歪斜、偏身麻木为主要临床表现及神经系统阳性体征, 经颅脑计算机断层扫描等影像学检查明确提示病变部位、范围及水肿情况等; (2) 中医辨证分型属于中风-恢复期 (肝肾阴虚兼痰瘀阻络型), 患者兼有腰酸乏力、耳鸣齿摇、面色潮红, 患侧肢体僵硬拘挛等, 舌红或红绛或有瘀点, 边有齿痕, 苔薄, 脉弦细涩。(3) 存在单侧肢体瘫痪; (4) 年龄 47~72 岁。

1.2.2 排除标准 (1) 因其他原因引起偏瘫, 例如外伤或者脑瘤等; (2) 合并严重性肝肾功能障碍、免疫系统疾病及肿瘤; (3) 并发其他心血管疾病, 例如冠心病等; (4) 意识或交流障碍、昏迷; (5) 治疗不耐受或配合度较差。

1.3 方法

两组患者均积极接受专科治疗, 例如予以促进神经组织恢复及营养神经药物, 具体用法为: 胞磷胆碱钠胶囊 (齐鲁制药有限公司, 国药准字 H20020220), 餐后 0.5 h 服用, 0.2 g · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹; 甲钴胺片 (江西青峰药业有限公司, 国药准字 H20051440), 餐后 0.5 h 服用, 0.5 mg · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹。治疗 4 周。

1.3.1 对照组 给予康复治疗, (1) 肢体运动训练: 待患者的体征及病情得以稳定后, 指导其进行被动训练, 训练早期可协助患者在轮椅上或者是病床上进行运动, 包括有患肢被动运动、肢体的正确摆放以及肢体按摩等, 需自患侧大关节至小关节进行活动, 期间把控好关节活动力度及角度, 并以 15~20 min · 次⁻¹, 2~3 次 · d⁻¹ 的频率对关节进行内收、伸屈、旋转及被动活动。待患者患侧肢体功能有所恢复后, 需指导其由简至难进行主动运动, 主要进行自主翻身、坐位更换、双手上举、行走及站立等活动, 必要时需借助于专业器械进行辅助训练, 应尤其关注对患侧肢体的训练, 训练频率为 15 min · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹。待患者可顺利坐稳后, 即可进行站立训练, 待其可持续性站立 10 min 后, 可在不感到疲劳的情况下进行步行训练, 应循序渐进地开展各项训练内容, 控制好训练强度及时间, 并在每次训练结束后辅助以适当肌肉放松按摩或者局部热敷。(2) 生活能力训练: 责任护理人员进行生活行为示范后, 指导并协助患者进行模仿, 生活行为训练内容包括有刷牙、沐浴、洗脸、如厕、脱衣、梳头、进餐等, 20~30 min · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹。此外, 还要求患者家属积极协助患者进行各项训练, 以免发生跌倒等不良事件风险。(3) 语言功能

训练: 鼓励家属多与患者进行语言交流, 指导其先从单音节开始逐步至多音节进行训练, 并要求其以模仿广播播音及电视播音的方式进行语言训练, 以有效对语言基本交流技能进行掌握。同时, 全程康复治疗过程中, 医护人员及家属均应予以其适时的安慰、鼓励和嘉许, 提高患者的治疗信心。治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上接受自拟平肝疏络汤服用及针灸治疗。(1) 自拟平肝疏络汤: 生白芍 20 g, 醋香附 20 g, 酒川芎 20 g, 丹参 15 g, 石菖蒲 15 g, 桑枝 10 g, 独活 10 g, 酒黄精 10 g, 生地黄 10 g, 川牛膝 10 g, 当归 10 g, 炙甘草 3 g。临床加减: 头晕目眩者加天麻 10 g、钩藤 15 g; 言语不利者加白附子 6 g、远志 10 g; 心烦失眠者加黄连 6 g、肉桂 3 g; 神疲乏力者加炙黄芪 15 g、炒白术 10 g。将上述药物取清水 1200 mL, 浸泡 30 min, 文火煎煮 30 min, 取汁 200 mL, 渣复加清水 800 mL, 文火煎煮 20 min, 取汁 150 mL, 二药合一, 分早晚 2 次服用, 1 剂 · d⁻¹, 持续服用 4 周。(2) 针灸治疗: 选取曲池、外关、足三里、肩髃、合谷、阳陵泉穴作为主穴。临床加减: 口角歪斜加地仓、人中穴; 下肢偏瘫加太溪、委中穴; 上肢偏瘫加肩外俞、大椎、阳池穴。具体操作: 对穴位皮肤及毫针进行常规消毒, 而后将其刺入选取穴位, 采用提插捻转手法, 平补平泻, 得气后留针 30 min, 每 10 min 捻针 1 次, 同时局部予以温灸仪照射。1 次 · d⁻¹, 每周 5 次, 连续针刺治疗 4 周。

1.4 观察指标

观察疗效、中医证候积分、肢体运动及生活能力指标。(1) 疗效结果判定: ①基本治愈: 病残程度 0 级, 美国国立卫生研究院卒中量表评分降低幅度 > 90%; ②显效: 病残程度为 1~3 级, 美国国立卫生研究院卒中量表评分降低幅度在 46%~90%; ③有效: 病残程度为 4 级, 美国国立卫生研究院卒中量表评分降低幅度在 18%~45%; ④无效: 达不到基本治愈、显效、有效标准^[3]。总有效率为 (基本治愈+显效+有效) / 总例数 × 100%。(2) 中医证候积分评价: 观察项目 6 项, 其中包括半身不遂、肢体强急、头晕目眩、腰酸乏力、舌暗淡苔少、脉弦细或弦数, 每项证候积分分值范围为 0~30 分, 中医证候积分值 7~14 分、15~22 分、≥ 23 分分别表示轻度、中度及重度^[4]。(3) 肢体运动: 以 Fugl-Meyer 评分量表进行评定, 共 100 分, 分值越高, 肢体障碍程度越轻^[5]。(4) 生活能力: 以 Barthel 指数进行评定, 总分 100 分, 分值越高, 生活能力越好^[6]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.88 % (31/32)，较对照组的 75.00 % (24/32) 高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 32, n(\%)$)

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	4(12.50)	10(31.25)	10(31.25)	8(25.00)	24(75.00)
观察组	13(40.63)	10(31.25)	8(3.91)	1(3.13)	31(96.88) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

两组患者治疗前中医证候积分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组患者治疗后中医证候积分较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 32, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	21.37 ± 5.28	15.59 ± 4.71
观察组	20.95 ± 5.36	12.12 ± 4.44 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后肢体运动及生活能力评分比较

两组患者治疗前肢体运动及生活能力评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组患者治疗后肢体运动及生活能力评分均较对照组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肢体运动及生活能力评分比较 ($n = 32, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	肢体运动	生活能力
对照组	治疗前	30.28 ± 4.75	33.18 ± 4.13
	治疗后	56.44 ± 5.61	61.28 ± 5.74
观察组	治疗前	29.98 ± 4.83	32.63 ± 3.80
	治疗后	63.40 ± 5.24 ^c	69.42 ± 5.69 ^c

注：与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

偏瘫属于中风患者病情发作后高发性后遗症，此病将致使患者运动功能受限，导致严重性降低其生活能力及生活质量，需及时进行治疗^[7-9]。本研究提出采取自拟育肝疏络汤治疗，该方以生白芍、醋香附为君药，生白芍功效平抑肝阳、滋阴养血、敛汗止痛，现代研究表明生白芍还具有抗肝损害、抗肾损害、抗脑缺血、镇静、调节免疫等作用^[10]，醋香附疏肝解郁、理气止痛，《本草纲目》誉其为“气病之总司”，善解肝郁气郁，现代研究香附总黄酮具有清除氧自由基的作用，同时兼具强心、降低血压、抑菌、保肝等功效^[11]。生白芍、醋香附两味

中药均归肝、脾经，性平，合用则气血兼施、动静相宜，共奏调和肝脾、理气活血之效。酒川芎、丹参、石菖蒲、桑枝、独活共为臣药，其中酒川芎行气活血、祛风止痛，现代研究川芎具有抗心肌缺血、抗脑缺血等作用，可用于治疗急性脑梗死、冠心病心绞痛等。丹参活血祛瘀、凉血通络，具有改善微循环、降血脂、降血压、抗心肌肥大、抗缺氧、抗血栓形成、抗氧化、保护血管内皮、保肝、保护大脑等作用。石菖蒲化痰开窍、醒神益智，具有抗抑郁、抗焦虑、保护脑组织等作用。桑枝舒筋活血、通利关节，具有降血糖、降血脂，常用于关节痹痛、麻木酸楚。独活散寒除湿、通痹止痛，功能祛风、除湿、散寒、活血，强筋骨、利关节，具有益智、抗衰老作用。佐药为酒黄精合生地黄滋补肝肾、益气养阴，川牛膝合当归温经活血、强筋益肾，使药为炙甘草健脾益气同时兼有调和诸药之效。将上述“君、臣、佐、使”相配伍使用，可获得育肝潜阳、养血活血、通络除痹、调整阴阳的功。同时，伴有头晕目眩者，则添加天麻、钩藤平肝熄风、定惊止眩；伴有言语不利者，添加白附子、远志祛痰解毒、养心安神；伴有心烦失眠者，可添加黄连、肉桂，取其交泰丸之意，降其心火、滋其肾阴、育阴潜阳、交通心肾；伴有神疲乏力者，可添加炙黄芪、炒白术益气健脾、扶正固本。将其用于中风偏瘫的治疗中，可获得较好的效果。

同时由于人体的中枢神经系统具有较强的可塑性，针灸康复治疗能有效地促进病损的神经功能恢复正常，促进细胞内的新陈代谢，增加血流量。尽早及时对中风偏瘫患者介入康复治疗，例如对其运动投射区进行重建，可以使处于休眠状态的细胞有效苏醒，并恢复受损细胞及患肢功能。中医认为，气血不荣、经络痹阻及阴阳失衡属于造成患者中风偏瘫的主要病机，虚实并见、以“本虚标实”为主，针灸治疗下可通过对躯干、头部以及颈部等部位穴位的刺激来产生温经通络、补虚培元的作用，促进患者正常机体功能的恢复。经现代医学发现^[12-13]，予以中风偏瘫患者针灸治疗可通过对局部穴位的血液供应刺激来提高神经再生水平，特别是对患者的曲池穴进行针刺后，可有效起到加快血流、扩张脑血管以及促进脑神经纤维再生的效果。以中药针灸配合康复治疗可增强患者的神经系统兴奋性，促进脑组织细胞的重组及修复，进而恢复机体正常平衡系统以及运动系统，使之提高此病治疗总有效率，提升患者肢体运动及生活能力，促进中医证候的改善。另外，研究还发现，中医针灸治疗可降低中风患者发生动脉粥样硬化的风险度，利于改善病情预后水平。

通过观察疗效、中医证候积分、肢体运动及生活能力指标。观察组患者治疗后总有效率、中医证候积分、肢体运动及生活能力评分等三项指标，均优于对照组，

差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，由此提示自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗中风偏瘫对改善患者的症状，可起到积极影响。

综上所述，自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗中风偏瘫疗效明显，可有效改善患者中医证候，提高肢体功能及生活能力水平。

[参考文献]

(1) 李广涛, 李来洋, 石智慧. 中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的价值体会 (J). 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 378-379.

(2) 程继光. 中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的临床效果分析 (J). 智慧健康, 2020, 6(28): 25-27.

(3) 朱涛, 周丽娜. 中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的临床观察 (J). 内蒙古中医药, 2020, 39(10): 102-103.

(4) 李甲文. 中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的效果分析 (J). 中国医疗器械信息, 2020, 26(14): 114-116.

(5) 郑东. 中医针灸结合康复治疗对中风偏瘫的临床效果观察 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(13): 1887-1888.

(6) 王淑平. 中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的临床效果评价 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(23): 199-200.

(7) 赵丽琴. 针刺配合康复训练治疗中风偏瘫临床观察 (J). 光明中医, 2022, 37(4): 670-673.

(8) 焦小娟, 黄晓暄. 中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的效果及日常生活能力分析 (J). 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 148-149.

(9) 门汝婷. 中医针灸结合康复治疗中风偏瘫的临床疗效 (J). 内蒙古中医药, 2021, 40(6): 130-131.

(10) 代倩倩, 夏欢, 夏桂阳, 等. 白芍方药以及白芍总苷镇痛功效及其机理研究进展 (J). 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(1): 39-46.

(11) 乔璐, 董诚明, 张园园, 等. 不同炮制方法对香附中香附烯酮和 α -香附酮的影响 (J). 中华中医药学刊, 2022, 40(1): 49-53.

(12) 李艳, 邹娟. 针刺疗法联合康复训练治疗中风偏瘫临床观察 (J). 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 123-125.

(13) 杜佩兵. 针灸联合康复治疗中风偏瘫患者的临床效果 (J). 中国民康医学, 2021, 33(1): 97-99.

[文章编号] 1007-0893(2022)23-0031-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.23.010

固肾安胎丸联合地屈孕酮治疗早期先兆流产临床疗效

曾艳玲 李红玲 曾玲玲

(惠安县医院, 福建 惠安 362100)

[摘要] **目的:** 探讨固肾安胎丸联合地屈孕酮对早期先兆流产患者子宫螺旋动脉血流动力学及激素水平的影响。
方法: 依据随机数字表法分配原则将 200 例 2019 年 1 月至 2021 年 12 月惠安县医院收治的早期先兆流产患者分为对照组和观察组, 各 100 例。两组均给予常规处理, 对照组在常规处理基础上给予地屈孕酮片治疗, 观察组在对照组基础上加用固肾安胎丸治疗, 两组均治疗 2 周, 并随访至分娩结束。比较两组治疗 2 周后疗效, 临床相关症状缓解情况、妊娠结局, 治疗前、治疗 2 周后中医证候评分、子宫螺旋动脉血流动力学及激素水平。
结果: 观察组患者治疗总有效率 (92.00%) 高于对照组 (73.00%); 观察组患者止血及腰腹部疼痛缓解时间较对照组短; 分娩结束时观察组患者妊娠成功率 (93.00%) 较对照组 (76.00%) 高; 两组患者治疗后中医证候各项评分、子宫螺旋动脉阻力指数均有下降, 且观察组患者治疗后中医证候各项评分、子宫螺旋动脉阻力指数均较对照组低; 两组患者治疗后子宫螺旋动脉舒张末期血流速度、收缩期峰值血流、催乳素、雌二醇、人绒毛膜促性腺激素、孕酮 (P) 均有上升, 且观察组患者治疗后子宫螺旋动脉舒张末期血流速度、收缩期峰值血流、催乳素、雌二醇、人绒毛膜促性腺激素、P 均较对照组高, 以上比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。
结论: 固肾安胎丸联合地屈孕酮可明显改善早期先兆流产患者中医证候及子宫螺旋动脉血流动力学, 调节激素水平, 进而有助于促进患者临床相关症状的缓解, 提高妊娠率, 疗效显著。

[关键词] 先兆流产; 固肾安胎丸; 地屈孕酮片; 黄体酮注射液

[中图分类号] R 714.21 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2022-10-17

[作者简介] 曾艳玲, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科常见疾病及多发病。