

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0040-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.012

芪参三虫汤化裁治疗脑梗死后偏瘫的疗效

罗雪文 郑晓芬

(龙岩市中医院, 福建 龙岩 364000)

[摘要] 目的: 探讨芪参三虫汤化裁治疗脑梗死后偏瘫的疗效。方法: 选择龙岩市中医院 2020 年 8 月至 2023 年 1 月收治的 110 例脑梗死后偏瘫患者, 按照随机数表法分为观察组与对照组, 每组 55 例。对照组患者采用常规治疗及康复训练, 观察组患者在对照组基础上联合芪参三虫汤化裁治疗。比较两组患者临床疗效、美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 评分、Fugl-meyer 运动功能评定量表 (FMA) 评分、巴氏指数 (BI)、中医证候积分及大脑中动脉 (MCA)、大脑前动脉 (ACA) 血流速度的变化。结果: 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者 NIHSS 评分低于对照组, FMA、BI 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者 MCA、ACA 血流速度均快于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 芪参三虫汤化裁治疗脑梗死后偏瘫患者, 可促进患者早期康复。

[关键词] 脑梗死; 偏瘫; 芪参三虫汤

[中图分类号] R 722.15⁺1 **[文献标识码]** B

脑梗死是我国常见的脑血管疾病, 主要是由于脑血管阻塞、血栓形成等所致的脑部供血不足, 可对脑组织造成较大损伤。脑梗死发病后常会出现较多后遗症, 其中较为常见的则是偏瘫, 可导致患者出现肢体功能障碍, 降低日常生活质量^[1]。目前在西医的治疗中, 对于脑梗死后偏瘫患者的治疗方式主要是采用药物及积极的康复训练, 但也存在着用时长、恢复时间较慢等缺点。中医学在治疗脑血管疾病中也具有重要作用, 中医将脑梗死归于“中风”范畴, 主要病机是由于气血运行不畅、脑脉瘀阻等所致, 治疗多选择“益气活血、通络化瘀”等

方药^[2]。因此, 本研究基于脑梗死后偏瘫的治疗原则, 将芪参三虫汤化裁应用于患者的治疗, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择龙岩市中医院 2020 年 8 月至 2023 年 1 月收治的 110 例脑梗死后偏瘫患者, 按照随机数表法分为观察组、对照组, 每组 55 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

($n = 55$)

组别	性别 / 例		年龄 $\bar{x} \pm s$, 岁	体质量指数 $\bar{x} \pm s$, $\text{kg} \cdot \text{m}^2$	偏瘫病程 $\bar{x} \pm s$, 月	偏瘫部位 / 例	
	男性	女性				左侧	右侧
对照组	35	20	64.67 ± 6.08	23.63 ± 2.21	1.39 ± 0.48	21	34
观察组	33	22	65.11 ± 5.76	23.41 ± 2.80	1.35 ± 0.57	24	31

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 通过磁共振成像、计算机断层扫描 (computer tomography, CT) 等检查确诊为脑梗死^[3]; (2) 初次发病, 脑梗死发病后偏瘫病程 < 3 个月; (3) 中医辨证为气虚血瘀证^[4]; (4) 年龄 < 80 岁; (5) 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 经检查, 有其他影响肢体功能的病症; (2) 由于其他原因所致的偏瘫; (3) 合并肝肾功能障碍、心肺功能异常等; (4) 合并精神类疾病;

(5) 合并血液系统疾病、感染性疾病、免疫系统功能障碍等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规治疗及康复训练, 常规治疗方案包括, 阿司匹林 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20130078) 抗凝, $100 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 阿托伐他汀 (北京嘉林药业股份有限公司, 国药准字 H19990258) 调脂, $20 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 丁苯酞胶囊 (石药集团恩必普药业有限公司, 国药准字 H20050299) 改善微循环,

[收稿日期] 2023-06-21

[作者简介] 罗雪文, 女, 主治医师, 主要研究方向是中风、眩晕病、颤证等脑病常见病及多发病的诊治。

0.2 g · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹; 吡拉西坦片 (东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字 H21021775) 营养神经, 1.2 g · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹。并根据基础疾病控制血糖血压等。康复训练内容主要包括被动至主动肢体功能训练、良肢体位摆放、肌力训练等, 并积极指导日常生活能力训练, 例如穿脱衣服、如厕、刷牙洗脸等。接受 3 个月的治疗。

1.3.2 观察组 在对照组基础上, 联合芪参三虫汤化裁治疗, 组方: 黄芪 60 g, 党参 30 g, 丹参 30 g, 全蝎、地龙各 6 g, 蜈蚣 2 条, 川牛膝、当归各 20 g, 威灵仙、秦艽各 10 g, 甘草 6 g。并根据不同患者情况进行化裁治疗, 其中痰热盛者加瓜蒌 15 g、陈皮 10 g、川贝母 10 g、黄连 6 g; 风痰盛者加半夏 10 g、天南星 10 g、菖蒲 10 g、白附子 6 g; 脉象沉细无力严重者减去党参, 加红参 10 g、干姜 10 g、附片 (先煎) 6 g。每日 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚服用, 接受 3 个月的治疗。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效: 根据美国国立卫生研究院脑卒中量表 (National Institutes of Health stroke scale, NIHSS) 评分的变化评价, 基本痊愈为 NIHSS 评分降低程度 ≥ 90%, 显著进步为降低程度 ≥ 46% 且 < 90%, 进步为降低程度 ≥ 18% 且 < 46%, 无效表示降低程度 < 18%, 总有效率 = (基本痊愈 + 显著进步 + 进步) / 总例数 × 100% [5]。(2) 神经功能、运动功能、日常生活能力: 记录治疗前、治疗后 NIHSS 评分、Fugl-meyer 运动功能评定量表 (Fugl-Meyer assessment scale, FMA) 评分、巴氏指数 (Barthel index, BI) 的变化, 其中 NIHSS 评分总分 42 分, 结果越高表示神经功能越差; FMA 评分、Barthel 指数满分均为 100 分, 评分越高表示越好。

(3) 中医证候积分: 治疗前后, 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》[4]评价, 包括半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩, 其中重度记 3 分、中度记 2 分、轻度记 1 分, 无记 0 分。(4) 血流速度: 治疗前后使用经颅彩色多普勒超声仪测定患者脑部血流速度的变化, 主要检测部位为大脑中动脉 (middle cerebral artery, MCA)、大脑前动脉 (anterior cerebral artery, ACA)。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 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 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 [n = 55, n(%)]

组别	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效
对照组	0(0.00)	7(12.73)	29(52.73)	19(34.55)	36(65.45)
观察组	0(0.00)	15(27.27)	31(56.36)	9(16.36)	46(83.64) ^a

注: 与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后 NIHSS、FMA、BI 评分比较 治疗后, 观察组患者 NIHSS 评分低于对照组, FMA、BI 评分高于对照组, 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 NIHSS、FMA、BI 评分比较

(n = 55, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	NIHSS 评分	FMA 评分	BI 评分
对照组	治疗前	16.83 ± 3.76	47.03 ± 7.11	41.65 ± 6.93
	治疗后	13.29 ± 2.98	51.09 ± 4.57	48.63 ± 5.10
观察组	治疗前	16.58 ± 4.19	46.75 ± 6.84	42.02 ± 6.88
	治疗后	11.21 ± 2.53 ^b	54.68 ± 4.28 ^b	54.26 ± 4.85 ^b

注: NIHSS — 美国国立卫生研究院脑卒中量表; FMA — Fugl-meyer 运动功能评定量表; BI — 巴氏指数。与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后, 观察组患者半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 55, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	半身不遂	口舌歪斜	言语謇涩
对照组	治疗前	2.10 ± 0.55	2.08 ± 0.47	1.89 ± 0.45
	治疗后	1.89 ± 0.43	1.79 ± 0.36	1.68 ± 0.37
观察组	治疗前	2.12 ± 0.46	2.03 ± 0.51	1.87 ± 0.42
	治疗后	1.63 ± 0.38 ^c	1.55 ± 0.42 ^c	1.50 ± 0.41 ^c

注: 与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后血流速度比较

治疗后, 观察组患者 MCA、ACA 血流速度均快于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 5。

表 5 两组患者治疗前后血流速度比较 (n = 55, $\bar{x} \pm s$, cm · s⁻¹)

组别	时间	MCA	ACA
对照组	治疗前	37.52 ± 3.12	36.78 ± 3.17
	治疗后	39.87 ± 2.40	39.56 ± 2.78
观察组	治疗前	37.13 ± 3.08	36.59 ± 3.35
	治疗后	41.02 ± 2.76 ^d	41.38 ± 2.51 ^d

注: 与对照组治疗后比较, ^d*P* < 0.05。

3 讨论

脑梗死近年来在临床上的发病率日益增加, 而偏瘫是脑梗死患者发病后常见的并发症, 可极大地降低患者日常生活质量。针对脑梗死后偏瘫患者的治疗尚无特效方案, 仅能通过长期药物及康复训练, 帮助患者功能恢复、

改善生活质量。

中医将脑梗死纳入“中风”范畴，脑梗死后偏瘫纳入“痿痹”范畴，该病病位在脑，主要病机是由于老年人群脏腑功能衰退、正气亏虚，可致血行不畅，诱发气滞、血瘀等，而血液瘀阻可致脑脉痹阻、气血逆乱，加上中风后可进一步损耗机体正气，血瘀交阻更甚，导致患者出现半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩等症，形成“痿痹”，在治疗原则上多以“益气活血、通络化瘀”等为主^[6-7]。以三虫为基础联合方剂是脑梗死后偏瘫患者中的常用方案，孙宁等^[8]研究将三虫通络化风汤加减应用于缺血性脑卒中偏瘫患者的治疗，体现出满意的疗效。也有研究使用黄芪三虫汤，在三虫的基础上添加黄芪、川牛膝、当归等，共奏“活血通络”等效，结果显示其能更好地促进患者肢体功能康复^[9]。

本研究在三虫的选择中，取全蝎、地龙、蜈蚣，其中全蝎、地龙均具有通经活络之效，蜈蚣可通络止痛、息风镇痉，并在此基础上，针对气虚血瘀证脑梗死后偏瘫患者的主要病机，联合黄芪、党参补脾益气、调整整体气机，丹参可活血化瘀、通经止痛，川牛膝祛瘀活血、通利关节，当归补血活血，威灵仙通络止痛，秦艽具有活血之效，可治肢体屈伸不利之症，并根据不同患者情况进行化裁，全方符合脑梗死后偏瘫患者的治疗原则。

本研究结果显示，联合芪参三虫汤化裁治疗的患者NIHSS评分、FMA评分、BI评分、中医证候积分及MCA、ACA血流速度的改善效果更明显，临床疗效总有效率更高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。体现出更满意的应用效果。现代药理学研究显示，全蝎中的提取物可缓解血管内皮损伤、抑制血小板聚集，产生抗凝血效果，对脑血管起到保护作用^[10]；地龙中富含多种活性成分，其中多肽类成分、蛋白酶成分均具有抗凝血、抗血栓等作用，且地龙的提取物蚓激酶具有纤溶活性，可改善脑组织血液黏稠度，同时富含的蛋白质、肽类成分能促进神经组织再生，具有脑保护作用^[11]；蜈蚣中的提取物也具有抗凝、抗血小板聚集效果；且黄芪的有效成分能缓解脑组织神经凋亡，促进神经功能修复^[12]；党参中的有效成分能通过改善脑组织血流速度等途径，调节神经功能，同时也兼具抑制脑部血栓形成、促进血栓溶解等功效^[13]；丹参中的多种活性成分可帮助脑部侧支循环建立，具有促进血管生成、营养神经等作用，并改善脑组织缺血性损伤，促进神经功能恢复^[14]。由此可见，芪参三虫汤各药物成分在产生抗凝、抗血小板聚集作用后，可积极改善脑部血流，有利于神经功能的早期恢复，且神经功能得到康复后，可强化中枢系统对肢体功能的

调控能力，继而帮助患者肢体功能恢复。本研究的不足之处在于，总体研究时间较短、样本量来源单一等，脑梗死后偏瘫患者的治疗是个漫长的过程，针对更长期的用药疗效及安全性方面，仍有待持续探讨。

综上所述，芪参三虫汤化裁治疗脑梗死后偏瘫患者效果明显，可改善神经功能、肢体功能、脑部血流等。

[参考文献]

- [1] 杨顺, 刘宝生, 代迪迪, 等. CT检查在脑梗死后偏瘫患者针灸康复治疗中的应用价值[J]. 医学影像学杂志, 2023, 33(3): 513-516.
- [2] 齐月华, 信馨, 张颖, 等. 芪仙通络方熏蒸辅助治疗对脑梗死后偏瘫气虚血瘀证患者神经功能及康复效果的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2023, 45(5): 543-547.
- [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [4] 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, 2002.
- [5] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 154-400.
- [6] 杨森, 曹云祥, 王征, 等. 中药熏蒸结合针刺治疗对脑梗死恢复期偏瘫患者肢体功能、脑血流动力学及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(3): 384-387.
- [7] 许为勇, 乔红, 陈艳, 等. 醒脑活血汤治疗急性脑梗死后偏瘫临床疗效及对血液流变学和肢体功能恢复的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(7): 110-113.
- [8] 孙宁, 张靖, 马永强, 等. 三虫通络化风汤加减联合标本配穴针刺治疗缺血性脑卒中偏瘫的疗效观察[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 155-158.
- [9] 李苗苗, 李艳锋. 黄芪三虫汤联合偏瘫治疗仪及葛根素注射液治疗脑梗死后遗症患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(11): 59-61.
- [10] 廖可欣, 宋渺渺, 肖爱娇, 等. 全蝎防治神经系统类疾病的研究进展[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(1): 124-128.
- [11] 袁庆, 殷孟兰, 张彤, 等. 中药地龙治疗缺血性脑损伤的药理研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(19): 3574-3577.
- [12] 王祯, 张俊令, 焦宏基, 等. 黄芪有效成分的药理作用与质量控制研究进展[J]. 药物评价研究, 2023, 46(4): 917-924.
- [13] 李力恒, 陈昌瑾, 胡晓阳, 等. 党参的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(3): 112-115.
- [14] 姚宇晴, 陈璐, 李德坤, 等. 丹参活性成分及制剂改善脑侧支循环及促进血管生成的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2023, 46(1): 216-224.