

## 益气养阴扶正法对脑卒中偏瘫患者康复的影响

朱丽芳,刘惠宇,杜碧青,曾春英

[摘要] 目的 观察中药益气养阴扶正法对脑卒中偏瘫患者康复的影响。方法 将 102 例脑卒中偏瘫患者分成观察组(52 例)和对照组(50 例),两组均予常规的内科药物及早期康复治疗,观察组同时加以益气养阴扶正的中药注射液,偏气虚者予参芪扶正注射液静脉滴注,偏阴虚者予生脉注射液静脉滴注,每天 1 次,14 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程,治疗前及治疗后 3 天内,采用简式 Fug-Meyer 量表评测上、下肢运动功能恢复的能力,用改良 Barthel 氏指数评测日常生活活动(ADL)能力的变化,分 6 级评定步行功能的恢复。结果 治疗后两组患者的上下肢运动功能、ADL 能力、步行功能等均有明显改善( $P < 0.001$ ),但观察组除上肢的运动功能外,其余各项优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 益气养阴扶正法对脑卒中偏瘫患者的下肢运动功能、ADL 能力、步行功能等恢复有良好的促进作用。

[关键词] 脑卒中;中药;康复;运动功能;日常生活活动能力(ADL);步行功能

Effects of Chinese Traditional Medicine on hemiplegia after stroke ZHU Li-fang, LIU Hui-yu, DU Bi-qing, et al. Department of Rehabilitation, Yuebei People's Hospital, Shaoguang 512025, Guangdong, China

[Abstract] **Objective** To observe the effects of Chinese Traditional Medical therapy of supplementing Qi, nourishing Yin and strengthening genuine Qi on hemiplegia after stroke. **Methods** 102 cases of hemiplegic patients were divided into 2 groups randomly, observational group (52 cases) and control group (50 cases), who were all treated with routine medicine and early rehabilitation. Observational group accepted Shenqi Fuzheng Injection or Shengmai Injection according to their syndrome for 28 days. Before and after treatment (within 3 days), simple Fug-Meyer Assessment Scale, modified Barthel index and gait analysis were used to evaluate the function of motor, activity of daily living (ADL) and walking. **Results** Both groups improved their function of upper and lower limbs movement, ADL and walking significantly ( $P < 0.001$ ) after treatment. Compared with the control group, except for motor of upper limbs, the patients in observational group improved their function more significantly ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Chinese Traditional Medical therapy of supplementing Qi, nourishing Yin and strengthening genuine Qi may help the recovery of hemiplegia after stroke.

[Key words] stroke; Chinese Traditional Medicine; rehabilitation; motor function; activity of daily living (ADL); walking

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2006)01-0031-02

[本文著录格式] 朱丽芳,刘惠宇,杜碧青,等.益气养阴扶正法对脑卒中偏瘫患者康复的影响[J].中国康复理论与实践,2006,12(1):31-32.

脑卒中是我国的常见病、多发病,约有 70%~80% 的幸存者出现不同程度的残疾<sup>[1]</sup>,严重影响了患者的生存质量,给社会、家庭带来沉重的负担。国家“九五”和“十五”攻关课题的研究和国外的相关研究均已证实了早期康复干预可以明显改善急性脑卒中患者的功能状况<sup>[2]</sup>。本文通过中医的辨证,予参芪扶正注射液或生脉注射液等益气扶正法配合早期康复治疗,探讨其对脑卒中偏瘫患者的上下肢运动功能、日常生活活动(ADL)能力、步行功能的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 脑卒中偏瘫患者 102 例均为 2003 年 1 月~2004 年 12 月首次发病的住院患者,符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的诊断标准<sup>[3]</sup>,

并经头颅 CT 或 MRI 确诊。同时符合以下标准:①脑梗死发病 1~30 d,脑出血 7~30 d,格拉斯哥昏迷量表评分  $> 8$  分,生命体征稳定 48 h;②年龄 39~80 岁,有肢体功能障碍;③无严重的认知障碍,能配合康复治疗。排除标准:出现新的梗死或出血,病情恶化死亡。将所有患者随机分成两组,观察组 52 例,男 36 例,女 16 例,年龄 39~80 岁,平均年龄为 62.48 岁;其中脑出血 17 例,脑梗死 35 例;合并高血压 27 例,糖尿病 10 例,冠心病 9 例。对照组 50 例,男 33 例,女 17 例,年龄 41~79 岁,平均年龄为 61.33 岁;其中脑出血 19 例,脑梗死 31 例;合并高血压 22 例,糖尿病 13 例,冠心病 10 例。两组一般资料在统计学上无显著性差异。

1.2 治疗方法 两组患者均接受常规的内科治疗,包括控制血压、控制颅内压、改善循环、脑保护治疗、治疗原发病及并发症等,并给予早期系统康复<sup>[4-5]</sup>。观察组在对照组康复治疗的基础上,根据中医辨证:若证见半身不遂、患肢瘫软无力、疲倦懒言、气短、舌质淡、苔白、

作者单位:广东省韶关市粤北人民医院康复科,广东韶关市 512025。作者简介:朱丽芳(1959-),女,广东广州市人,副主任医师,主要从事中医内科以及脑卒中偏瘫、脊髓损伤等临床康复工作。

脉弦细或细弱,属气虚者,予丽珠集团利民制药厂生产的参芪扶正注射液 250 ml 静脉滴注,每天 1 次,14 d 为 1 个疗程;若证见:半身不遂、口干、大便干结、舌质红、苔薄少、脉弦细,属气阴两亏虚者,予江苏苏中制药厂生产的生脉注射液 30 ml 加入 5 % 葡萄糖或生理盐水 250 ml 静脉滴注,每天 1 次,14 d 为 1 个疗程。共治疗 2 个疗程。

**1.3 评定方法** 上下肢的运动功能的评定采用简式 Fugl-Meyer 量表评测,ADL 能力的评定采用改良 Barthel 氏指数评测,步行功能的评定分 6 级<sup>[6]</sup>。治疗前及治疗后 3 天内,由同一康复治疗师进行评定。

**1.4 统计学分析** 所有数据均采用 SPSS 11.0 统计软件包处理,每组数据用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,以

$P < 0.05$  为有显著性差异。

## 2 结果

Fugl-Meyer 评分:治疗前两组患者评分无显著性差异( $P > 0.05$ ),治疗后均显著改善( $P < 0.001$ )。组间比较,治疗后上肢运动功能评分无显著性差异( $P > 0.05$ ),下肢运动功能评分有显著性差异( $P < 0.05$ )。

ADL 评分:治疗前,两组患者评分无显著性差异( $P > 0.05$ ),治疗后均显著改善( $P < 0.001$ )。组间比较,治疗后 ADL 评分有显著性差异( $P < 0.05$ )。

步行功能:治疗前两组患者评分无显著性差异( $P > 0.05$ ),治疗后均显著改善( $P < 0.001$ )。组间比较,治疗后两组患者评分有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表

1。

表 1 两组脑卒中患者运动功能、ADL、步行功能比较(分)

组别	n	Fugl-Meyer				ADL		步行功能	
		上肢治疗前	上肢治疗后	下肢治疗前	下肢治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	21.27 ± 19.90	35.12 ± 21.98	12.12 ± 8.3798	23.90 ± 8.42	33.17 ± 19.58	64.71 ± 20.68	1.01 ± 1.28	2.40 ± 1.44
对照组	50	21.74 ± 20.51	29.82 ± 21.02	13.52 ± 8.76	19.98 ± 8.39	33.10 ± 18.60	50.90 ± 19.76	0.63 ± 0.95	3.15 ± 1.45
$t$		0.118	-1.243	0.828	-2.356	-0.19	-3.446	1.896	-2.634
$P$		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

脑卒中多发生于中、老年人,且常合并有高血压病、冠心病、糖尿病、慢性支气管炎、肺心病等多种基础疾病,免疫力低下,脏器储备功能减弱,常影响患者的康复效果。我们运用中医辨证,予参芪扶正注射液或生脉注射液静脉滴注,意在益气养阴扶正,起到调节整体的作用。

祖国医学认为,“本虚”是恢复期的主要病机,多以气虚与阴虚为主。参芪扶正注射液选用黄芪、党参为原料制成,具有补气升阳、益气扶正、补脾益肾之功效。生脉注射液由红参、麦冬、五味子制成,具有益气复脉、养阴生津、回阳救逆等功能。有研究表明:黄芪总黄酮对缺血再灌注损伤具有防护作用,有促进血液循环和增强机体缺血缺氧能力的作用<sup>[7-8]</sup>。党参可提高缺血再灌注后脑组织中  $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$  活性,减轻脑组织的损伤程度<sup>[9]</sup>。同样生脉注射液有清除自由基,抗脂质过氧化,保护神经细胞等重要作用<sup>[10]</sup>。

我们的研究表明,益气养阴扶正法与早期康复训练配合有良好的促进作用。

## [参考文献]

- [1]何静杰.脑卒中偏瘫的社区康复[J].中国康复理论与实践,2002,8(2):67-69.
- [2]方定华,王茂斌,胡大荫,等.急性脑卒中早期康复的研究[J].中国康复医学杂志,2001,16(5):266-272.
- [3]全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中国实用内科杂志,1997,17:312-315.
- [4]张春华.康复配合针刺对于急性脑卒中患者功能恢复的影响[J].中国康复理论与实践,2005,11(11):947.
- [5]谭娟,邓景贵,周文胜.综合康复治疗对脑卒中患者运动功能障碍的疗效[J].中国康复理论与实践,2005,11(8):607-608.
- [6]中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范(上册)[M].北京:华夏出版社,1998:37-38.
- [7]王德清,王成彬,田亚平,等.黄芪总黄酮对缺血再灌注损伤模型中一氧化氮的作用及其影响[J].中国中西医结合杂志,1999,19(4):221-223.
- [8]罗小敏,秦震.黄芪甲甙对局部性脑缺血小鼠脑组织超氧化物歧化酶活性的影响[J].中华神经科杂志,1999,32:47.
- [9]陈健,胡长林.党参对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用[J].中国老年学杂志,2003,23(5):298-300.
- [10]戴瑛,吴祖舜,王小冬.生脉注射液对急性脑梗塞 NO、SOD 和 MDA 的影响[J].华西药理学杂志,2000,15(6):477.

(收稿日期:2005-11-23)