

• 临床研究 •

镇肝熄风汤与补阳还五汤对脑卒中早期康复的疗效比较

李瀛, 高慧娟, 樊留博, 毛利军, 陈丹阳

[摘要] 目的 观察镇肝熄风汤与补阳还五汤对脑卒中患者早期康复的疗效。方法 将 101 例早期脑卒中患者随机分为治疗组 51 例和对照组 50 例, 均予常规药物治疗加运动疗法、功能电刺激, 治疗组在此基础上加服镇肝熄风汤, 对照组加服补阳还五汤, 疗程为 1 个月。结果 治疗后, 治疗组肢体运动功能、日常生活能力改善情况明显优于对照组 ($P < 0.01$)。结论 镇肝熄风汤对脑卒中患者早期康复的疗效优于补阳还五汤。

[关键词] 镇肝熄风汤; 补阳还五汤; 脑卒中; 康复; 早期

Effect of Zhenganxifeng Decoction and Buyanghuanwu Decoction on Early Rehabilitation of Stroke LI Ying, GAO Hui-juan, FAN Liu-bo, et al. Department of Rehabilitation, Taizhou Hospital, Linhai 317000, Zhejiang, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of Zhenganxifeng decoction and Buyanghuanwu decoction on the early rehabilitation of the stroke. **Methods** 101 cases with acute stroke were randomly divided into the treatment group ($n=51$) and control group ($n=50$). All patients were treated with routine medical therapy, physiotherapy and electric stimulation for a month. The treatment group was treated with Zhenganxifeng decoction while the control group with Buyanghuanwu decoction in addition. **Results** The motor function and Activities of Daily Living (ADL) in both groups were improved after treatment, but were better in treatment group than in control group ($P < 0.01$). **Conclusion** It is better to use Zhenganxifeng decoction in the early rehabilitation of the stroke than Buyanghuanwu decoction.

Key words: Zhenganxifeng decoction; Buyanghuanwu decoction; stroke; rehabilitation; early stage

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)05-0469-02

[本文著录格式] 李瀛, 高慧娟, 樊留博, 等. 镇肝熄风汤与补阳还五汤对脑卒中早期康复的疗效比较[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(5): 469-470.

近年来, 脑卒中的发病率日趋增高。中药补阳还五汤擅治气虚血瘀引起的脑卒中, 临床应用有较好的效果, 但此类患者往往见于脑卒中中后期, 早期患者多舌质红、脉弦, 辨证多属于肝肾阴虚、肝阳上亢型^[1]。因此, 笔者采用镇肝熄风汤结合康复技术治疗早期脑卒中患者, 并与补阳还五汤作比较。

1 资料与方法

1.1 临床资料 早期脑卒中患者 101 例, 均为发病后 1 个月以内, 存在不同程度的运动、语言、认知功能障碍, 诊断符合 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2], 且经 CT 或 MRI 证实, 不包括脑栓塞、血液系统疾病致脑卒中等。将患者随机分为治疗组 51 例和对照组 50 例。治疗组中, 男性 31 例、女性 20 例, 年龄 45~80 岁, 平均 (64.13 ± 6.53) 岁; 对照组中, 男性 29 例、女性 21 例, 年龄 43~78 岁, 平均 (63.37 ± 6.27) 岁。两组患者的性别、年龄、病程等差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组均应用常规药物。脑梗死患者予阿司匹林 100 mg, 中餐后服, 尼莫同 30 mg, 每天 3 次, 葛根素针 8 ml 加入 5% 葡萄糖针 250 ml 中静滴(糖尿病患者改用生理盐水), 每天 1 次; 脑出血患者予对症支

持治疗。脑梗死患者病情稳定 48 h 后即开始康复训练, 脑出血患者病情稳定 1 周后开始康复训练。具体训练方法包括运动疗法、作业疗法、语言疗法等。此外, 采用低频电刺激, 兴奋瘫痪神经肌肉组织, 1 次/d, 每次 20 min。康复训练时间, 每次 45 min, 1 次/d, 1 个月为 1 个疗程。治疗组在此基础上加用镇肝熄风汤, 方药组成: 怀牛膝、代赭石各 30 g; 生龙骨、生牡蛎、生龟板、生白芍、玄参、天冬、茵陈各 15 g; 川楝子 6 g。每天 1 剂, 水煎 2 次, 早晚 2 次分服。对照组加用补阳还五汤, 方药组成: 生黄芪 30 g、当归 10 g、川芎 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、赤芍 10 g、地龙 10 g, 水煎服, 每日 1 剂, 2 次/d。同时注意纠正水电解质紊乱, 保持进出量平衡, 胃纳差者适当予营养支持, 对伴高血压、糖尿病患者同时给予相应对症治疗。

1.3 疗效评定 对所有患者在治疗开始前和出院前进行偏瘫肢体运动功能及日常生活活动能力评定。运动功能评定采用运动功能量表 (Fugl-Meyer Assessment, FMA); 日常生活活动能力评定采用改良 Barthel 指数 (Modified Barthel Index, MBI)。

1.4 统计学处理 所得计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 SPSS 10.0 统计软件进行 t 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后肢体运动功能、日常生活能力比较

治疗组患者治疗后肢体运动功能、日常生活能力与对照组比较差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$, 见表 1)。

作者单位: 台州医院中医康复科, 浙江台州市 317000。作者简介: 李瀛(1974-), 男, 浙江临海市人, 主治医师, 主要研究方向: 脑卒中中医康复。

表 1 两组患者肢体运动功能、日常生活能力比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	项目	治疗前	治疗后
治疗组	FMA	23.67 ± 18.52	72.26 ± 27.35 ^a
对照组		24.92 ± 19.07	59.84 ± 23.59
治疗组	MBI	31.57 ± 17.38	75.41 ± 21.47 ^a
对照组		30.32 ± 18.61	60.27 ± 18.95

注:a:与对照组治疗后比较, $P < 0.01$ 。

2.2 不良反应 两组患者治疗前后血、尿常规、肝肾功能、血小板、出凝血时间均无明显变化。对照组有 1 例患者服药后出现皮疹,加用抗过敏药后好转,继续按原治疗方案治疗。

3 讨论

脑卒中(脑梗死或脑出血)属中医“中风”范畴。中风的病机复杂,但以肝肾阴虚为其根本,病型多为本虚标实、上盛下虚,以肝肾阴亏为本,肝阳上亢为标;气郁化火、阳化风动为本,血瘀痰湿为标,属本虚标实之证^[3]。《类证治裁》有“凡上升之气,皆从肝出”。《内经》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”及“年四十而阴气自半,起居衰矣”。阴亏于下,肝阳暴张,阳化风动,血随气逆,挟痰挟火横窜经隧,蒙蔽清窍,而形成上实下虚、阴阳互不维系的危急证候。脑卒中患者往往血压升高,尤其是在急性期,这也正是阴虚阳亢的表现之一,故治以滋阴熄风,濡养营络,补阴潜阳。镇肝熄风汤出自《医学衷中参西录》,临床应用可改善阴虚阳亢症状^[4],方中重用牛膝以引血下行,此为治标之主药。而复深

究病之本源,用龙骨、牡蛎、龟版、芍药以镇熄肝风,赭石以降胃降冲,玄参、天冬以清肺气,肺中清肃之气下行,自能镇制肝木。肝为将军之官,其性刚果,若用药强制,或转激发其反动之力。茵陈为青蒿之嫩者,得初春少阳升发之气,与肝木同气相求,泻肝热兼舒肝郁,实能将顺肝木之性。麦芽为谷之萌芽,生用之亦善将顺肝木之性,使不抑郁。川楝子善引肝气下达,又能折其反动之力。现代药理学研究表明,镇肝熄风汤能使实验性高血压模型猫、兔血压明显下降^[5];能显著抑制小鼠自发活动,使其进入睡眠状态,还能使小鼠正反射消失,增加戊巴比妥钠的中枢抑制作用^[6]。而补阳还五汤功能补气化瘀,擅治脑卒中气虚血瘀者,此型多见于脑卒中的中后期,因此在早期的治疗中效果不如镇肝熄风汤。

[参考文献]

- [1] 凌玲. 245 例脑卒中急性期中医证候关系研究分析[J]. 陕西中医, 2002, 23(8): 693—694.
- [2] 中华医学会全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379.
- [3] 王宏利, 高长庆, 刘哈平, 等. 微创颅内血肿清除术配合中药治疗高血压脑出血 35 例[J]. 现代中医药, 2006, 26(6): 20.
- [4] 刘政, 程正合. 镇肝熄风汤治疗脑梗死疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(2): 124.
- [5] 李向中. 中医方剂的药理及临床应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 338.
- [6] 邓文龙. 中药方剂的药理与应用[M]. 重庆: 重庆出版社, 1990: 396—399.

(收稿日期: 2007-12-31 修回日期: 2008-02-25)