

中药熏蒸结合巴氯芬治疗脑卒中偏瘫痉挛临床观察

陈佳,张国庆,周湘明,杨春桥

[摘要] 目的 观察中药熏蒸结合巴氯芬治疗脑卒中偏瘫痉挛的临床疗效。**方法** 50例患者随机分为观察组(巴氯芬)和治疗组(中药熏蒸结合巴氯芬),每组各25例,并给予相应治疗,疗程30 d。观察痉挛临床疗效、经修改的Ashworth量表痉挛程度评定变化。**结果** 治疗组患肢肌张力改善总有效率高于对照组($P<0.05$)。**结论** 中药熏蒸结合巴氯芬治疗法能有效减轻脑卒中偏瘫肢体痉挛。

[关键词] 脑卒中;偏瘫;痉挛;中药熏蒸;中药解痉方;巴氯芬

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1006-9771(2010)02-0170-02

[本文著录格式] 陈佳,张国庆,周湘明,等. 中药熏蒸结合巴氯芬治疗脑卒中偏瘫痉挛临床观察[J]. 中国康复理论与实践, 2010,16(2):170—171.

脑卒中所致的肢体偏瘫痉挛严重影响肢体功能康复,是康复医疗的重点与难点。我科运用自拟中药解痉方熏蒸结合口服巴氯芬治疗中风偏瘫痉挛状态,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 资料 2008年1月~2008年12月收住中医康复科的脑卒中偏瘫患者50例,经临床、CT和MRI确诊为脑梗死。经修改的Ashworth量表(MAS)^[1]评定偏瘫痉挛肢体肌张力Ⅰ级~Ⅲ级的患者;昏迷量表评分 ≥ 9 分;病程在6个月内;年龄45~80岁;生命体征平稳,未合并严重心肺疾病、重症糖尿病、肝肾功能障碍、认知情感障碍者,既往无运动功能障碍者。

采用抽签法随机分为两组:①治疗组:25例,其中男性13例,女性12例,平均年龄(60 ± 15)岁,平均病程(3.5 ± 0.5)个月,肌张力上肢Ⅰ级5例,Ⅱ级13例,Ⅲ级7例;下肢Ⅰ级3例,Ⅱ级16例,Ⅲ级6例;②对照

组:25例,其中男性14例,女性11例,平均年龄(60 ± 15)岁,平均病程(3.5 ± 0.6)个月,肌张力上肢Ⅰ级2例,Ⅱ级10例,Ⅲ级13例;下肢Ⅰ级2例,Ⅱ级16例,Ⅲ级7例。两组性别、年龄、病程及病情程度比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组均给予口服巴氯芬(卫达化学制药股份有限公司生产),从每次5 mg、每日3次开始,每3天后每日剂量增加5 mg至每次10 mg、每日3次维持。另外治疗组加用中药熏蒸治疗。自拟中药解痉方:白芍30 g、木瓜15 g、伸筋草30 g、丹参15 g、桂枝15 g、当归15 g、川芎15 g、地龙5 g、生甘草10 g,煎成汤剂1200 ml,加入智能型中药熏蒸汽自控治疗仪(浙江长兴三洲电子科学仪器厂生产)加热,同时放入冰片2 g,每日每人患侧上肢及下肢各熏蒸1次,各部位每次30 min,30 d为1个疗程。两组均治疗30 d。两组治疗30 d后均做血、尿常规及生化全套检查。

1.3 疗效评价 痉挛程度评定采用修改的Ashworth分级0~Ⅳ级评定肌张力:①0级:无肌张力增加;②Ⅰ级:肌张力轻微增加;③Ⅱ级:肌张力较明显增加;④Ⅲ级:肌张力严重增高;⑤Ⅳ级:僵直。治疗前后各进行

作者单位:苏州大学附属第二医院中医康复科,江苏苏州市215004。作者简介:陈佳(1979-),女,江苏苏州市人,本科,中医师,主要从事中西医结合康复。

1 次评定,每次测定 3 次,取其平均值。

1.4 统计学方法 统计软件为 SAS 8.1 版。痉挛程度疗效比较用分级表示,治疗组和对照组各自治疗前后比较及两组间治疗后比较均采用:完全随机设计的行乘列表的 χ^2 检验。

2 结果

2.1 肌张力分级 治疗后治疗组与对照组比较,痉挛等级有明显改善;上肢肌张力分级治疗组优于对照组 ($P < 0.05$),下肢肌张力分级治疗组亦优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后肌张力 Ashworth 分级比较

组别	时间	n	上肢肌张力			下肢肌张力		
			I	II	III	I	II	III
治疗组	治疗前	25	5	13	7	3	16	6
	治疗后	25	15	7	3	14	8	3
对照组	治疗前	25	2	10	13	2	16	7
	治疗后	25	9	5	11	8	8	9

注:治疗组治疗前后,上肢肌张力比较, $P = 0.0150$;下肢肌张力比较 $P = 0.0046$;对照组治疗前后,上肢肌张力比较, $P = 0.0431$;下肢肌张力比较 $P = 0.0385$;治疗后,治疗组与对照组上肢肌张力比较, $P = 0.0407$;下肢肌张力比较, $P = 0.0375$ 。

2.2 生化检查 两组治疗 30 d 后均做血、尿常规及生化检查各指标均未发现异常改变,两组患者均未出现乏力、嗜睡、胃肠道疾病等不良反应。

3 讨论

脑卒中后偏瘫肢体肌张力升高主要是由于脑卒中后中枢性运动抑制系统失调,使 α 运动神经元和 γ 运动神经元相互制约作用失衡,造成 γ 运动神经元占优势,使中枢性运动抑制系统减弱,出现肌肉痉挛或过度活跃,临床表现以上肢屈肌群和下肢伸肌群的痉挛为主^[2],影响患者康复治疗和自理能力的复建。到目前为止,巴氯芬是国内外首选的抗痉挛药,对脑卒中后引起的肢体肌肉痉挛均获得满意疗效^[3]。巴氯芬是 γ -氨基丁酸(GABA)的衍生物,为作用于脊髓的骨骼肌松弛剂、镇静剂。该药通过激动 GABA β 受体而使兴奋性氨基酸如谷氨酸、门冬氨酸的释放受到抑制,从而抑制单突触和多突触反射在脊髓的传递而起到解痉作用。但巴氯芬可有乏力、嗜睡、眩晕、恶心、呕吐、失眠、腹泻、头痛、低血压、幻觉、肝功能异常等副作用,而且其产生不良反应,通常是在治疗开始时、剂量增加过快或剂量过大时出现,口服巴氯芬最适剂量通常为每日 30~45 mg^[4]。因此在治疗时不能一味通过增加剂量来控制痉挛的程度。观察中两组未发生明显不良反应,可能与我们给予口服巴氯芬从小剂量开始,逐渐递增药物剂量、总量不大有关。我们在使用巴氯芬基础上加用中药解痉方熏蒸治疗偏瘫痉挛,取得比单用巴氯芬更显著的疗效又未增加不良反应因素。

脑卒中后肢体偏瘫,祖国医学属“中风”的中经络范畴,兼证表现之一为“肢体筋脉拘急”。《杂病源流犀烛·筋骨肉毛发病源流》中指出:“筋急之源,由血脉不容之故也。”中风后偏身不遂久则气滞血瘀,气血运行不畅,血不养筋,筋肉失荣,肢体痉挛由此而生。自拟中药解痉方具有通利筋脉、养血活血、缓解拘急的作用。方中白芍药外用具有滋养阴血、缓急之功效;川芎理气活血;丹参养血活血;木瓜、伸筋草舒筋活络,有良好的解痉作用;当归活血养血;桂枝温通经脉;地龙活血通络。该中药解痉方经煎煮以后有效成分溶出形成药物蒸汽配合熏蒸使药效透过皮肤,具有药物与物理温热的双重作用。中药熏蒸过程中,丰富热能和对症药物持续作用于人体,便出现一系列生理、药理效应;这种因热能因子疏通腠理及产生的舒张血管、通达血脉、引发血液大循环的结果可促进当归、川芎、丹参等药物的渗透与吸收,而随着活血化瘀药物的吸收并发挥药效,又使因热效应产生的活血化瘀作用更加突出,更加持久^[5]。现代药理研究已表明^[6],白芍药含芍药苷、牡丹酚等。芍药苷有松弛肌肉作用,牡丹酚有良好止痛作用,对中枢性或末梢性肌肉痉挛及因痉挛而引起的疼痛均有效。值得一提的是,熏蒸开始时在加热的汤剂中加入少量冰片,以促进中药透皮吸收、提高中药有效成分利用度。冰片苦寒,辛散透表,有清热止痛、消肿之功,引药由肌表直达腠理^[7]。《本草衍义》总结出的其作用特点“独行则势弱,佐使则有功”,可谓精辟之至。后世冰片多作为中医方剂配伍之佐使药,以引经直达病所,实缘于此。冰片促透作用的研究已展示出其独特价值的理论与实践意义^[8]。中药熏蒸^[9]能够缓解肢体痉挛。本研究证实,如果与巴氯芬相结合治疗,减轻脑卒中偏瘫肢体痉挛的效果更有效、更安全。

[参考文献]

- [1]南登崑.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2008:44.
- [2]郭民霞,俞世勋.脑卒中患者偏瘫痉挛的康复[J].中国康复医学杂志,2000,15(5):281-288.
- [3]韦晴霏.脑卒中偏瘫痉挛中巴氯芬的应用[J].中国临床康复,2004,16(8):3149.
- [4]汪琴.巴氯芬联合综合康复治疗偏瘫肌痉挛的临床疗效分析[J].中华物理医学与康复杂志,2005,27(4):218-220.
- [5]刘祥.中药熏蒸之我见[J].北京中医,2001,6:34-37.
- [6]苏巧珍.芍药甘草汤治疗肌肉痉挛性疾病临证集释[J].中医药学刊,2002,20(11):44-54.
- [7]江苏新医学院编.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,1986:952.
- [8]李东晓,邓文龙.冰片促透作用研究进展[J].中药药理与临床,2007,23(1):87-89.
- [9]王益梅,汤孟平,王跑球,等.中药蒸汽浴在痉挛型脑瘫患儿治疗中的应用[J].中国康复理论与实践,2008,14(2):180-181.

(收稿日期:2009-09-18 修回日期:2009-11-17)