

康复训练配合补阳还五汤治疗脑中风偏瘫对肢体功能及神经功能的影响

梁仁敏

(吉安市第一人民医院 中医康复医学科)

【摘要】目的:探究在脑中风偏瘫中应用康复训练配合补阳还五汤治疗对肢体功能与神经功能的具体影响。方法:选取我院收治的脑中风偏瘫患者76例作为研究对象,时间段为2022年2月-2024年2月,随机分成对照组、研究组两组,分别为常规康复训练干预、康复训练配合补阳还五汤治疗。结果:研究组的临床治疗效果更优($P < 0.05$);研究组的上肢与下肢FMA评分、BI评分更高($P < 0.05$),研究组的MESSS评分、后遗症发生率更低($P < 0.05$)。结论:在脑中风偏瘫中应用康复训练配合补阳还五汤治疗,可以有效改善患者个体的肢体功能与神经功能,进而降低后遗症的发生率,治疗效果显著。

【关键词】康复训练;脑中风偏瘫;补阳还五汤;肢体功能;神经功能;后遗症

Rehabilitation training with fill Yang also five soup to treat the impact of stroke hemiplegia on limb function and neurological function

Liang Renmin

(Department of Traditional Chinese Medicine and Rehabilitation Medicine, Ji'an First People's Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the specific effects of rehabilitation training and rehabilitation therapy on limb function and nerve function in stroke hemiplegia. Methods: 76 patients with stroke and hemiplegia admitted in our hospital were selected as research subjects, and the period was From February 2022 to February 2024. They were randomly divided into two groups: control group and research group, namely routine rehabilitation training intervention and rehabilitation training with Yang and five soup treatment. Results: Better clinical treatment in the study group ($P < 0.05$); upper and lower limbs ($P < 0.05$), and MESSS score and incidence of sequelae were lower in the study group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of rehabilitation training and the treatment in stroke hemiplegia can effectively improve the limb function and nerve function of individual patients, and then reduce the incidence of sequelae, and the treatment effect is remarkable.

[Key words] Rehabilitation training; stroke hemiplegia; Yang and five soup; limb function; neurological function; sequelae

脑中风作为一种常见的脑血管疾病,其具有突发性、发病迅速等疾病特点,按照具体病因分为出血性、缺血性两种类型^[1]。中风患者通常因大脑功能区及中枢神经遭受不同程度的损伤而诱发偏瘫等严重后果,进而对患者预后情况产生不利影响^[2]。偏瘫症状出现后,会使得患者无法进行正常的生活与工作,需在恢复期实施及时且有效的康复干预,从而改善患者的预后情况和减少后遗症发生次数。康复训练是综合运动疗法、电针疗法等一系列措施,对功能障碍的改善十分有益^[3]。补阳还五汤作为一种中药,其充分发挥益气活血、通经络的功效,从而有效降低中风后遗症的发生率^[4]。本文研究分析了在脑中风偏瘫中应用康复训练配合补阳还五汤治疗对肢体功能与神经功能的具体影响,其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的脑中风偏瘫患者76例作为研究对象,

时间段为2022年2月-2024年2月,随机分成两组,对照组38例,男、女患者分别为20例、18例,年龄为:55-80岁,平均为:(67.5 ± 1.8)岁;研究组38例,男、女患者分别为21例、17例,年龄为:56-80岁,平均为:(68.0 ± 2.1)岁。全部患者的基础资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:康复训练。在常规治疗的基础上实施康复训练:①运动疗法:明确患者各项生命体征指标处于稳定状态后,引导患者双手紧握朝上患者状态并向身体一侧转动,每次翻身需隔1h;引导患者按照每天3次的频率对自身的肩、肘、指等关键关节进行按揉与拍打,并对其肌肉进行按摩,以15分钟作为每次最佳时长;随后引导患者以仰卧体位训练下肢功能,首先,两侧下肢抬高并屈曲,交替做出蹬自行车动作,每天1次且每次15分钟,同时引导患者呈坐位,下肢表示出原地踏步的姿势,随后按照患者个体四肢肌力状态,适度对行走与站立动作进行有效训练,每天1次,每次持续20分钟。②电针疗法:头针、项针分别选择

病灶侧顶颞前斜线、顶中线与风池，手针、体针分别选择坤卦、艮卦与手三里、血海等穴位，随后与频率为 2Hz 的电针仪相连接，按照患者的具体耐受程度对电针强度进行调节，以肢体耐受程度的电流量为宜，每天 1 次，持续时间为半小时。③作业疗法：引导患者以手抓握放松、推球和滚筒等动作进行训练，并引导其逐渐进行穿衣、自主进食等自理能力训练，每天持续 20 分钟。④物理因子治疗：患者呈平卧位，选择低频电子脉冲治疗后，在患者上肢手三里、外关和合谷以及下肢足三里、解溪、梁丘贴上自粘电极片，连续波往往运用低频 5-40Hz，同时按照患者个体的耐受程度对电流强度进行调节，以无不适的前提下收缩肌肉为标准，每天 1 次，每次电刺激持续 20 分钟，持续治疗 1 个月。

1.2.2 研究组：康复训练配合补阳还五汤。其中康复训练同对照组一样，补阳还五汤的处方内容为：延胡索、黄芪分别为 12 克，30 克地龙，桃仁、红花和川芎、赤芍分别为 10 克，牛膝、桂枝分别为 6 克和 15 克当归，每天 1 剂，煎服至 250ml，分早晚两次服用，持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 对比治疗效果。按照肢体障碍等临床症状缓解和肢体功能、自理能力、神经功能的恢复情况分为显效、有效

和无效，总有效率=显效率+有效率。

1.3.2 对比上肢与下肢 FMA、BI 和 MESSS 评分。其中上肢与下肢 FMA（肢体功能）量表评分范围为 0-100 分（其中上肢为 66 分、下肢为 34 分）；BI（自理能力）评分范围为 0-100 分；两种评分的增加代表肢体功能与自理能力的增强。而 MESSS（神经功能）量表评分范围为 0-45 分，分数越高说明神经损伤程度越严重^[5]。

1.3.3 对比后遗症发生情况。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 分析，其中计数时用 χ^2 (%) 检验，计量时用 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验， $P < 0.05$ 时，差异显著。

2 结果

研究组的临床治疗效果更优 ($P < 0.05$)，见表 1。

研究组的上肢与下肢 FMA 评分、BI 评分更高 ($P < 0.05$)，研究组的 MESSS 评分更低 ($P < 0.05$)，见表 2。

研究组的后遗症发生率更低 ($P < 0.05$)，见表 3。

表1 治疗效果 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	38	16	14	8	78.9%
研究组	38	26	10	2	94.7%
χ^2	/	5.023	4.478	4.639	4.825
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 上肢与下肢FMA、BI和MESSS评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	上肢 FMA 评分	下肢 FMA 评分	BI 评分	MESSS 评分
对照组	38	49.6 ± 2.3	22.1 ± 1.9	68.9 ± 2.2	18.3 ± 1.6
研究组	38	57.8 ± 1.8	27.4 ± 3.3	76.1 ± 3.0	14.8 ± 1.0
T	/	10.852	10.569	10.892	10.465
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 后遗症发生情况 (例, %)

组别	例数	认知障碍	吞咽障碍	言语不利	总发生率
对照组	38	3	4	4	28.9%
研究组	38	1	1	2	10.5%
χ^2	/	4.228	4.306	4.258	4.250
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

脑中风疾病发生后，通常表现为肢体障碍、偏瘫等一系列典型症状，对患者的活动能力产生极大的危害^[6]。目前，临床上一般在常规药物治疗的前提下实施康复训练，通过对

患者上、下肢的适量训练能够对患者个体的活动能力恢复产生积极影响，改善患者的预后情况，但研究显示，只是开展康复训练的效果欠佳，应该与其他治疗方法协同干预^[7]。

研究结果显示，研究组的上肢与下肢 FMA 评分、BI 评分更高 ($P < 0.05$)，研究组的 MESSS 评分、后遗症发生率

更低 ($P < 0.05$), 说明应用康复训练配合补阳还五汤治疗可以有效改善患者的肢体与神经功能, 同时降低后遗症的发生率。主要是因为: 康复训练是从运动疗法、作业疗法等多方面进行干预, 促使外界信息进入到患者大脑中, 在新的突触联系重新建立后逐渐修复病灶附近的神经组织, 进一步改善神经功能缺损情况, 促使患者的肢体功能逐渐恢复正常^[8]。从中医角度出发, 劳倦内伤、元气暗耗作为中风后偏瘫患者的主要发病机制, 对于缺血性中风患者来说, 患者个体存在严重的气虚问题, 以血瘀为基础进行中医辨证施治, 并严格遵循补气活血祛瘀的治疗原则^[9]。补阳还五汤方中的黄芪药材作用最显著, 充分发挥祛瘀通络、行气活血等显著效果; 处方中的赤芍、川芎药材分别具备清热凉血、散瘀止痛和活血祛瘀的作用, 红花、桃仁药材分别显示出散瘀止痛、活血通经和止咳平喘的效果, 同时地龙药材的通经活络效果

尤为明显, 上述各种药材的综合应用能够在不伤正气的前提下实现活血化瘀的目的^[10-11]。此处方的应用可以有效改善患者自身的气血情况并调理经络。改善气血运行状态的补阳还五汤与康复训练进行联合应用, 能够完全体现出协同价值, 促使肢体运动功能与神经功能逐渐恢复正常, 改善患者的预后情况^[12-13]。与此同时, 补阳还五汤作为纯中药制剂, 长时间使用此药物并未对机体产生明显影响, 进一步降低后遗症发生率^[14-15]。由上述分析可知, 研究组的临床治疗效果更优 ($P < 0.05$), 说明应用康复训练配合补阳还五汤治疗可以增强患者的治疗效果。

综上所述, 在脑中风偏瘫中应用康复训练配合补阳还五汤治疗, 可以有效改善患者个体的肢体功能与神经功能, 进而降低后遗症的发生率, 治疗效果显著。

参考文献:

- [1]胡雪香, 汤文萍, 喻敏. 康复训练配合补阳还五汤治疗脑中风偏瘫对肢体功能及神经功能的影响[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38 (12): 2078-2080.
- [2]鲁曜星, 胡健, 谢道俊. 通督调神针法联合补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风后痉挛性偏瘫的疗效及安全性分析[J]. 四川中医, 2024, 42 (5): 205-208.
- [3]Yan N, Qin L, Su B, et al. The Promoting Role of TCM Nursing in the Rehabilitation of Stroke Hemiplegia Patients[J]. Open Journal of Nursing, 2024, 14 (7): 321-328.
- [4]胡文青, 张爱雄, 陈新雄. 针刺配合补阳还五汤加减治疗对中风后肢体偏瘫患者康复的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9 (35): 43-46.
- [5]邱小丽, 肖明. 补阳还五汤加减结合针灸治疗中风后偏瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39 (12): 2334-2335.
- [6]Shimodozono M. Repetitive Facilitative Exercise and Rehabilitation Robot for Poststroke Hemiplegia[J]. Japanese Journal of Neurosurgery, 2022, 31 (12): 771-776.
- [7]郑全成, 刘建浩, 萨仁, 等. 补阳还五汤加减联合针灸治疗中风偏瘫[J]. 吉林中医药, 2022, 42 (7): 842-845.
- [8]牛亚丽. 补阳还五汤结合扶正补土针灸法治疗中风偏瘫临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43 (6): 885-889.
- [9]He J, Chen L, Tian L H. Multidisciplinary team collaboration impact on NGF, BDNF, serum IGF-1, and life quality in patients with hemiplegia after stroke[J]. Cellular and molecular biology, 2023, 69 (12): 57-64.
- [10]周征. 补阳还五汤联合针灸推拿对中风偏瘫康复作用的临床研究[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023, 96 (5): 104-106.
- [11]嵯秀梅, 栗军. 补阳还五汤联合穴位贴敷治疗气虚血瘀型中风后偏瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22 (11): 129-132.
- [12]Tan H. A cross-sectional study of the impact of stigma on quality of life in hemiplegic stroke patients following suicide attempts in nursing homes[J]. Scientific Reports, 2024, 14 (1): 1-10.
- [13]高淑霞, 陈炯华, 华斌, 等. 补阳还五汤加减结合穴位贴敷治疗气虚血瘀型中风后偏瘫的临床疗效要素探索[J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 9 (20): 29-32.
- [14]沙文虎, 温小红. 康复运动结合补阳还五汤治疗气虚血瘀证型中风偏瘫对患者 NIHSS 及 Fugl-Meyer 评分的影响[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (18): 18-20, 32.
- [15]Zhang Y, Wang D, Wang D, et al. Motor network reorganization in stroke patients with dyskinesias during a shoulder-touching task: A fNIRS study[J]. Journal of Innovative Optical Health Sciences, 2023, 16 (6): 31-42.