自擬君夏還五湯治療中風肢體運動功能障礙療效觀察

Clinical observation on treating apoplexy of stroke with the self-made *Junxia Huanwu* Decoction

何 鋒 *HE Feng*

（陝西省康復醫院）

[摘要] 目的：觀察自擬君夏還五湯對中風肢體運動功能障礙患者的療效。方法：將收住本院的中風肢體運動功能障礙患者86例，按照入院先後順序隨機分為對照組和觀察組，對照組給予基本治療及康復訓練，觀察組在對照組基礎上加服中藥湯劑自擬君夏還五湯。四周後，通過對患者神經功能缺損程度、日常生活能力、上下肢運動功能評分，分析觀察兩組治療效果。結果：觀察組的治療總有效率優於對照組的治療總有效率（P<0.05），觀察組的日常生活能力及上下肢運動功能評分均高於對照組（P<0.05）。結論：自擬君夏還五湯對中風肢體運動功能障礙患者具有較好的臨床療效。

[關鍵詞] 自擬君夏還五湯；中風；肢體運動功能障礙；臨床療效

中風涵蓋了現代醫學的腦血管疾病，是危害人民健康、威脅生命、影響勞動能力的一種常見病、多發病，其具有發病率高、致殘率高、死亡率高的特點，已被眾多學者所關注。據統計，中風在世界上平均發病率為200/（10萬·年），我國為219/（10萬·年），經搶救存活者中，50%~80%留有不同程度的致殘性後遺症[1]，隨着社會的發展，中風的發生還有逐年上升及年輕化的趨勢，給家庭和社會帶來沉重的經濟負擔。因此，最大限度減輕中風患者生活依賴程度，提高其日常生活活動能力成為目前醫學研究的重要課題之一。本試驗觀察了自擬君夏還五湯治療中風所致肢體運動功能障礙患者的療效，現報道如下。

1 資料與方法

1.1 一般資料

選取2016年7月至2019年5月本院收治的中風伴有肢體運動功能障礙患者86例，按照入院先後順序隨機分為對照組和觀察組，每組43例。其中對照組男24例，女19例，年齡34~89歲，平均年齡（60.09±13.74）歲，改良巴氏指數評分（22.63±9.35）分，平均病程（38.47±13.41）天；觀察組男26例，女17例，年齡35~86歲，平均年齡（62.14±12.34）歲，改良巴氏指數評分（25.33±9.48）分，平均病程（43.84±16.66）天。所有患者一般資料經統計學分析無明顯差異（P>0.05），具有可比性。所有參與患者對本研究均知情同意，且整個研究過程經本院倫理委員會批准通過。

1.2 診斷標準

西醫診斷符合《中國腦血管病防治指南》所制定的診斷標準[2]，且有CT、MRI等相關影像學檢查資料支持，排除既往精神病史，肝腎、心肺功能不全者。中醫診斷標準參照國家中醫藥管理局《中風病診斷和療效評定標準》，主症見：半身不遂，口舌歪斜，神識昏蒙，舌謇不語，偏身麻木。具有主症2個以上，起病急、舌脈、誘因、先兆症、年齡等符合相應標準[3]。

1.3 納入與排除標準

1.3.1 納入標準

①符合診斷標準；

②發病年齡在30~80歲之間；

③病程在2周~12個月之間；

④生命體征平穩、意識清醒（Glass評分在8分以上）、MMSE評分≥15分，聽力無明顯障礙、治療依從性好；

Copyright 中醫學會 版權所有 All Rights Reserved

⑤近3個月內未服用、注射用相關中藥或中成藥製劑。

1.3.2 排除標準

①不符合診斷標準；

②年齡小於30歲或大於80歲；

③病程超過12個月；

④患嚴重的併發症，如心衰、腎衰、開放性骨折、結核、惡性腫瘤等。

1.3.3 脫落與剔除標準

①經濟原因等不能堅持治療，自行要求終止試驗者；

②研究過程中出現不良反應或其它嚴重併發症者；

③藥物過敏者。

表1兩組治療後療效對比〔n（%）〕

組別	n	基本治癒	顯著進步	進步	無變化	總有效率
對照組	43	13（30.23）	15（34.88）	8（18.60）	7（16.27）	83.72
觀察組	43	17（39.53）	21（48.83）	2（4.65）	3（6.97）	93.02

注：與對照組比較P＜0.05

表2兩組治療前後Barthel指數評分對比（±S）

組別	n	治療前	治療後
對照組	43	22.63±9.35	51.26±15.29△
觀察組	43	25.33±9.48	61.47±16.24△▲

注：與治療前比較△ P<0.05，與對照組比較▲ P<0.05。

表3兩組治療前後Fugl-Meyer上下肢運動功能計分對比（±S）

組別	n	治療前	治療後
對照組	43	30.21±13.69	55.05±15.47△
觀察組	43	33.33±16.00	63.98±13.71△▲

注：與治療前比較△P<0.05，與對照組比較▲P<0.05。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMD All Rights Reserved

1.4 治療方法

所有患者入院後均給予基本治療，包括營養神經、改善循環、控制血壓血糖，常規護理等，療程為4周。對照組給予康復訓練，康復訓練以Bobath技術為主，主要內容包括：①良肢位擺放；②運動療法訓練：偏癱肢體綜合訓練、關節鬆動訓練、平衡功能訓練；③作業療法訓練：滾筒訓練、磨砂板訓練、木丁棒訓練；④中頻脈衝電刺激訓練；⑤病房毛刷刺激。觀察組在對照組的基礎上，給予口服自擬君夏還五湯為主方化裁中藥湯劑，中藥飲片均由本院中藥房提供，由具有資質的中藥師煎制。服藥方法每天1劑，早晚各1次，每次量約300ml，服藥期間清淡飲食，禁辛辣刺激之品。王永炎[4]認為中風病病機不外乎氣虛血瘀，與風、火、痰、瘀、虛、氣有關。自擬君夏還五湯組方以黨參12g、白朮10g、茯苓10g、夏枯草12g、黃芪30g、當歸9g、川芎12g、赤芍13g、地龍10g、桃仁10g、紅花8g、炙甘草6g為主藥，其中風盛兼見肢體麻木者加天麻、鉤藤、伸筋草、木瓜，火鬱兼見煩躁、便秘、尿赤者加牡丹皮、薄荷，痰凝兼見言語不利或眩暈、舌苔白膩者加瓜蔞、枳實、竹茹、菖蒲、遠志，瘀留兼見肢體僵硬、屈伸不利、舌質暗、舌下靜脈迂曲、脈弦澀者加丹參、雞血藤，氣滯兼見情緒低落、歎息不止者加香附、郁金。

1.5 觀察指標與療效評定

1.5.1 觀察指標

神經功能缺損評分：採用中國腦卒中臨床神經功能缺損程度評分量表對患者的神經功能進行評定，評定的內容主要包括意識水平、視野、面肌、言語、肢體運動等項目，得分越低，則說明神經功能改善效果越好。

日常生活能力（改良Barthel指數）：在進食、洗澡、修飾、穿衣、如廁、大小便控制、床椅轉移、平地步行、上下樓梯等方面評價日常生活能力。

Fugl-Meyer上下肢運動功能：其中上肢內容33項，共66分，下肢內容17項，共34分。

1.5.2 療效評價標準

依據中國腦卒中臨床神經功能缺損程度評分量表評分標準[5]，當患者的評分越低說明神經功能缺損程度越低。基本治癒：評分減小90%~100%，病殘程度為0級；顯著進步：評分減小46%~89%，病殘程度為1~3級；進步：評分減小18%~45%；無變化：評分減小18%以下；惡化：評分無減少或增多17%以上。治療總有效率=（基本治癒+顯著進步+進步）/總例數。

日常生活能力（改良Barthel指數）評分：極嚴重功能缺陷0~24分；嚴重功能缺陷25~49分；中度功能缺陷50~74分；輕度功能缺陷75~95分；自理100分。

Fugl-Meyer上下肢運動功能計分：其中上肢內容包括33項，共66分，下肢內容17項，共34分。上下肢總計分為100分（小於50分：患肢嚴重運動功能障礙；50~84分：患肢明顯運動功能障礙；85~90分：患肢中度運動功能障礙；96~99分：患肢輕度運動功能障礙）。

1.6 統計學方法

採用SPSS17.0對本試驗數據進行統計學分析，計數資料以n/%表示，用χ^2檢驗，計量資料用±S表示，採用t檢驗，$P < 0.05$表示差異有統計學意義。

2 結果

實驗結果顯示，觀察組的總有效率為93.02%，對照組總有效率為83.72%，兩組間比較有統計學意義（$P < 0.05$），見表1；兩組間治療前改良Barthel指數評分無明顯差異（$P > 0.05$），經過4周治療後，兩組評分均較前有明顯提高，且觀察組優於對照組（$P < 0.05$），見表2；患者Fugl-Meyer上下肢運動功能經治療後，評分均較前有明顯提高，且觀察組優於對照組（$P < 0.05$），見表3。

3 討論

Copyright ICRCM All Rights Reserved 版權所有

中風是由於氣血逆亂，產生風、火、痰、瘀等，導致腦脈痹阻或血溢脈外，臨床上以突然昏僕，半身不遂，口舌喎斜，言語謇澀或不語，偏身麻木為主症的一類疾病[6]。因本病起病急驟，變化迅速，與自然界風邪特性相似，故古人以此類比，稱之為中風。中風一病，首見於《黃帝內經》，稱之為大厥、薄厥、煎厥、僕擊、偏枯、痱風等。《素問·調經論》曰：「血之與氣，並走於上，則為大厥」；《素問·通評虛實論》云：「……僕擊、偏枯……肥貴人則膏粱之疾也。」《醫林改錯》認為中風者多伴偏身麻木及半身不遂之症狀，常由氣虛血瘀所引發[7]，故此，臨證應以「補氣活血通絡」為治療大法。

傳統醫學認為中風的發生與心、肝、腎三髒陰陽失調有關。病者氣血虧虛，運行不暢，肌膚筋脈失養，脈絡瘀阻。臨證應以「補氣活血」為先。研究者採用自擬君夏還五湯為主方辨證於臨床。補陽還五湯具有益氣、活血、通脈的功效，其中重用黃芪大補脾胃之元氣，令氣旺血行，瘀去絡通，當歸活血，化瘀而不傷血，川芎、赤芍、桃仁、紅花助活血祛瘀之力，地龍通經活絡。諸藥相伍共達活血化瘀、益氣通脈之效[8]。從現代藥理學來看[9]，補陽還五湯能抑制凝血酶，刺激血管壁釋放抗血管性假血友病因子，達到止血的目的。徐書曉[10]認為補陽還五湯具有修復受損神經功能，改善腦血管血流動力學，增加腦組織血液灌注，提高肢體運動能力的作用。唐華、王倩研究[11]認為補陽還五湯可以提高超氧化物歧化酶在血清中的含量，抗自由基損傷並進一步清除自由基，減輕大腦神經元的損傷。四君子湯具有益氣健脾之效，方中黨參益氣養血生津，白朮健脾燥濕，加強益氣助運之力，茯苓健脾滲濕，和白朮相伍強健脾之力，炙甘草益氣和中，共顯益氣健脾之能。黃佩、宋洋[12]研究認為四君子湯能明顯提高消化能力，增加脾虛動物胃腸細胞表面黏液糖蛋白含量，增強胃腸黏膜屏障作用，能解除腎上腺素對離體腸管的抑制作用，可提高脾虛模型大鼠血漿和小腸胃動素含量，增強胃腸蠕動，促進食物在腸道的消化吸收。《神農本草經》中記載夏枯草味苦、辛，性寒，歸肝、膽經，具有清肝明目、消腫散結等功效。報道[13]認為夏枯草具有降血壓、降血糖、抗炎抗菌抗氧化及調節免疫功能等作用。

綜上所述，自擬君夏還五湯對中風引起肢體運動功能障礙患者具有較好的臨床療效，可顯著降低中風患者殘損程度，改善肢體運動功能，提高日常生活能力。

參考文獻

[1] 尹國有，孟毅.中風病辨證與成方治療[M].北京：科學技術文獻出版社，2006：11~13.

[2] 饒明俐.中國腦血管病防治指南[M].北京：人民衛生出版社，2007：46~47, 56~58.

[3] 周豔朋，張小建，焦雪蕾.補陽還五湯配合中醫針灸治療中風後肢體功能障礙的療效[J].世界中醫藥，2018,13(1)：184.

[4] 王永炎.中醫內科學[M].上海：上海科學技術出版社，1997：126.

[5] 褚雪菲，劉道龍，周軍懷，姜德友.大劑量疏血通注射液治療老年急性腦梗死患者102例[J].中國老年學雜誌，2015,12(35):3418.

[6] 王永炎.中醫內科學[M].上海：上海科學技術出版社，1997：124.

[7] 桑櫟楠.加味補陽還五湯聯合康復訓練對腦卒中後急性期肩手綜合征的療效[J].中西醫結心血管病雜誌，2018,6(11):147.

[8] 李東方.補陽還五湯加減聯合針灸治療腦卒中偏癱100例療效觀察[J].中國民族民間醫藥，2017,26(1):96.

[9] 計冬.補陽還五湯加減聯合針灸治療腦卒中偏癱後遺症35例臨床觀察[J].中國民族民間醫藥，2015,21(18):109，111.

[10] 徐書曉.補陽還五湯聯合盾葉冠心寧片治療急性缺血性腦卒中臨床研究[J].新中醫，2019,6(51):101.

[11] 唐華，王倩.補陽還五湯配合針灸對腦梗死後遺症的治療作用[J].中醫藥臨床雜誌，2018,30(7):1252-1254.

[12] 黃佩，宋洋.四君子湯藥理作用和質量控制研究[J].遼寧中醫雜誌，2014,41(7)：1396.

[13] 姚洋，李定祥，張傑.夏枯草藥理作用與臨床應用研究進展[J].中國中醫藥現代遠程教育，2018,16(5):158.

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Junxia Huanwu Decoction on stroke patients with limb motor dysfunction. Methods: 86 cases of stroke patients with limb motor dysfunction were randomly divided into control group and observation group according to admission sequence. The control group was given basic treatment and rehabilitation training, while the observation group was given Junxia Huanwu Decoction on the basis of the control group. After four weeks, the degree of neurological impairment, activities of daily living and motor function of upper and lower limbs were scored The therapeutic effect of the two groups was analyzed and observed. Results: the total effective rate of the observation group was better than that of the control group (P<0.05), and the scores of activities of daily living and motor function of upper and lower limbs in the observation group were

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

higher than those in the control group (P<0.05). Conclusion: Junxia Huanwu decoction has good clinical effect on stroke patients with limb motor dysfunction.

Keywords: self made Junxia Huanwu Decoction; stroke limb motor dysfunction; clinical efficacy

（編委：倫新審校2025.04.10）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved