

临床 研究

中医综合康复治疗中风偏瘫痉挛状态 60 例临床观察

张文生¹ 邹忆怀² 谢颖桢² 孟繁星² 指导:王永炎³

摘要 以中风病偏瘫为研究对象,以中风偏瘫痉挛状态为研究重点,采用目前康复学界常用的修改的 Ashworth 痉挛评定级、简化 Fugl-Meyer 评价法、Barthel 氏 ADL 指数分别评定痉挛程度、运动功能水平、日常生活能力,反映患者功能水平。90 例中风病偏瘫患者随机分为治疗组 60 例和对照组 30 例。治疗组采用中医综合康复训练,对照组采用现代康复训练。结果中医综合康复方法对痉挛状态的改善优于对照组,而运动功能水平的提高,生活自理能力的提高,两组均有明显改善。说明中医康复方法在改善痉挛状态方面有独特的优势,中西医结合方法具有互补性,以中西医结合方法结合的方式建立中医综合康复方案是可行性的。

主题词 中风后遗症/中医疗法 偏瘫/中医疗法

中风后所致的功能障碍直接影响患者的生活质量,其中偏瘫对日常生活的影响尤为严重。运用现代康复医学的评价方法,对中医康复方法进行系统研究,目前研究资料很少。本研究在王永炎教授制定的《中风病中医康复试行方案》的基础上,对中风病偏瘫痉挛状态中医综合康复进行临床研究,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:1997 年 3 月~1999 年 4 月北京中医药大学东直门医院脑病医疗中心住院患者共 90 例。诊断均按 WHO 的标准,经临床和 CT 确诊无误,Brunnstrom 脑卒中恢复级在Ⅰ~Ⅳ级。痉挛的 Ashworth 评定瘫痪肢体肌张力>0 级,并且≤3 级。除外既往有运动功能障碍,合并有严重的高血压、冠心病、肺内感染、肾功能障碍、重症糖尿病者及精神病史者,伴有失认症、失用症、失语症、视野缺损和智能障碍者。按 Brunnstrom 脑卒中分级,治疗组 60 例,上肢Ⅰ级 28 例,Ⅱ级 25 例,Ⅲ级 7 例,下肢Ⅰ级 19 例,Ⅱ级 28 例,Ⅲ级 13 例;治疗组 30 例,Ⅰ级 18 例,Ⅱ级 6 例,Ⅲ级 6 例,下肢Ⅰ级 13 例,Ⅱ级 9 例,Ⅲ级 8 例。两组资料经统计学处理,在性别、年龄、瘫痪侧别、病变性

质、病变部位分布及病情程度分布上差异均无显著性($P>0.05$)。

1.2 评价方法:采用评价表格,按统一格式填写;每项评定项目在康复前和康复后均进行 1 次评定;每次评定在 1 天的同一时间进行;排除评定时的各种干扰因素;测定需做 3 次,然后求其平均值。

2 治疗及观察方法

2.1 中医疗法:(1)中药:口服舒筋缓痉饮煎剂,每次 150ml,每日 2 次。共服药 30 剂。(2)针刺:取痉挛肌的拮抗肌侧经穴为主。每次取 2~3 穴。手法以泻为主。每日 1 次,每次留针 20 分钟。连续针刺 5 天,休息 2 天,共治疗 4 周。(3)熏洗:以复元通络液煎汤外洗,每次 2000ml,熏洗时间 30 分钟,共熏洗 4 周。

2.2 康复训练:运用现代康复技术,以抑制上肢痉挛、手指屈曲痉挛、下肢痉挛及踝关节背屈训练为主,根据患者的具体情况,选择不同的训练方法,强调个体化治疗,采用“一对一”方式,并根据患者功能状态的改善情况随时调整治疗方法。每次每个病位选择 1~2 种训练方法,每次训练时间为 45 分钟,1 周训练 5 次,共训练 4 周。

治疗组采用中医疗法+康复训练;对照组采用康复训练。1 个月为 1 个疗程,观察 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痉挛程度用 Ashworth 分级 0~Ⅳ级评定。上肢以肘关节,下肢以膝关节为观测对象,显效:降低 2 级肌张力;有效:降低 1 级肌张力;好转:降低半级肌张力;无效:无改善。运动功能用简式 Fugl-Meyer 评价(FMA)。日常生活能力的评定采用 Barthel 氏 ADL 指数法,≤40 分为完全或大部分依赖他人;41~60 分为部分依赖他人;≥61 分为生活自理。

3.2 两组痉挛程度疗效比较:治疗组 60 例,上肢有效 6 例,好转 26 例,无效 28 例,总有效率为 53.3%;下肢有效 6 例,好转 22 例,无效 32 例,总有效率为 46.7%。对照组 30 例,上肢有效 1 例,好转 8 例,无效 21 例,总有效率为 30%;下肢有效 1 例,好转 7 例,无效 22 例,总有效率为 26.7%。治疗后两组上、下肢疗效比较,差异有显著性($P<0.05$)。

1 北京师范大学资源科学研究所,北京市新街口外大街 19 号 (100875)

2 北京中医药大学东直门医院脑病科

3 中国中医研究院

收稿日期:2000-06-12;修回日期:2000-08-15

3.3 两组治疗前后 Fulg—Meyer 评价疗效比较:治疗组 60 例,上肢痊愈 4 例,显效 31 例,有效 21 例,无效 4 例,总有效率为 93.4%;下肢痊愈 5 例,显效 38 例,有效 14 例,无效 3 例,总有效率为 95%。对照组 30 例,上肢痊愈 2 例,显效 11 例,有效 14 例,无效 3 例,总有效率为 90%;下肢痊愈 3 例,显效 14 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率 90%。治疗后两组上、下肢疗效比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3.4 两组 Barthel 指数分级比较:治疗组 60 例,治疗前 ≤ 40 分 44 例,疗后 16 例,41~60 分 14 例,疗后 37 例, ≥ 61 分 2 例,疗后 7 例;对照组 30 例,治疗前 ≤ 40 分 24 例,疗后 9 例,41~60 分 5 例,疗后 16 例, ≥ 61 分 1 例,疗后 5 例。两组治疗前后 Barthel 指数分级均有明显提高($P<0.01$),两组治疗后相比,差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

舒筋缓痉饮是王永炎教授临床经验方,主要用于中风偏瘫痉挛状态,具有养血柔肝,舒筋缓急的作用,方由白芍、甘草、木瓜、萆薢等组成。方中白芍具有平抑肝阳,敛阴养血之功,能柔肝缓急以止痛,可用于拘挛疼痛等症。甘草具有清热解毒,补脾益气,缓急止痛,调和诸药等功效。两药共为君药,以养血柔肝,从本治疗。现代研究表明,白芍含芍药甙、牡丹酚、鞣质、 β -甾醇等,其中芍药甙有肌松弛作用,且不被新斯的明拮抗。木瓜具有祛湿舒筋而活络,对中风引起的肢体挛急后遗症疗效尤著。萆薢具有利湿浊、祛风湿、舒筋通络的作用,可治疗中风偏瘫尤其是下肢为重者。

历代针灸治疗偏瘫,多数遵从“治痿独取阳明”,取穴以阳明经穴为主。通过我们研究,对中风偏瘫痉挛状态的传统体针选穴主张取痉挛肌对侧经穴为主,对缓解肌痉挛有明显的作用。由于中风偏瘫的肌张力增高程度在各肌群是不一致的,上肢的屈肌比伸肌张力高,下肢的伸肌比屈肌张力高。因此,一般上肢取阳经穴,下肢取阴经穴,这种针刺方法与传统选经取穴的方法不同,它是在传统经络理论的基础上,结合了现代神经生理学理论及现代康复学理论。中医学认为,针刺治病的物质基础是经络,经络不仅是气血运行的通路,更主要的是沟通机体表里、内外、脏腑之间联系的通路,属于人体的调节系统。通过针刺可以疏通经络,调整脏腑,起到整体与局部兼治的作用;现代神经生理学认为,以毫针深刺偏瘫侧抗痉挛肌肉(拮抗肌)肌腹部穴位,通过本体感觉神经启动牵张反射引起相应的拮抗肌收缩,使痉挛侧亢进的肌张力降低,达到抑制痉挛的目的。

神经生理学研究表明,一种反射性反应会因为一个强刺激或伤害性刺激而加强,即反射的敏感化,它包括一般觉醒系统的激活,从而影响反应强度,包括一系列分子水平的变化,从而增加递质的释放,改变突触功能。在行为水平上,影响患者的运动和学习能力。显然,针刺和本体促进法都能使反射敏感化。因此,我们认为针刺和运动疗法有相同或相似的神经理生理学基础,其疗效取决于外周和本体感受器传入冲动有效性,并形成有功能的突触联系。针刺通过牵张反射不断向高级中枢输入促通信号,可望实现功能再塑,从而抑制低级中枢控制的异常活动,实现高级中枢控制的独立活动。

复元通络液是王永炎教授外洗方之一。以伸筋草、白芍、木瓜、桃仁、红花、鸡血藤、桑枝、桂枝、川乌等组成,具有疏通经络,活血散瘀,行气止痛,缓解拘挛,滑利关节,通利筋脉作用。适用于中风后肢体拘挛不舒。现代医学认为,熏洗疗法的温热作用可有效地抑制痉挛。从神经生理学分析,其解痉的机制可能是(1)活化 Golgi 腱器;(2)抑制 γ 纤维活性;(3)增加软组织弹性;(4)减轻疼痛,缓解因疼痛而引起的反射性肌紧张。

肌肉痉挛状态(Spasticity),表现为肌肉对被动关节运动的阻力增加,它继发于上运动神经元损伤后,是脊髓和脑干反射活动亢进的表现。Ander 和 Thomas 认为^[1],肌张力可以分成静止性肌张力、姿势性肌张力和运动性肌张力 3 类。脑卒中偏瘫患者肌张力的增高以运动性肌张力为主,通常用不同速度被动运动的阻力大小来评价。修改的 Ashworth 痉挛评定级是目前广泛采用的一种评价痉挛程度的量表^[2]。现代康复医学对中风偏瘫痉挛状态的治疗主要采用防止有害刺激、运动治疗、物理治疗及药物治疗等。以促通技术为核心,通过调节各种反射对运动的影响以求打破痉挛模式,是运动治疗的关键。在运动疗法中,缓慢而持续地牵张痉挛肌使肌张力下降是常用的一种手法,其机制是持续缓慢地牵张兴奋该肌 I_b 纤维,抑制了相应的前角细胞。另外,在应用牵张技术的同时结合姿势反射以抑制痉挛,或应用 PNF 的松弛技术,均可使痉挛得到暂时缓解,并通过反复训练,逐渐建立持续效应。这种痉挛的缓解为偏瘫患者体验正确的运动模式提供了可能性。

中枢神经系统中,高级的中枢控制较低级的中枢,后者又控制原始反射或运动,正常情况下可以进行多种回路、多种模式组合的神经元向骨骼肌传导兴奋。脑损伤后,高级中枢的抑制或控制功能减弱或消失,出现异常的运动模式,所以治疗的中心应是重新建立高级中枢的抑制性控制功能,以促进正常运动模式的恢复、

抑制异常运动模式为原则。促进技术^[3]是以神经生理学为基础,根据神经发育规律,应用促进或抑制技术,改善脑损伤后运动控制能力的一种治疗方法。合理选择应用促通技术,可以有效地促进大脑功能重组,控制肌痉挛,促进自主、分离、协调运动的出现。其机理可能是脑损伤后中枢神经系统形成新的连接和修改原有的神经通路,动员其它部位的神经组织承担病变组织原来所承担的某些功能。而要做到这一点,神经系统需要重新学习。通过主动运动方式的学习,熟悉并保持所承担的某些功能要优于被动运动。

由于痉挛是影响运动功能恢复的主要因素之一,能否有效地抑制痉挛状态是康复成功的重要环节。通过上述疗效分析,治疗组在痉挛程度改善上,较之对照组的效果为好,说明中医疗法中的中药、针刺、熏洗的综合使用具有舒筋缓急的作用,可以有效地减轻痉挛程度,对上运动神经元损伤造成的痉挛状态有明确的治疗效果。中医康复疗法在较好地缓解痉挛的基础上,

为分离运动的出现提供物质条件,因此运动功能的恢复较对照组为优。另外大量的研究表明,中药、针刺本身具有改善中枢神经系统的功能的作用,对于脑损伤后功能重塑有积极的作用。

偏瘫康复医疗的最终目的在于克服残疾造成的障碍,提高生活的质量,在治疗的中后期,侧重于功能代偿及日常生活活动能力的提高。通过研究结果分析,治疗组与对照组的 Barthel 指数改善无明显差异,说明日常生活能力的提高与生活技能的再学习有直接的关系。这是现代康复学中十分强调的内容,因此运动训练在偏瘫康复过程中有不可替代的优势。

参考文献

- 1 乔治·阿得尔曼. 神经科学百科全书. 上海:伯克豪依萨尔出版社和上海科学技术出版社,1992:302.
- 2 李鹏红. 偏瘫痉挛状态的评价与治疗. 中国康复医学杂志,1993,8(2):91-92.
- 3 石坚,王淑英,黄玉珊,等. 促进技术对中风运动功能的疗效观察. 中国康复医学杂志,1994,9(1):4-5.

中药治疗顽固性大疱性类天疱疮 1 例

贾 清 华*

张某某,男,58岁,工人。因周身红丘疹样损害3个月,大疱糜烂7天,伴瘙痒,于1998年3月28日入院。患者于1997年12月份全身皮肤瘙痒陆续出现红丘疹,逐渐扩展成红斑,抓后糜烂,当地对症给予口服抗组织胺及外用药物效果不明显。1周前,头面、躯干、四肢广泛地出现大疱性损害,口腔内也有损害,外阴部无损害,出现大疱及糜烂后,体温即升高每日在39℃左右,进食尚可。1周末当地医院给强的松40mg/d,皮肤损害不能控制,入院检查:体温39℃,脉搏110次/分,血压130/80mmHg,发育正常,营养良好,神志清,上下眼睑轻度肿胀,皮肤科检查全身广泛的黄豆至鸡蛋大小的水疱,初起的水疱疱液清凉,陈旧的水疱疱液混浊,水疱的基底均为正常的皮肤,疱壁较薄易破,破后的水疱为融合或散在的鲜红色的糜烂面,易出血,部分创面有少许的纤维素样的物质附着,水疱为群集的,上胸部有甲盖大小的溃疡,无水疱。龟头及其它粘膜部未见水疱及糜烂面,肛门周围也有与其它部位相同的水疱,尼氏征(+). 入院诊断:(1)天疱疮?(2)类天疱疮?给予强的松60mg/d,及维生素、抗生素等其它辅助药物,病情不能控制,于4月2日加大激素用量,强的松120mg/d。组织病理检查:表皮下水疱,表皮内可见一嗜酸性白细胞小脓疡,真皮内漏满散在的嗜酸性白细胞为主的细胞浸润,杂以淋巴样细胞及中性白细胞。诊断为类天疱疮。4月20日强的松增至150mg/d,病情仍未彻底控制,并且出现激素性糖尿病,尿糖(++++)+,遂请中医会诊。初诊:

症见患者精神萎靡,痛苦面容,周身乏力,站立困难,四肢躯干仍有散在的新起的水疱,旧的水疱大部分已破裂,水疱破裂处糜烂面渗液较多,有腥臭味,身热、心烦口渴,舌红、苔黄腻,脉细。证属脾虚湿盛,兼有热毒。治宜健脾除湿,佐以清热。处方:茯苓15g,白术18g,扁豆20g,薏苡仁15g,泽泻12g,车前子15g,牡丹皮20g,黄芩20g,蒲公英30g,天花粉15g,沙参20g,山药30g,金银花15g,3剂。4月27日复诊:患者服药后病情减轻,守原方再进4剂。5月2日患者精神好转,体力渐增,水疱消失,糜烂面渗液明显减少,身热除,心烦口渴减轻,舌淡红、苔微黄,原方去牡丹皮、蒲公英、车前子,5剂。5日后病情明显好转,糜烂面渗液已很少,改方:茯苓12g,白术12g,扁豆12g,薏苡仁15g,黄芩10g,天花粉10g,山药20g,沙参18g,党参18g,玉竹15g,5剂。药后患者心烦口渴消失,微感乏力,糜烂面全部结痂,有的痂皮已脱落,舌淡红、苔白,脉平缓,上方去玉竹,加黄芪18g,5剂,以巩固疗效。2月后病情无反复,于1998年7月20日出院。半年后随访未见复发。

按:类天疱疮是一种慢性全身泛发性表皮下大疱性皮肤病,水疱是张力性大疱,与中医学文献中记载的“天疱疮”、“火赤疮”相类似。如《外科大成》记载:“天疱疮者初来白色燎浆水疱,小如芡实,大如棋子,延及遍身,疼痛难忍”。本例患者由脾虚湿盛、热毒内蕴所致,治宜选用健脾除湿、清热解暑之药。方中山药、白术、扁豆、茯苓、薏苡仁健脾利湿,黄芩、金银花、蒲公英清热解暑,牡丹皮清热凉血,泽泻、车前子、清利湿热,天花粉、沙参养阴清热生津,使湿热清而阴不伤,全方共奏健脾除湿、清热解暑之效,药后脾健湿除热清而病愈。

* 山东省东营胜利石油管理局胜利医院老年病科(257055)

收稿日期:2000-04-07

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on Spasticity Treated with Comprehensive Rehabilitation Therapy of TCM in 60 Cases of Hemiplegia due to Apoplexy

Zhang Wensheng, Zou Yihuai, Xie Yingzhen, et al

The revised Ashworth assessment of spasm, simplified Fugl-Meyer assessment method and Barthel's ADL index were used to evaluate spasm extent, functional level of motor and daily living ability, respectively, to reflect functional level of the patient. 90 Cases of hemiplegia due to apoplexy were randomly divided into treatment group (60 cases) and control group (30 cases). Comprehensive rehabilitation exercises of TCM were used in the treatment group and modern rehabilitation exercises were used in the control group. Results indicated that the improving action of comprehensive rehabilitation method of TCM on spasticity was superior to that of the control group, with marked improvement of motor function level and living ability in the two groups. It is suggested that rehabilitation method of TCM has distinct advantage, and rehabilitation methods of TCM and Western medicine are of complementarity.

Authors' address: Insititute of Resource Science, Beijing Teachers Training University, Beijing 100875

Key words: apoplexy, sequelae/TCM therapy: hemiplegia/TCM therapy

(Original article on page 723)

Clinical Observation on 120 Cases of Male Infertility Treated with Sheng Jing Zhu Yu Decoction

Li Jinkun, Shen Ming, Xu Xiaolin, et al

One hundred and twenty cases of male infertility were treated by oral administration of Sheng Jing Zhu Yu Decoction, one dose daily for 2 consecutive months and 72 cases were used as control group. Sperm analysis was made before and after treatment. Results showed that after treatment the motility rate, rapid mobility rate and various mobility indices of sperm were improved in the treatment group and among the 120 cases treated, 16 cases's spouses had pregnancy. It is proved that Sheng Jing Zhu Yu Decoction has a definite therapeutic effect on male infertility, and the therapeutic mechanism might be increase of mobility rate, rapid mobility rate and improvement of mobility indices of sperm.

Authors' address: First Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Kunming 650032

Key words: infertility, male/TCM therapy, @ Sheng Jing Zhu Yu Decoction

(Original article on page 728)

Relation of Serum Apoprotein A₁ and B₁₀₀ Contents and Their Ratio with Deficiency and Excess Syndromes of TCM in the Patient of Malignant Tumor

Li Xiaofeng, Lin Hexi, Huang Weixian, et al

One hundred and sixteen cases of malignant tumor were divided into deficiency syndrome group, excess syndrome group, and deficiency with excess syndrome group, and 100 cases were used as control group. Serum apoprotein A₁ (ApoA₁) and apoprotein B₁₀₀ (ApoB₁₀₀) levels and their ratio were determined. Results indicated that proportion of abnormal serum apoproteins in the patient of malignant tumor was higher than that of the control group; and there were very significant differences between the patient of malignant tumor and the control in ApoA₁ and ApoB₁₀₀ levels and their ratio all ($P < 0.01$), suggesting that the patient of malignant tumor has disturbance of apoprotein metabolism. In the deficiency syndrome group level of ApoA₁ decreased, and in the excess syndrome group ApoB₁₀₀ level increased and A/B ratio in the deficiency and excess syndrome group lowered significantly all ($P < 0.01$). It is indicated that changes of the level and ratio of ApoA₁ and ApoB₁₀₀ can be used as reference of differentiation of clinical deficiency and excess syndromes.

Authors' address: Quanzhou Municipal Hospital of TCM, Fujian Province, Quanzhou City 362000

Key words: tumor/blood, apoprotein/blood

(Original article on page 743)

Effects of Bu Shen Huo Xue Fang on NMDA Receptor and Nitric Oxide Synthase of Brain in Mice of Vascular Dementia

Zhang Mengren, Guo Saishan

The present paper approached to mechanisms of Bu Shen Huo Xue Fang preventing and treating vascular dementia (VD) in mice. The effects of Bu Shen Huo Xue Fang on study and memory ability, and NMDA receptor and activity of nitric oxide synthase (NOS) in hippocampus were observed in VD mice. Results prove that Bu Shen Huo Xue Fang can markedly shorten the time of the mice of VD looking out the platform in Morris'water maze, improve study and memory ability, inhibit NMDA receptor in hippocampus and increase NOS activity, antagonize excitatory toxicity and neuron injury induced by NO, so as to protect neurons from damage.

Authors' address: Beijing Union Hospital, China Union Medical University, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730

Key words: dimentia, vascular/TCM therapy

(Original article on page 745)