

引用:张元侃,高玉广,黄树武,刘永辉,谭璐璐,黄德庆. 疏血通脉汤治疗卒中后偏瘫肢体血栓性肿胀30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7):11-13.

疏血通脉汤治疗 卒中后偏瘫肢体血栓性肿胀30例临床观察

张元侃,高玉广,黄树武,刘永辉,谭璐璐,黄德庆
(广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023)

[摘要] 目的:观察疏血通脉汤对卒中后偏瘫肢体血栓性肿胀的临床疗效。方法:将60例脑卒中后偏瘫肢体血栓性肿胀患者随机分为2组,每组各30例。对照组采用西医常规治疗联合功能训练,治疗组在对照组基础上加用疏血通脉汤治疗。比较2组的综合疗效及治疗前后患侧肢体周径的变化。结果:总有效率治疗组为90.00%(27/30),对照组为80.0%(24/30),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗2、4周后治疗组患侧肢体上、下肢周径均小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:疏血通脉汤可以改善卒中后偏瘫肢体血栓性肿胀,提高临床综合疗效。

[关键词] 卒中后偏瘫肢体;血栓性肿胀;中医药疗法;疏血通脉汤

[中图分类号] R277.73, R269.544 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.004

Clinical effect of Shuxue Tongmai decoction in treatment of post - thrombotic swelling in hemiplegic extremities after stroke: An analysis of 30 cases

ZHANG Yuankan, GAO Yuguang, HUANG Shuwu, LIU Yonghui, TAN Lulu, HUANG Deqing

(The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Shuxue Tongmai decoction in the treatment of post - thrombotic swelling in hemiplegic extremities after stroke. Methods: A total of 60 patients with post - thrombotic swelling in hemiplegic extremities after stroke were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment combined with functional training, and those in the treatment group were given Shuxue Tongmai decoction in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of overall response and the change in perimeter of ipsilateral extremities after treatment. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [90.00% (27/30) vs 80.0% (24/30), $P < 0.05$]. After 2 and 4 weeks of treatment, the treatment group had significantly smaller perimeters of the ipsilateral upper and lower extremities than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Shuxue Tongmai decoction can improve post - thrombotic swelling in hemiplegic extremities after stroke and thus improve overall response.

[Keywords] hemiplegic extremities after stroke; post - thrombotic swelling; traditional Chinese medicine treatment; Shuxue Tongmai decoction

研究发现,在脑卒中后期时,偏瘫的患肢普遍会出现血栓性肿胀,而且常伴随着肢体疼痛、麻木不适,不仅延缓了偏瘫肢体功能的康复,也会降低患者的生活质量^[1]。西医学认为,脑卒中后,神经

调节功能受到破坏,血液易凝固,凝血因子增多则导致偏瘫肢体静脉栓塞,易导致血栓性肿胀、疼痛^[2]。雷云^[3]通过研究认为静脉血管壁损伤、血液高度凝聚和血液循行不畅是脑卒中后偏瘫肢体血

基金项目:广西中医药大学第一附属医院青年基金项目(GZYQJ01)

第一作者:张元侃,男,医学硕士,主治医师,研究方向:脑血管疾病的中西医防治

通讯作者:黄德庆,男,医学硕士,主治医师,研究方向:脑血管疾病的中西医防治, E-mail: tcmhdq@163.com

栓性肿胀形成的三个主要原因。在治疗方面,多采用药物抗凝、溶栓、取栓治疗^[4],但疗效个体差异性较大,且花费较高,往往同时伴发较多的毒副作用,尚未能达到满意的疗效。中医药作用靶点多,毒副作用小,中西医结合治疗本病已成为近年来研究的趋势。中医学认为,脑卒中多因痰而起,痰阻滞经络,血液停滞不畅,“血不利则为水”“瘀血留滞,血化为水”,导致偏瘫肢体血栓性肿胀形成,故“痰”“瘀”为卒中后偏瘫肢体血栓性肿胀的主要病因^[5]。疏血通脉汤是广西名中医刘泰教授的自拟方,此方是在古代医家对该病的认识和诊治经验基础上,结合脑卒中的现代临床特点,以“痰瘀”论治而组方^[6],临床研究表明,该方对脑梗死恢复期具有一定疗效^[7]。本项目运用疏血通脉汤治疗卒中后偏瘫肢体血栓性肿胀 30 例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 9 月至 2018 年 12 月广西中医药大学第一附属医院脑病科收治的卒中后偏瘫肢体血栓性肿胀患者 60 例,按随机数字表法将其分为 2 组,每组各 30 例。治疗组中,男 19 例,女 11 例;年龄 50 ~ 70 岁,平均 (58.13 ± 4.16) 岁;病程 14 ~ 28 d,平均 (15.72 ± 3.28) d;偏瘫上肢肿胀患者 14 例,偏瘫下肢肿胀患者 16 例,偏瘫上下肢均肿胀患者 2 例。对照组中,男 21 例,女 9 例;年龄 52 ~ 70 岁,平均 (59.08 ± 4.22) 岁;病程 16 ~ 28 d,平均 (16.02 ± 3.37) d;偏瘫上肢肿胀患者 15 例,偏瘫下肢肿胀患者 15 例,偏瘫上下肢均肿胀患者 3 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 脑卒中的诊断标准。参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[8] 制定。经颅脑影像检查,证实为脑卒中(脑梗死或脑出血)。2) 偏瘫肢体血栓性肿胀诊断标准。参照《脑卒中康复》^[9] 制定。①偏瘫肢体肿胀,部分肿胀局部皮肤纹理消失;②患肢的肌肤呈深暗红色或紫青色,局部可见广泛性的浅静脉怒张,肤温稍高;③辅助检查:静脉彩色超声多普勒检查及静脉血管 CTA 等提示静脉血栓形成。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准,男女不限;2) 年龄 30 ~ 70 岁;3) 病程在 4 周以内;4) 患者自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 非脑卒中后引起的肢体肿胀者;2) 非血栓性形成的肢体肿胀者;3) 失语、神志不清及自身不能配合检查者;4) 存在危重的重要脏器疾病者;5) 有家族史及精神病史患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗联合功能训练。1) 西医常规治疗:给予稳定血糖、血压,阻抗血小板凝聚,调节血脂等治疗。2) 功能训练:由治疗师对偏瘫肢体肿胀程度进行评定,并给予适合患者的康复训练,如良肢位置的放置、肢体功能锻炼以及依照患者个人自身的特点给予针对性的锻炼等。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用疏血通脉汤治疗。药物组成:三七粉 15 g,薤白 10 g,地龙 10 g,瓜蒌皮 10 g,冰片 0.1 g。每天 1 剂,水煎,早晚各服 1 次。煎药不方便者,可予免煎剂冲服。

2 组治疗时间均为 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 综合疗效;2) 治疗前后患肢周径的变化。2 组患者分别于治疗前,治疗第 2、4 周后测量偏瘫患肢的周径。检测的位点定位:上肢为肘横纹下 5 cm,下肢为内踝上 5 cm。

3.2 疗效标准 参考《脑卒中康复》^[9] 制定。痊愈:偏瘫肢体血栓性肿胀全部消退,6 个月内未再发;显效:偏瘫肢体血栓性肿胀全部消退,6 个月内偶有再发,但肿胀消退较快;有效:偏瘫肢体血栓性肿胀未全部消退,但较治疗前有所减轻;无效:偏瘫肢体血栓性肿胀未见好转。

3.3 统计学方法 研究资料数据采用 SPSS 17.0 进行统计分析,在正态分布条件下,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,用 χ^2 检验;有序等级资料用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.00%,对照组为 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	7(23.33)	16(53.33)	4(13.34)	3(10.00)	27(90.00) ^a
对照组	30	3(10.00)	8(26.67)	13(43.33)	6(20.00)	24(80.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后患侧肢体周径比较 治疗2、4周后,治疗组患侧肢体上、下肢周径均小于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后患侧肢体周径比较($\bar{x} \pm s$, cm)

组别	例数	时间节点	上肢	下肢
治疗组	30	治疗前	25.49 ± 2.03	27.67 ± 2.17
		治疗2周后	23.41 ± 2.18 ^a	25.03 ± 1.88 ^a
		治疗4周后	21.89 ± 1.98 ^a	23.12 ± 2.01 ^a
对照组	30	治疗前	25.60 ± 2.17	27.84 ± 2.15
		治疗2周后	24.50 ± 2.01	26.32 ± 1.97
		治疗4周后	23.15 ± 2.15	24.35 ± 1.85

注:与对照组同一时间节点比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

脑卒中后,一方面发生了神经损伤,血管的调节功能出现异常,静脉血回流滞缓,血液处于高凝状态,同时肌肉泵的运行功能发生异常,血液及组织液循环不利,引发肢体肿胀;另一方面,患者偏瘫肢体的肌张力、肌力异常,肌肉紧张度下降,血管不再受肌肉泵的挤压,局部组织里的淋巴液和血液回流不畅,也会导致偏瘫肢体水肿,引起胀痛、肢体麻木等不适。

脑卒中后偏瘫肢体血栓性肿胀属于中医学“中风”“水肿”等范畴,《丹溪心法·论中风》载:“东南之人,多是湿土生痰,痰生热,热生风也”,认为痰饮容易引起内风。《素问·通评虚寒论》载:“仆击、偏枯……肥贵人则膏粱之疾也”,肥甘厚腻,导致脾运化失常,痰浊随之而生;日久风邪内生,风痰互窜,阻滞经络,致使患者清窍失聪、头晕、昏仆。年老者,形体虚弱,元气亏虚,气血不足,气无以推动血液运行,瘀血由此产生,形成“痰瘀致病”。痰、瘀一方面是中风的致病原因,另一方面又以病理结果参与中风的发生发展,故脑卒中后偏瘫肢体易出现血栓性肿胀。该类患者的血流速度缓慢,血脂偏高,亦证实脑卒中后偏瘫肢体肿胀中“痰瘀互结”的病理。

刘泰教授,系广西名中医,其根据自己多年的临床经验自拟疏血通脉胶囊,方中三七、薤白为君药,两药合用活血以促进化痰,配瓜蒌皮、地龙化痰通络、利尿,冰片引药通络,以达化痰祛瘀消肿之效。药理学研究表明,三七能迅速对脑血管屏障之间的通透性进行改善,血小板被其抵抗聚集,脑部组织的血管也得以扩张,可促进血液循环,调节中枢

神经,降低血脂浓度^[10];瓜蒌皮不仅能化痰,还能促进微血管的循环,提升组织耐缺氧能力,抗血小板聚集^[11];薤白能阻止血小板凝集,降低血脂,化解纤维蛋白;地龙利尿消肿,其中的蚓激酶具有强力促进溶栓的作用^[12]。诸药合用,可缓解偏瘫肢体的肿胀,提高临床疗效。

参考文献

- [1] ZYLUK B. Upper limb pain and limited mobility in the patients after stroke[J]. Wiadomości Lekarskie, 2006, 59(3-4): 227-231.
- [2] 胡春艳. 对50例脑梗塞并下肢深静脉血栓发病及危险因素的探讨[J]. 求医问药, 2013, 11(6): 105-106.
- [3] 雷云. 脑梗塞后遗症患者合并下肢深静脉血栓形成2例报告[J]. 上海医药, 2012, 33(16): 29-30.
- [4] 李玉平. 股动脉给药治疗广泛的左髂股静脉血栓形成2例[J]. 内蒙古医学杂志, 1999, 31(1): 2.
- [5] 熊露, 田少霞, 范吉平. 刍议从络、水、瘀、毒辨证缺血性中风[J]. 中国中医急症, 2004, 13(12): 835-837.
- [6] 刘泰, 张志伟. 疏血通脉胶囊中医理论探源[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(11): 2155-2157.
- [7] 刘泰, 万思, 何乾超, 等. 疏血通脉胶囊治疗脑梗塞恢复期的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(5): 1137-1138.
- [8] 中华神经学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [9] 李红玲, 许晓冬, 王文清. 脑卒中康复[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2011: 125-160.
- [10] 王鑫丽, 农祥. 三七总皂苷的药理作用及其抗皮肤光老化的作用机制[J]. 皮肤病与性病, 2015, 37(3): 151-153.
- [11] 卢鹏飞, 施伟丽, 王志国, 等. 瓜蒌皮的临床应用及作用机制[J]. 中医杂志, 2013, 54(16): 1428-1431.
- [12] 郭立忠. 中药地龙的活性成分及药理作用分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(28): 145-146.

(收稿日期: 2019-11-26)

前列腺日常防护建议(二)

二要清淡饮食,多喝水。辛辣刺激饮食易刺激腺体,使湿热下注,这不利于前列腺的健康。因此,要多吃蔬菜水果,特别是韭菜,能有效预防前列腺炎。孙思邈《千金要方》中治“精遗便浊”共九方,而用韭子者居其半。韭菜辛热,能燔土湿,使蒸热上行而不下,益火之源以消阴翳。还要多喝水,多排尿,高浓度尿液会对前列腺产生刺激,多喝水不仅可以稀释血液,还能有效稀释尿液浓度,同时能冲洗尿道,有效预防前列腺疾病。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-07/02/content_77740.htm)