

韦氏壮药烫疗包配合华佗夹脊点穴治疗中风偏瘫患者肢体功能的影响分析

陶平安 钟建友 安彩梅

南宁市武鸣区中医医院 广西南宁 530199

摘 要 目的 探究韦氏壮药烫疗包配合华佗夹脊点穴对中风偏瘫患者肢体功能的影响。方法 纳入 2017.01 ~ 2019.08 本院收治的 100 例中风偏瘫患者进行研究,按随机双盲法分为对照组 50 例,予单纯 Bobath 康复治疗;治疗组 50 例,加用韦氏壮药烫疗包配合华佗夹脊点穴治疗,观察治疗前(就诊时)、治疗后(治疗 3 疗程后)改良 Barthel 指数(BI)、Fugl-Meyer 运动功能(FMA)评分变化。结果 治疗后,治疗组 BI、FMA 评分均高于治疗前,且高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。结论 韦氏壮药烫疗包配合华佗夹脊点穴治疗能够改善患者的肢体功能,促进其日常生活能力的提升,应用于中风偏瘫患者中疗效确切。

关键词 韦氏壮药烫疗包;华佗夹脊点穴;中风偏瘫;肢体功能

中图分类号 R743

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2021)01-009-02

中风是临床常见的脑血管疾病,由于脑部急性缺血缺氧或脑出血所致,可导致神经功能的损伤,表现为吞咽障碍、偏瘫、口舌歪斜、语言障碍等,具有较高的致残率、致死率^[1]。相关资料表明,存活中风患者中约有 85% 的案例存在偏瘫,表现为不同程度的肢体功能障碍,致使生活无法自理,故需寻找积极有效的治疗方案^[2]。中医治疗中风偏瘫有着悠久历史,韦氏壮药烫疗包是在壮医理论上创建的一种治疗方式,配合华佗夹脊点穴治疗在临床实践中取得良好的疗效。故本文对 2017.01 ~ 2019.08 本院 100 例中风偏瘫患者进行研究,观察治疗前后患者的肢体功能变化。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017.01 ~ 2019.08 本院收治的 100 例中风偏瘫患者纳入研究。纳入标准:符合中风中西医诊断标准,中医诊断参考《中风病中医诊断与疗效评定标准》^[3],西医诊断参考《实用内科学》^[4];病情基本稳定,意识清晰;神经功能缺损(NIHSS)评分 3 ~ 26 分;本人或家属知情同意本研究。排除标准:一过性脑缺血发作;蛛网膜下腔出血;合并心、肝、肾等器官组织功能损害者;既往有精神疾病史。按随机双盲法分为对照组 50 例:男 27 例,女 23 例;年龄 30 ~ 75 岁,平均(51.63 ± 4.81)岁;病程 3 天 ~ 6 个月,平均(2.58 ± 0.64)个月。治疗组 50 例:男 28 例,女 22 例;年龄 30 ~ 75 岁,平均(51.54 ± 4.72)岁;病程 3 天 ~ 6 个月,平均(2.76 ± 0.75)个月。两组基础资料无显著差异($P > 0.05$),具有比较价值。

1.2 方法

对照组:予单纯 Bobath 康复治疗。包括良肢位摆放、日常生活能力训练、精细运动训练等。25min/次,1 次/d。7d 为 1 疗程,共 3 疗程。

治疗组:加用韦氏壮药烫疗包配合华佗夹脊点穴治疗。药方组成:千斤拔、扶芳藤:各 30g;救必应、透骨消、伸筋草:各 30g;两面针、金毛狗脊、走马胎:各 15g;冰片:10g;乳香、没药、红花:各 6g。取上述药物研磨成粗粉,取 200g 装入布袋制成药包。将药包浸泡于 40 度米酒中,密封 1 周。操作方法:在锅中加入适量清水,取药包熏蒸约 10min;待药包热透后取出降温至 40℃。患者取俯卧位,将药包平铺于其背部华佗夹

脊上;取华佗夹脊穴 1 ~ 17 穴,由上至下,反复塌渍、揉按,15min/次,温度不够需更换药包交替进行。予华佗夹脊点穴:双侧大拇指由上至下指点 1 ~ 17 穴,重复点按 5 下,10min/次。治疗总时间 25min/次,1 次/d。7d 为 1 疗程,共 3 疗程。结束后进行 Bobath 康复治疗。

1.3 观察指标

分别于治疗前(就诊时)、治疗后(治疗 3 疗程后)采用改良 Barthel 指数(BI)、Fugl-Meyer 运动功能(FMA)评定量表完成对患者日常生活能力、肢体运动功能的评价,BI:共 10 个条目,总分 100 分,总分 < 60 分代表不能自理;FMA:包括上肢、下肢两个部分,其中上肢 33 个条目,下肢 17 个条目,总分 100 分,分值越大,肢体运动功能越佳^[5]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 统计软件,计量资料采用 t 检验,以($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后,治疗组 BI、FMA 评分均较治疗前升高,且高于对照组,差异显著($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后 BI、FMA 评分的比较[n=50, ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	时间	BI 评分	FMA 评分
对照组	治疗前	51.25 ± 5.13	31.25 ± 3.57
	治疗后	60.23 ± 6.75*	50.16 ± 5.22*
治疗组	治疗前	51.09 ± 5.02	31.49 ± 3.62
	治疗后	72.95 ± 7.08*	61.75 ± 6.85*
t 组间治疗后		11.363	9.516
P 组间治疗后		0.001	0.001

注:与同组治疗前对比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

中风是由多种原因引起的一种突发性的脑血液循环障碍性疾病,多数患者发病后伴有不同程度的神经功能损害。偏瘫是中风患者抢救成功后常见的并发症,即中风后遗症,表现为肢体运动功能障碍、语言功能障碍、吞咽功能障碍等,严重降低患者的生活质量。目前临床上关于中风的治疗方法呈多样化,常见的有康复训练、针刺、中药汤剂等,但长期的临床

(下转第 11 页)

组评分跨度明显优于对照组 ($p < 0.05$)；观察组 25-(OH) VD 含量高于对照组 ($P < 0.05$) 两组相比，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组	对照组
每天发作次数评分 (分)		
治疗前	2.5 ± 0.5	2.4 ± 0.5
治疗后	0.9 ± 0.3	2.0 ± 0.6
每天发作时间评分 (分)		
治疗前	2.3 ± 0.6	0.7 ± 0.7
治疗后	2.1 ± 0.5	1.2 ± 0.7
DLQI (分)		
治疗前	19.6 ± 5.2	4.3 ± 1.0
治疗后	21.0 ± 4.8	12.9 ± 1.9
血清 25-(OH) VD 含量 (nmol/L)		
治疗前	29.0 ± 12.1	27.1 ± 10.3
治疗后	59.4 ± 10.1	30.2 ± 9.6

3 讨论

慢性荨麻疹是临床上常见的变态反应性疾病，据统计目前国内慢性荨麻疹患病率高达 20%。从临床医学角度来看，该病的产生主要是由于肥大细胞活化脱颗粒所释放的白三烯和组胺等炎性因子。现阶段关于该病的治疗主要以药物为主，其中以第二代组胺 H1 受体拮抗药最为常见。但从其使用现状来看，若要控制部分患者临床症状需不断加大药物使用剂量，但即便如此，仍有部分患者治疗后无反应，病程迁延不愈，对患者生活质量产生严重影响。

枸地氯雷他定属于一种新型的非镇静性 H1 拮抗药，被认定为抗变态反应有效药物之一，可在患者体内转化为地氯雷他定，相较于其它受体，与 H1 受体的适应性较高，且不容易

被解离；可维持肥大细胞膜的稳定性，形成对肥大细胞所释放组胺的有效抑制，通过自身抗炎、抗过敏作用的有效发挥，可患者产生皮肤瘙痒或风团；能够有效遏制细胞因子和炎性介质的释放与产生，也可在一定程度上降低嗜酸性粒细胞趋化性、黏附性及超氧化物的产生等等。

维生素 D 滴剂是一种抗炎物质和免疫调节剂，可抑制范围较广，具体包括：Th 细胞免疫偏移的调节、调节性 T 细胞功能的增强、Toll 样受体表达的抑制、细胞因子的降低以及肥大细胞活化的抑制等等。相关文献资料显示，维生素 D 水平可在一定程度上形成对慢性荨麻疹发病过程中多种免疫细胞及炎性反应因子的有效抑制，与疾病严重程度呈现出负相关性，为降低慢性荨麻疹皮肤瘙痒或风团的发生可适当的进行维生素 D 的有效补充。

本研究发现，两组患者接受治疗后，临床治疗效果均有所改善，但采用枸地氯雷他定联合维生素 D 滴剂的观察组治疗无论是治疗总有效率还是各项指标评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。本研究结果与张其相^[3]等研究结果基本一致，试验证实了枸地氯雷他定联合维生素 D 滴剂可补充患者血清 25-(OH) VD 含量，且在某种程度上有助于改善患者生活质量，具有广泛的临床应用价值。

参考文献

- [1] 郎小青，续凤凤，郭书萍. 枸地氯雷他定联合维生素 D 滴剂治疗慢性自发性荨麻疹的疗效观察 [J]. 武警医学, 2020, 31(07):561-564.
- [2] 沈路路. 枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的疗效和安全性 [J]. 黑龙江医药, 2019, 32(04):871-872.
- [3] 张其相，畅慧君，郭慧，王梅香. 枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床疗效和安全性 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(07):9-11.

(上接第 9 页)

实践发现单一疗法在促进患者肢体功能恢复方面疗效欠佳。

壮医药具有操作简便、价格经济、毒副作用小等优势，目前已在临床得到良好的应用。中风偏瘫在壮医中属“巧坞病”“龙路病”“火路病”等范畴，壮医认为中风是由于火路、龙路分支不畅所致，或功能失调，导致气血瘀滞不通，或气血溢出路外，从而发病。本研究中的千斤拔、扶芳藤通调龙路、火路；救必应消肿止痛；透骨消、伸筋草、走马胎通龙路、祛风除湿；两面针通火路；金毛狗脊补肾阳；加热后可快速透皮吸收，共奏通龙路、火路、消肿止痛等功效；联合华佗夹脊点穴能够补益肝肾、行气补血、健脾和胃等^[6]。结果显示治疗后，治疗组 BI、FMA 评分均高于治疗前，且高于对照组，差异显著，说明韦氏壮药烫疗包配合华佗夹脊点穴治疗能够促进患者肢体功能的恢复，改善其自理能力。现代医学认为华佗夹脊点穴治疗能够增加脑部的供血量，同时缩短脑部的血液充盈时间，从而改善脑局部的血流灌注，有效改善缺血缺氧状态，减轻神经损伤；同时夹脊穴穴区组织中分布着丰富的神经末梢，进行点穴治疗可对自主神经产生调节作用，促进神经功能的恢复，改善肢体运动功能^[7]。

综上所述，对中风偏瘫患者实施韦氏壮药烫疗包配合华佗夹脊点穴治疗方案能够显著改善其肢体运动功能，促进其自

理能力的提升。

参考文献

- [1] 刘强，文毅，王铭菡. 针药结合康复训练对中风偏瘫的疗效及安全性 [J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 31(10):1187.
- [2] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9):666-682.
- [3] 中华全国中医学会内科学会. 中风病中医诊断与疗效评定标准 [J]. 中国医药学报, 1986, 1(2):51-52.
- [4] 陈灏珠，林果为，王吉耀. 实用内科学 [M]. 北京：人民卫生出版社, 2013:1234-1235.
- [5] 姜荣荣，顾嘉美. 甘草附子汤加减辅助西药治疗中风后偏瘫对患者炎症因子、Klotho 蛋白的影响 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(3):156-159, 180.
- [6] 陶文姣，梁振兴，李建维. 壮医药线点灸疗法治疗中风后吞咽困难疗效观察 [J]. 广西中医药, 2021, 44(1):17-18.
- [7] 赵东风. 壮医药疗法防治中风病研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2018, 14(3):29-31.