

半夏白术天麻汤合踏车运动训练对脑卒中后遗症下肢痉挛及步态稳定性影响

李得明 张伟生 夏玲玲*

湖州市南浔区中医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16255

[摘要] 目的：探究半夏白术天麻汤联合踏车运动训练对脑卒中后遗症患者下肢痉挛程度及步态稳定性的影响。方法：于2023年8月—2024年5月，遴选60例脑卒中后遗症患者，随机分两组，各30例。对照组采用常规西医治疗，观察组在对照组基础上联合半夏白术天麻汤口服及踏车运动训练，对比两组结果。结果：观察组在神经功能恢复、下肢痉挛改善、步态稳定性提升、临床疗效、生活质量提高及上肢运动功能改善方面均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：半夏白术天麻汤联合踏车运动训练对脑卒中后遗症患者的康复具有显著促进作用，可有效改善患者的下肢痉挛程度和步态稳定性，提高生活质量。

[关键词] 半夏白术天麻汤；踏车运动训练；脑卒中后遗症；下肢痉挛；步态稳定性

中图分类号：R493 文献标识码：A

The Effect of Banxia Baizhu Tianma Decoction Combined with Cycling Exercise Training on Lower Extremity Spasm and Gait Stability after Stroke Sequelae

Deming Li, Weisheng Zhang, Lingling Xia*

Nanxun District Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To explore the effect of Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with cycling exercise training on the degree of lower extremity spasm and gait stability in patients with sequelae of stroke. Method: From August 2023 to May 2024, 60 patients with sequelae of stroke were selected and randomly divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, while the observation group was combined with oral administration of Banxia Baizhu Tianma Decoction and cycling exercise training on the basis of the control group. The results of the two groups were compared. Results: The observation group was superior to the control group in terms of neurological function recovery, improvement of lower extremity spasm, enhancement of gait stability, clinical efficacy, improvement of quality of life and improvement of upper limb motor function, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of Banxia Baizhu Tianma Decoction and cycling exercise training has a significant promoting effect on the rehabilitation of patients with sequelae of stroke. It can effectively improve the degree of lower extremity spasm and gait stability of patients and enhance their quality of life.

Keywords: Banxia Baizhu Tianma Decoction; Cycling training; Sequelae of stroke; Lower limb spasm; Gait stability

引言

脑卒中，作为一种常见且严重的心脑血管疾病，已成为全球范围内第二大致死原因，也是我国居民首位致死、致残性疾病^[1]。流行病学探究表明，我国每年新罹患卒中者约达200万之众，且呈逐年攀升，其中超八成病例现于老年群体^[2]。脑卒中发病六个月后，便步入后遗症阶段，患者常现偏瘫、肢体痿弱麻木、口眼歪斜、言语蹇涩等严峻后遗症象，对其日常生活活动能力造成极大掣肘。现代医学论断，脑卒中后遗症的肇因，与脑动脉血管粥样硬化、管腔变小、内膜受损

等因素有关，导致脑组织血氧供应不足，引发脑神经功能障碍。中医则将卒中归入“中风”之范畴，判定其病机为肝肾阴津亏虚、气血虚衰，以风火交煽为表象，痰浊瘀血阻滞为实证，治疗当以熄风涤痰、活血祛瘀、疏通经络为要旨^[3]。半夏白术天麻汤作为中医经典方剂，具有燥湿化痰、健脾和胃、平肝息风的功效，被广泛应用于脑卒中后遗症的治疗^[4]。近年来，随着康复医学的发展，踏车运动训练作为一种有效的康复手段，逐渐在偏瘫患者康复训练中得到广泛应用。踏车运动训练可以改善患者的肌力、肌张力、步行功能和运动

协调等,有助于提高患者运动能力和日常生活活动能力。因此,本研究旨在探讨半夏白术天麻汤联合踏板运动训练对脑卒中后遗症患者康复的促进作用,为临床治疗提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2023年8月至2024年5月期间,我院收治60例脑卒中后遗症患者,依随机数表法,将其均分为2组,各30例。观察组内,男性23例,女性7例,年龄介于50-71岁,均值(54.07±5.63)岁;对照组男性25例,女性5例,年龄48-70岁,均值(53.13±5.89)岁。两组患者基线资料均衡可比($P>0.05$)。

纳入标准:经颅内CT等影像技艺勘验,确系罹患脑卒中后遗症;契合脑卒中后遗症相关诊断标准,主症呈偏瘫、言语蹇涩、神识迷蒙等,次症现头晕、饮食呛噎、共济失司等;脑卒中后遗症病程>1个月;患者或其家属皆已签署知情允诺文书。

排除标准:患者罹患重笃全身性疾患,如心血管痼疾、脑卒中合病等;曾服溶栓药剂者;过敏体质之体;本身合并智力障碍或者肢体瘫痪者。

1.2 方法

1.2.1 对照组治疗方法

对照组病患施予常规西医诊疗,具体举措罗列如下:

(1) 吸氧与呼吸支持:罹患低氧血症的患者,应当予以吸氧处置;气道功能出现异常的患者,应施予气道支撑及辅助呼吸相关治疗。

(2) 心脏监测及处理:患者于24h时段内,需行常规心电图检测,病情危笃者可开展心电监护,以明晰患者是否罹患心脏疾患,而后施予对应处置。

(3) 体温控制:若患者体温上扬,且发热因由明晰,当即施治,促患者速退热。

(4) 血压和血糖控制:严密把控患者血压及血糖,并切实做好监测事宜,详尽记录数据。若患者血压攀升,予拉贝洛尔口服治疗,每日2次,每次2片,于饭后服用。若患者血糖水平有异,当血糖超出11.1 mmol/L时,施予胰岛素治疗;血糖低于2.8 mmol/L时,给予10%~20%葡萄糖口服治疗。

(5) 营养支持:脑卒中患者因呕吐可引发脱水与营养不良,致使神经功能复原迟缓,故而需为患者提供相应营养补给,以清淡膳食为主,多进食新鲜瓜果与蔬菜。

1.2.2 观察组治疗方法

观察组于对照组诊疗举措基础上,联用半夏白术天麻汤口服及踏板运动训练之法。

(1) 半夏白术天麻汤治疗:此方剂构成涵盖黄芪30g、茯苓15g、天麻30g、白术15g、半夏15g、陈皮10g、橘红12g、地龙10g、川芎15g、石菖蒲10g、甘草6g。若患者心肝火旺,则添入栀子15g;睡眠欠佳者,加远志10g。每日服用1剂,分2次口服,以200mL水煎煮后服用,治疗周期为2周。

(2) 踏板运动训练:

① 训练前准备:对座椅靠背角度、前后间距、把手间距等予以细致调整,规避过度屈曲或伸展姿态,令四肢与躯干处于松弛体位。

② 训练过程:治疗师于训练全程给予悉心指导,叮嘱患者尽力使躯干保持直立位,双目平视前方,腰背尽量脱离靠背。在康复训练期间,借助患者健侧上下肢带动患侧上下肢,四肢交替开展伸展屈曲运动。上肢施行伸展动作,下肢进行蹬踏动作,仿若骑乘功率车。在此过程中,竭力维持躯干平衡,促使患侧腿于矢状面运动,若患腿出现外翻状况,可借助腿部支架予以矫正。当患侧肌力逐步增强,嘱其以患侧主动运动,健侧予以配合,充分屈腿屈膝,于患侧腿屈膝时,努力完成踝背屈动作,增大髋、膝、踝关节活动范围,强化下肢肌力与配合能力,纠正足下垂之症。在正常活动范畴内,嘱患者开展躯干左右摇摆旋转训练,调整把手长度,增大躯干旋转幅度,增强核心肌群与躯干的控制能力,强化前庭感受器对神经中枢的刺激。随着患者功能逐步改善,增加四肢联动的阻力及运动负荷,使患侧下肢自主完成屈伸动作,促使腰背肌群与患侧下肢达成超量恢复,密切监测患者生命体征,若出现身体不适,即刻降低强度或停止训练。依据患者个体状况,设置并调整具体模式,涵盖速度、节奏、消耗卡路里、功率大小等。

③ 训练频率与时间:上述治疗每日开展1次,每次30分钟,每周进行5次,总计治疗4周。

1.3 观察指标

1.3.1 神经功能缺损评分

于治疗前、治疗2周及治疗4周之际,采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者神经功能予以评估。量表涵盖11个项目,以0~3分进行评判,分值愈高,则神经功能受损愈重。

1.3.2 下肢痉挛程度

在治疗前及治疗4周后,运用改良Ashworth痉挛量表(MAS)评估患者下肢痉挛状况。MAS量表共6个等级,自0至4等级递增,肌张力水平亦随之升高。

1.3.3 步态稳定性

治疗前与治疗4周后,观察患者步态稳定性,采用Berg平衡量表进行评估。Berg量表包含14个动作项目,根据患者完成质量,每项按照0~4分予以记分,最高分为56分。<40分,提示存在跌倒危险。

1.3.4 生活质量

采用脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评价生活质量,涉及12个维度,总分245分,评分愈高,表明生活质量愈佳。

1.3.5 上肢运动功能

采用Fugl-Meyer运动功能评分(FMA-UE)评分表评价上肢运动功能康复情况,FMA-UE评分满分为66分,评分越高表示上肢功能障碍程度越轻。

1.3.6 临床疗效

痊愈: NIHSS 评分减少率达 90%; 显效: 减少率处于 40%~89%; 进步: 减少率在 18%~39%; 无效: 未达进步标准。

1.4 统计学方法

对本研究中涉及的各项数据用 SPSS 26.0 软件做处理, t 检验计量资料, 就是 ($\bar{x} \pm s$)。x²: 检验计数资料, 就是

[n (%)]。差异符合统计学条件之时, P<0.05。

2 结果

2.1 NIHSS、MAS、Berg、SS-QOL 及 FMA-UE 评分比较

表 1 显示, 干预后, 观察组在 NIHSS 评分、MAS 评分、Berg 评分、SS-QOL 评分及 FMA-UE 评分方面的改善均优于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 1 两组 NIHSS、MAS、Berg、SS-QOL 及 FMA-UE 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		MAS 评分		Berg 评分		SS-QOL 评分		FMA-UE 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	12.37±1.52	6.72±0.59	2.48±0.27	1.26±0.15	32.41±2.69	45.33±3.74	120.47±8.62	156.47±11.95	30.16±2.66	45.42±4.75
		12.54±1.64	9.15±0.81	2.53±0.28	1.79±0.22	31.75±2.74	39.10±3.82	118.78±8.53	139.12±10.71	29.72±2.78	38.73±3.82
t	-	0.347	5.663	0.662	4.362	0.527	4.741	0.458	4.848	0.242	4.373
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 临床疗效比较

观察组中, 痊愈 12 例, 显效 10 例, 进步 6 例, 无效 2 例, 总有效率达 93.33%; 对照组相应数据为 5 例、8 例、10 例、7 例, 总有效率 76.67%, 观察组疗效更优, 差异显著 (x²=4.363, P<0.05)。

3 讨论

脑卒中作为一种严重的心脑血管痼疾, 具备高发态势、高致死率、高致残率以及高复发频次等显著特性, 无疑给患者及其家属增添了难以承受重负^[5]。于脑卒中后遗症阶段, 患者往往呈现偏瘫之态、肢体麻木之感、口眼歪斜之象、言语不利之症, 这些症状极大地掣肘了其日常生活的活动效能^[6]。现代医学观点认为, 脑卒中后遗症的产生, 与脑动脉血管粥样硬化、管腔变小、内膜受损等因素有关, 导致脑组织血氧供应不足, 引发脑神经功能障碍^[7]。中医领域则将卒中归入“中风”之范畴, 认定其病机在于肝肾阴虚、气血亏虚, 以风火相互煽动为表象, 痰浊瘀阻为实证, 治疗当以平熄内风、化解痰浊、活血祛瘀、疏通经络为主要手段^[8]。本研究采用半夏白术天麻汤联合踏车运动训练对脑卒中后遗症患者进行干预, 对比常规西医治疗与联合治疗对于脑卒中后遗症的效果, 为临床治疗提供科学依据。

本研究结果显示, 干预后观察组在 NIHSS 评分、MAS 评分、Berg 评分、SS-QOL 评分及 FMA-UE 评分方面的改善均优于对照组 (P<0.05)。表明半夏白术天麻汤与踏车运动训练协同施治, 可有效改良脑卒中后遗症患者的神经功能、下肢痉挛程度、步态稳定性、生活质量和上肢运动功能。就临床疗效而言, 观察组总有效率超出对照组, 这进一步为联合治疗的有效性提供了确凿佐证。

综上所述, 半夏白术天麻汤联合踏车运动训练对脑卒中后遗症患者的康复具有显著促进作用, 值得推广。

[参考文献]

[1]李家任,赵书冉,刘嘉禹,等.经典复方半夏白术天麻汤对缺血性脑卒中的作用机制研究[J].包头医学院学报,2025,41(3):24-29.

[2]李俊,颜凡棋.半夏白术天麻汤联合针刺对脑卒中患者神经功能及日常生活能力的影响[J].内蒙古中医药,2024,43(10):14-15.

[3]刘亚光.半夏白术天麻汤联合针灸对脑卒中后偏瘫患者肌张力及运动功能的影响[J].临床医学,2024,44(6):114-116.

[4]李文文,杨晓婷,杨青丽.醒脑开窍针法联合半夏白术天麻汤治疗脑卒中后眩晕的临床效果及对血液流变学指标的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(14):76-79.

[5]乐俊杰.推拿结合半夏白术天麻汤治疗缺血性脑卒中后恢复期头痛临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(9):1481-1483.

[6]周抒阳,付旭阳,闫艳,等.基于网络药理学的半夏白术天麻汤治疗脑卒中作用机制研究[J].内蒙古医科大学学报,2022,44(2):133-138.

[7]马丁妮,娄天伟,潘月丽.半夏白术天麻汤联合三阴交温针灸对痰热内扰证脑卒中后失眠患者的临床疗效[J].中成药,2024,46(2):689-692.

[8]李玥,闫素洁,殷芳芳,等.半夏白术天麻汤联合平衡针及头部刮痧治疗缺血性脑卒中后平衡功能障碍临床研究[J].实用中医药杂志,2024,40(11):2145-2147.

作者简介:
李得明 (1978.12-), 男, 汉族, 河北省玉田县人, 本科, 副主任中医师, 研究方向为骨伤、康复。

基金项目:
半夏白术天麻汤联合踏车运动训练对脑卒中后遗症应用; 项目编号: 2022GYB15。