

七十味珍珠丸联合藏医理疗治疗偏瘫的临床应用

卓玛才让 拉草吉

化隆回族自治县藏医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i3.21383

[摘要] 目的：评价七十味珍珠丸联合藏医理疗治疗的应用效果与价值。方法：将2024年1月—2026年1月内收治的76例偏瘫患者按数字随机分组法分为对照组(38例)与观察组(38例),对照组接受肌电生物反馈疗法进行治疗,观察组在此基础上实施七十味珍珠丸联合藏医理疗治疗,对比治疗效果。结果：不同治疗方案下,观察组肢体运动功能、神经功能、生活质量及中医症候四维度评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论：七十味珍珠丸联合藏医理疗治疗偏瘫可有效改善肢体运动功能及神经功能,改善患者的症状,有效提高生活质量。

[关键词] 偏瘫; 七十味珍珠丸; 藏医理疗; 运动功能; 神经功能; 生活质量

中图分类号: R338.6 文献标识码: A

Clinical Application of Seventy Flavored Pearl Pills Combined with Tibetan Medicine Physiotherapy for Hemiplegia Treatment

Zhuoma Cairang Lacaoji

Hualong Hui Autonomous County Tibetan Hospital

[Abstract] Objective: To evaluate the application effect and value of the 70 Ingredient Pearl Pill Linghe Tibetan Medicine physiotherapy treatment. Method: 76 hemiplegic patients admitted between January 2024 and January 2026 were randomly divided into a control group (38 cases) and an observation group (38 cases) using a numerical randomization method. The control group received electromyographic biofeedback therapy, while the observation group received a combination of Seventy Ingredient Pearl Pills and Tibetan medicine physiotherapy on this basis. The treatment effects were compared. Result: Under different treatment plans, the observation group had better scores in the four dimensions of limb motor function, neurological function, quality of life, and traditional Chinese medicine symptoms than the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The combination of Seventy Flavored Pearl Pills and Tibetan medicine physiotherapy can effectively improve limb motor function and neurological function, alleviate patients' symptoms, and effectively enhance their quality of life in the treatment of hemiplegia.

[Key words] Hemiplegia; Seventy flavor pearl pill; Tibetan medicine therapy; Sports function; Neurological function; Quality of life

近年来,群众饮食习惯、作息习惯发生改变,加之老龄化问题突出,脑卒中及偏瘫发病数量逐年增多。偏瘫作为脑卒中常见后遗症,是因为脑部血管阻塞、阻塞、破裂或脑实质损伤导致大脑半球运动中枢受损的综合征,其表现为肢体偏瘫、活动不利、肌肉痉挛、言语迟钝等,疾病发生后需要漫长的周期进行康复,长期坚持才能明显感觉到症状改善。现代西医康复多依靠器械训练、被动关节活动改善肌力,但仅作用于外周肌肉组织,无法改善脑部供血、修复受损神经通路,多数患者停止康复训练后易出现肌力倒退、肌肉僵硬复发。且长期存在的偏瘫功能障碍容

易造成患者自我信心丧失,症状恢复效果并不理想。藏医认为偏瘫的发生与“隆”“赤巴”“培根”三因失衡密切相关,患者出现气血运行不畅、瘀阻白脉,导致筋脉失养,导致肢体运动障碍。现代康复侧重于肌肉力量的恢复,同时搭配刺激神经功能的药物以及物理治疗以改善患者症状,藏医认为,若未能从根源调和体内隆、赤巴、培根失衡状态,远期复发痉挛、功能倒退问题突出。因此,本文基于藏医治疗偏瘫的经验,采用七十味珍珠丸联合藏医理疗治疗,观察其应用效果,内容如下。

1 资料与方法

1.1一般资料

将2024年1月—2026年1月内收治的76例偏瘫患者按数字随机分组法分为对照组(38例)与观察组(38例),其一般资料对比无统计学差异($P>0.05$),符合研究开展条件,数据如下:(1)性别(组别,男性数量/女性数量):(对照组20/18,观察组21/27);(2)年龄(组别,平均年龄):(对照组69.12±9.64岁,观察组70.03±9.81岁);(3)偏瘫病程(组别,病程):(对照组2.15±1.73月,对照组2.14±1.80月);(4)偏瘫部位(组别,部位):(对照组左侧偏瘫21例,右侧偏瘫17例,观察组左侧偏瘫20例,右侧偏瘫18例)。

纳入标准:(1)经影像学与临床表现确诊为偏瘫,处于康复期;(2)符合藏医“白脉病”“隆血失调症”诊断标准,辨证为气血淤滞、白脉受损;(3)患者及家属知情并同意。

排除标准:(1)处于脑出血、脑梗死急性发作期;(2)合并其他危急重症;(3)肢体畸形、严重骨质疏松或骨折;(4)脑血管疾病终末期患者。

1.2方法

1.2.1对照组:对照组患者接受肌电生物反馈疗法进行治疗,仪器选择为丹麦AM800型肌电生物反馈治疗仪,做好治疗要点告知,检查设备,规范开展治疗,随着肌肉功能改善,逐步调高诱发点阈值,增强患者肌肉收缩强度,持续治疗8周。

1.2.2观察组:观察组在常规治疗基础上应用七十味珍珠丸联合藏医理疗治疗,同期治疗8周,内容如下:

(1)七十味珍珠丸治疗:药物选用西藏赶路藏药股份有限公司生产的七十味珍珠丸(国药准字Z54020081,规格1g*6丸),用法用量:初始用药每日1g,每间隔3—7d服用1g,温水送服。用药过程中,严格遵循藏医用药禁忌,严禁进食酸性、陈旧性食物,同时避免与其他滋补类藏药同服。护理人员每日监测患者的精神状态、血压,观察患者有无用药不适,若发生异常情况需及时调整用药频次。(2)藏医理疗治疗:根据偏瘫康复期治疗需求,给予患者火灸法、拔罐疗法、涂擦法进行治疗。①火灸法:根据患者患肢、历算推算,选取百会、囟门、后囟三个穴位(即三结门穴)以及第1椎隆穴、第6椎命脉穴、第7椎心穴,温灸15—20分钟,每个疗程施灸3次,每次连续温灸5d。②涂擦法:用五味甘露汤提取物来涂擦患肢,配合规范按摩手法让药物充分被关节、肌肉及穴位吸收,力度由轻到重,循序渐进逐步按摩,每次按摩时间维持15—20分钟,每日一次。③拔罐疗法,换取患肢肌肉丰厚部位规范开展拔罐,留罐10—15分钟,每周2次。(3)护理配合:在藏医理疗实施的同时,应密切关注患者面色、血压以及皮肤反应,特别是火灸及涂擦理疗后,要观察患者皮肤有无损伤,若有损伤应停止或更换穴位。同时基于藏医“顺应自然”理论,给予饮食护理与起居护理,根据三因失衡制定饮食方案。指导患者规律作息,定时翻身拍背,保持正确体位,协助患者进行肢体被动活动,促进血液循环。做好健康教育与情志护理,维持“心隆平和”,调和气血运行。

1.3观察指标

(1)肢体运动功能:运用Fugl-Meyer^[1]评价患者上肢及下肢

运动功能,四肢总分0—100分,分值越高患者运动功能越好。运用综合功能恢复力量表(FCA)评价综合功能恢复情况,0—108分,分值越高患者综合功能越好。运用分钟步行距离(6MWT)评价患者运动功能。(2)神经功能:应用神经功能缺损评分量表NDS^[1]评价,分值0—45分,分值越低神经功能恢复越好。(3)生活质量:应用日常生活能力量表(ADL)评价,分值0—100分,分值越高生活质量越好,自我生活能力越强。(4)中医证候评分:结合《中国脑梗死中西医结合诊治指南》^[2]对患者神识、语言、上肢瘫、下肢瘫、眼征、面瘫等进行症状评分,分值0—52分,分值越高患者症状越严重。

1.4统计学方法

将数据纳入SPSS26.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示, ($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1肢体运动功能

治疗前,两组患者肢体运动功能各指标无显著差异($P>0.05$),治疗后观察组各指标均优于对照组($P<0.05$),见表1:

表1 对照组与观察组肢体运动功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	Fugl-Meyer		FCA		6MWT (m)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37.12±5.13	62.84±7.39	30.33±4.72	50.82±7.94	113.36±11.03	140.25±10.78
38例						
观察组	36.85±4.87	74.41±9.50	30.57±4.80	61.08±5.82	114.08±11.57	185.75±14.08
38例						
<i>t</i>	0.235	5.926	0.220	6.425	0.278	
<i>P</i>	0.815	<0.001	0.827	<0.001	0.782	<0.001

2.2神经功能、生活质量及中医证候评分

治疗前,两组患者神经功能、生活质量及中医证候评分各指标无显著差异($P>0.05$),治疗后观察组各指标均优于对照组($P<0.05$),见表2:

表2 对照组与观察组神经功能、生活质量及中医证候评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	NDS		ADL		中医证候评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	22.65±1.57	14.48±0.85	37.58±7.94	57.63±8.21	31.68±2.64	22.78±4.06
38例						
观察组	23.01±1.65	10.12±0.47	38.02±8.03	70.85±7.63	32.15±2.03	15.67±3.62
38例						
<i>t</i>	0.974	27.671	0.240	7.271	0.870	8.058
<i>P</i>	0.333	<0.001	0.811	<0.001	0.387	<0.001

3 讨论

脑卒中偏瘫恢复期长, 康复训练是必要的治疗干预手段, 在康复训练的基础上, 临床常规搭配肌电生物反馈, 通过被动刺激外周肌肉收缩以改善患者偏瘫症状。藏医学认为偏瘫属于“白脉病”“隆血失调症”范畴, 其核心病机是白脉受损、三因失衡、气血瘀滞^[3]。而单纯的肌电生物反馈虽然可刺激外周肌肉, 但对脑缺血缺氧状态改善效果并不理想, 难以修复受损的“白脉”。“隆”“赤巴”“培根”是藏医理论中人体的三大基本物质, 当“隆”气紊乱, “赤巴”过盛, “培根”壅滞时, 患者出现气血失常、瘀阻经络白脉受损方面, 藏医认为白脉关联人体神经系统, 气血瘀滞日久, 或脑部受损, 白脉得不到气血濡养, 出现损伤、瘀阻, 导致神经传导功能障碍, 进而引起偏瘫^[4]。因此藏医认为, 针对偏瘫的治疗, 应从“三因”“修复白脉”入手, 摒弃单一的被动刺激治疗, 借用全面的治疗手段, 实现疾病的改善。

对于偏瘫的治疗, 藏医有其核心经验与优势, 本研究采用的七十味珍珠丸联合藏医理疗治疗的方式, 有效改善了患者的肢体运动功能及神经功能, 证明治疗方案行之有效, 分析原因: (1) 七十味珍珠丸是名贵藏药, 由金、银、铁、铜等金属类药材, 玛瑙、九眼石等矿物类药材, 麝香、野牛血等动物药材, 檀香、木訥子、藏荆芥等植物类药材, 共计70味药材组成。该药物被临床证实具有镇静、改善脑缺血与微循环、改善血液循环、改善神经递质等多种效果, 被广泛应用在心脑血管疾病的治疗中, 本研究将其运用于偏瘫治疗, 主要发挥了药物的协同作用, 通过调节“隆”“赤巴”“培根”三因平衡, 改善三因失衡导致的气血运行失常, 促进气血流通, 化解瘀血, 从病因上解决偏瘫的发病基础^[5]。另外该药物的保护神经细胞、促进受损神经修复功能, 则可起到修复白脉损伤, 改善神经功能的作用。此外, 七十味珍珠丸本身具有平复躁动隆气的作用, 在用药治疗过程中, 还可缓解患者偏瘫后伴随的焦虑、头晕、失眠等并发症, 兼顾躯体与情绪的双重调理。(2) 藏医理疗中涂擦法、火灸法可通过温热刺激调和气血, 缓解气血瘀滞状态; 对穴位和经络的刺激, 还可起到

促进神经功能恢复的目的^[6]; 针对偏瘫伴随肌肉痉挛、关节僵硬的症状涂擦法、按摩、拔罐等可直接作用于患肢肌肉和关节, 缓解肌肉痉挛, 放松肌肉, 改善关节活动度。涂擦、火灸、按摩三类理疗结束相互配合, 可弥补口服药物难以达到患肢局部的短板, 与七十味珍珠丸联合, 则能起到内外协同增效的目的。(3) 在两项治疗的基础上, 配合辨证饮食、起居、情志护理, 规避各类诱发三因失衡的外界因素, 减少康复过程中的症状反复, 达到藏医学说中“天人相应”的状态, 进一步巩固治疗效果。

综上, 七十味珍珠丸内服结合藏医外治疗法可双向调和三因、疏通受损白脉, 改善脑部微循环、修复受损神经, 缓解肢体僵硬痉挛, 显著提升偏瘫患者运动能力与独立生活水平, 具有应用价值。

【参考文献】

- [1]朱美姬.高血压脑出血偏瘫患者进行早期肢体康复训练护理对神经功能缺损程度肢体功能和生活质量评分的影响[J].基层医学论坛,2024,28(36):128-130+144.
 - [2]高长玉,吴成翰,赵建国,等.中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.
 - [3]扎西巴宗,格桑平措,丹增次珍.藏医对脑卒中后“肩手综合征”发病机制的认识和治疗[J].西藏医药,2022,43(03):153-154.
 - [4]李贞贞,孙文军,角加才仁.基于藏医隆血理论的隆滞布病诊治特色[J].中医药导报,2022,28(02):100-103.
 - [5]李易,扎西革白,陶连波,等.藏药七十味珍珠丸防治缺血性脑卒中的研究进展[J].中药与临床,2024,15(1):103-108.
 - [6]央金卓玛,吉太加.藏医火灸联合七十味珍珠丸对卒中偏瘫患者肢体功能的影响[J].吉林中医药,2020,40(05):642-646.
- 作者简介:**
卓玛才让(1987--),女,土族,青海省海东市人,本科,中级职称,研究方向: 藏药内服辨证施治在面瘫、偏瘫等。