

半夏白术天麻汤联合踏车运动训练对脑卒中后遗症患者 神经功能缺损评分的影响

夏玲玲, 李得明, 张伟生

湖州市南浔区中医院 浙江湖州

【摘要】目的 剖析半夏白术天麻汤协同踏车运动训练, 对脑卒中后遗症患者神经功能缺损量化评分所产生的效应。**方法** 于 2023 年 8 月至 2024 年 5 月期间, 甄选 60 例脑卒中后遗症患者, 依随机数表之法, 将其均分为 2 组, 各含 30 例。对照组采用西医规范化治疗, 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, 并比较两组结果。**结果** 治疗后, 观察组 NIHSS 评分低于对照组, 下肢痉挛程度改善更明显 ($P < 0.05$)。**结论** 半夏白术天麻汤联合踏车运动训练可有效优化患者神经功能缺损, 宜推广。

【关键词】 半夏白术天麻汤; 踏车运动训练; 脑卒中后遗症; 神经功能缺损评分

【基金项目】 2022 年湖州市科技计划项目 (2022GYB15): 半夏白术天麻汤联合踏车运动训练对脑卒中后遗症应用

【收稿日期】 2025 年 8 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250443

The influence of Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with cycling exercise training on the neurological deficit score of patients with sequelae of stroke

Lingling Xia, Deming Li, Weisheng Zhang

Nanxun District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huzhou City, Huzhou, Zhejiang

【Abstract】Objective To analyze the effect of Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with cycling exercise training on the quantitative scoring of neurological deficits in patients with sequelae of stroke. **Methods** From August 2023 to May 2024, 60 patients with sequelae of stroke were selected and randomly divided into two groups, each containing 30 cases, according to the method of random number table. The control group was treated with standardized 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** After treatment, the NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group, and the degree of lower extremity spasm improved more significantly ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Banxia Baizhu Tianma Decoction and cycling exercise training can effectively optimize the neurological deficits of patients and is suitable for promotion.

【Keywords】 Banxia Baizhu Tianma decoction; Cycling training; Sequelae of stroke; Neurological deficit score

脑卒中, 作为一种由多种因素引发的脑血管受损及局灶性脑组织损伤所致的临床病症, 其病程超过 24 小时或导致死亡的现象屡见不鲜, 已成为全球范围内第二大致死原因^[1]。在我国, 脑卒中更是成为居民致死、致残的首要疾病, 呈现出高发病频次、高死亡比率、高致残程度以及高复发概率等显著特征^[2]。脑卒中发病六个月后, 患者常进入后遗症期, 以偏瘫、肢体麻木不仁、口眼呈现歪斜之态、言语表达不利索等症状为主, 对患

者日常生活活动能力造成严重掣肘。中医学领域, 将脑卒中归入“中风”范畴, 认定其病机在于肝肾阴液亏虚、气血虚弱乏力, 以风火相互煽动为表象, 痰浊瘀血阻滞为实邪, 治疗当以平熄内风、化解痰浊、活血祛瘀、疏通经络为主要法则^[3]。半夏白术天麻汤作为经典方剂, 具有熄风化痰、活血通络之功效, 在应对脑卒中后遗症方面, 有着颇为良好的治疗效果^[4]。本研究意在探究此联合治疗方案, 对于脑卒中后遗症患者神经功能缺损

评分所产生的影响, 从而为临床治疗提供坚实的理论支撑。

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 例脑卒中后遗症病患, 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: 借助颅内 CT 等影像检测技术, 被明确判定为脑卒中后遗症者; 契合《中风病中医诊断疗效评定标准》里, 关于脑卒中后遗症的相关诊断规约; 患者或其家属均已签署知情同意文书。

排除标准: 罹患严重全身性疾病, 如心血管疾病、脑卒中合并病症者; 曾服用溶栓药剂者; 具过敏体质者; 自身伴有智力障碍或肢体瘫痪者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规西医治疗手段, 具体施行举措如下: (1) 吸氧与呼吸支持: 对于合并低氧血症的患者, 需实施吸氧操作; 若气道功能出现异常状况, 则应给予气道支撑及辅助呼吸相关处置; (2) 心脏监测及相关的处理方法: 患者在 24 小时内应开展常规心电图检查, 病情较为危重者需进行心电监护, 以此判断患者是否罹患心脏病, 进而实施相应处理措施; (3) 体温控制: 倘若患者体温升高, 且发热缘由明确, 应及时开展治疗, 促使患者尽快退热; (4) 血压和血糖控制: 严格把控患者的血压和血糖水平, 并做好监测记录工作, 详细登记数据。若患者出现血压升高情况, 给予拉贝洛尔口服治疗, 每日 2 次, 每次 2 片, 于饭后服用; 若患者血糖水平出现异常, 当血糖超过 11.1 mmol/L 时, 给予胰岛素治疗; 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能引发脱水和营养不良, 进而导致神经功能恢复迟缓, 故而需给予患者相应的营养支持, 以清淡易消化饮食为主, 多摄入新鲜的水果和蔬菜。

1.2.2 观察组

在对照组用药基础上, 联合应用半夏白术天麻汤并开展踏车运动训练。

(1) 半夏白术天麻汤治疗: 方剂组成涵盖黄芪 30 g、茯苓 15 g、天麻 30 g、白术 15 g、半夏 15 g、陈皮 10 g、橘红 12 g、地龙 10 g、川芎 15 g、石菖蒲 10 g、

甘草 6 g; 对于心肝火旺者, 添加栀子 15 g; 睡眠质量欠佳者, 添加远志 10 g。每日 1 剂, 分 2 次口服, 以 200 mL 水煎煮后服用, 治疗周期为 2 周。(2) 踏车运动训练: 训练前, 需分别对座椅靠背角度、前后距离以及把手距离等进行调整, 防止过度屈曲或伸展, 确保四肢及躯干处于放松姿态。治疗师在训练全程给予悉心指导, 嘱咐患者尽量使躯干保持直立, 目视正前方, 腰背尽可能离开靠背。在康复训练过程中, 引导患者以健侧上下肢带动患侧上下肢, 四肢依次进行伸展屈曲动作。上肢开展伸展运动, 下肢进行蹬踏运动, 形似骑功率自行车。随着患者功能逐步改善, 增加四肢联动的阻力及运动负荷, 同时密切监测患者生命体征, 若患者出现身体不适, 应立即降低训练强度或停止训练。以上治疗 1 次/日, 30 min/次, 5 次/周, 共治疗 4 周。

1.3 观察指标

(1) 神经功能缺损评分: 运用美国国立卫生研究院卒中量表 (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS) 进行评判, 此量表 11 个维度, 每个维度按 0~3 分予以评定, 得分越高, 表明神经功能受损越重。治疗前、治疗 2 周、治疗 4 周各评估一次。(2) 下肢痉挛程度: 以改良 Ashworth 痉挛量表 (Modified Ashworth Scale, MAS) 予以评定, 此量表将各部位肌张力划为 6 级, 级高则肌张力愈强, 治疗前后各评一次。

1.4 统计分析

针对本研究中涉及的各项数据用 SPSS 23.0 软件做处理, χ^2 与 t 检验的资料是计数与计量资料, 并且, 计数和计量资料也用 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示。差异符合统计学条件之时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 神经功能缺损评分比较

表 1 显示, 干预后 2 周、4 周观察组 NIHSS 评分较对照组为低 ($P < 0.05$)。

2.2 下肢痉挛程度比较

治疗前, 观察组 MAS 评分为 (2.48 ± 0.27) 分, 对照组为 (2.53 ± 0.28) 分, 两组无显著差异 ($P > 0.05$)。治疗 4 周后, 观察组 MAS 评分为 (1.26 ± 0.15) 分, 低于对照组的 (1.79 ± 0.22) 分, 差异有统计学意义 ($t = 4.362$, $P < 0.05$)。

3 讨论

脑卒中, 这一严重的脑血管疾病, 以其高发病率、高死亡率、高致残率及高复发率, 对人类健康构成了巨大威胁^[5]。在我国, 脑卒中已成为居民的首要致死与致残性疾病, 给社会和家庭带来了沉重的负担。脑卒中疾

患发作后, 患者往往遗留有程度不一的运动功能失司之症, 诸如偏瘫、肢体麻木不仁等, 对其日常生活活动能力造成严重掣肘^[6]。中医学领域, 将脑卒中归入“中

风”之范畴, 认定其病机繁杂, 牵涉肝肾阴液亏虚、气血虚弱无力等诸多层面, 治疗当以平熄内风、化解痰浊、活血祛瘀、疏通经络为主要法则。

表 1 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后 2 周	干预后 4 周
观察组	30	12.37±1.52	8.73±0.98	6.72±0.59
对照组	30	12.54±1.64	10.23±1.12	9.15±0.81
t 值	-	0.347	3.17	5.663
P 值	-	>0.05	<0.05	<0.05

半夏白术天麻汤, 作为经典方剂, 其组方严谨, 功效显著。方中半夏可燥湿化痰涎, 白术、茯苓能健脾运化、利水渗湿, 天麻可平抑肝阳、息风止眩晕之症, 川芎可调理气血运行、祛除中风之邪祟, 红花可活血通经脉, 陈皮可理气机、燥湿邪, 诸味药物协同作用, 共同发挥平熄内风、化解痰浊、活血通络之功效^[7]。现代药理学研究显示, 半夏具备降低血脂、抑制红细胞变形及聚集能力之效, 可改善血液黏稠状态, 促进脑部血液循环; 天麻能够改善脑局部血流量, 降低血管阻力; 白术具有扩张血管之作用, 有益于改善血液微循环^[8-9]。诸药合用, 对治疗脑卒中后遗症疗效确切。本研究采用随机对照的方法, 对照组给予西医规范化治疗, 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。

从研究结果来看, 经治疗后, 观察组 NIHSS 评分较对照组更低, 下肢痉挛状况改善更为显著($P < 0.05$)。此表明, 半夏白术天麻汤与踏车运动训练联合施治, 可有效改善脑卒中后遗症患者神经功能缺损。在神经功能缺损评分方面, 干预 2 周后观察组即表现出优于对照组的趋势, 干预 4 周后差异更加显著, 说明联合治疗方案具有持续改善神经功能的作用。在下肢痉挛程度方面, 治疗 4 周后观察组也表现出明显的优势, 进一步证实了联合治疗方案的有效性。

综上所述, 半夏白术天麻汤与踏车运动训练联用, 可有效修复患者神经功能, 提高生活质量。这一联合治疗方案结合了中药的调理作用和运动训练的康复作用, 具有协同增效的效果, 值得推广。未来, 可以深入研究半夏白术天麻汤和踏车运动训练的作用机制, 为临床治疗提供更加科学的依据。

参考文献

[1] 胡洪平, 卫晨琛, 张康杰. 半夏白术天麻汤联合针灸治疗对脑卒中风痰阻络证患者神经功能缺损的影响分析[J].

系统医学, 2023, 8(13): 11-14.

[2] 李晶晶. 半夏白术天麻汤联合针灸治疗对脑卒中风痰阻络证患者神经功能缺损的影响[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(09): 1328-1330.

[3] 张艳花. 半夏白术天麻汤对风痰阻络型急性缺血性脑卒中患者神经功能缺损评分的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(21): 174-174.

[4] 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(02): 689-692.

[5] 张金勇, 章明, 金玲, 等. 半夏白术天麻汤加减联合静脉溶栓治疗缺血性脑卒中的效果及对患者神经功能的影响[J]. 大医生, 2025, 10(09): 82-85.

[6] 朱翠红, 蔚红霞, 贾玉兰. 半夏白术天麻汤联合氯吡格雷治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效[J]. 世界复合医学(中英文), 2025, 11(01): 65-68.

[7] 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.

[8] 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.

[9] 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(06): 114-116.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS