

# 补中益气汤加减辅助治疗老年肌少症的临床疗效观察

温春瑜 陈颖颖 彭鹏 焦莫荟

(广东省深圳市中医院 深圳 518033)

**摘要:**目的:观察补中益气汤加减辅助治疗老年肌少症的临床效果。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 12 月在我院确诊为老年肌少症患者 60 例为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 30 例。对照组给予常规干预,观察组在对照组基础上给予补中益气汤加减辅助治疗,观察两组患者肌肉质量、肌肉力量、身体活动功能和日常生活能力。结果:治疗前,两组肌肉质量、肌肉力量、身体活动功能和日常生活能力比较均无显著性差异, $P>0.05$ ;治疗后,观察组肌肉质量、肌肉力量、身体活动功能和日常生活能力均明显高于对照组, $P<0.05$ 。结论:补中益气汤加减辅助治疗老年肌少症,可有效改善患者躯体功能,增强肌肉力量,改善日常生活能力。

关键词:肌少症;老年;补中益气汤;躯体功能

中图分类号 R592

文献标识码 B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.07.036

研究显示<sup>[1]</sup>,人体在 50~70 岁时肌量以每年约 0.8% 的速率丢失,70 岁之后该速率可增加到每年约 1.5%。随着我国老龄化进程的加快,肌少症(Sarcopenia)受到了更多关注,肌少症是指与增龄相关的渐进性、广泛性的肌量减少和/或肌强度下降或肌肉生理功能减退,从多个方面严重危害患者健康,可引起跌倒事件发生率增加,引起骨折、失能等,影响患者生活质量<sup>[2-3]</sup>。各国报道的肌少症发病率不同,针对我国老年人群的一项调查表明,肌少症的总体患病率约为 25.31%<sup>[4]</sup>。西医治疗多以功能锻炼、营养支持为主,综合疗效不佳。本研究旨在观察补中益气汤加减辅助治疗老年肌少症的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 1 月~2017 年 12 月在我院确诊为老年肌少症患者 60 例为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 30 例。观察组男 17 例、女 13 例,年龄 70~77 岁、平均年龄(73.11±4.80)岁,BMI 为 18.55~22.14 kg/m<sup>2</sup>、平均 BMI(19.15±2.78)kg/m<sup>2</sup>;对照组男 16 例、女 14 例,年龄 70~77 岁、平均年龄(72.89±4.96)岁,BMI 为 18.72~22.06 kg/m<sup>2</sup>、平均 BMI(19.27±2.64)kg/m<sup>2</sup>。两组一般资料比较无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究获得我院医学伦理委员会批准通过。

1.2 入组标准 纳入标准 符合肌少症诊断标准<sup>[5]</sup>。(1)肌肉质量测定:利用双能 X 线吸收测定法(DXA)测定身高校正的四肢骨骼肌指数(ASMI),男<7.0 kg/m<sup>2</sup>,女<5.4 kg/m<sup>2</sup>。(2)肌肉力量测定:通过握力器测量肌肉力量,男<26 kg,女<18 kg。(3)日常步速测定:受试者采用平常速度完成距离为 4 m 的直线距离,速度<0.8 m/s。患者符合(1)(2)或(1)(3),或(1)(2)(3),可诊断为老年肌少症。患者知晓本研究并签署知情同意书。排除标准:伴有恶

性肿瘤者;有肺、肾等重要脏器疾患、精神病史、语言和情感表达交流障碍者;其他疾病导致的肌肉功能障碍性疾病者。

1.3 治疗方法 对照组给予常规治疗,主要包括营养支持、体育锻炼。(1)营养支持:由营养科专职营养师根据患者生理功能、体质量、日常活动等指标制定个性化方案,通过合理的饮食搭配,保证摄入足量的碳水化合物、蛋白质及矿物质等。(2)体育锻炼:由康复医师根据患者自身体能状态,选择适宜的锻炼方式,如屈腕举哑铃、股四头肌静力性收缩训练、直腿抬高、阻力式手摇车及踩车等,以改善肌肉功能。观察组在对照组基础上给予补中益气汤加减辅助治疗(组方:黄芪 60 g、太子参 30 g、当归 15 g、白术 15 g、升麻 10 g、柴胡 10 g、枳壳 5 g、千斤拔 30 g、五爪龙 30 g、龟板 30 g、鹿角霜 10 g、紫河车 10 g、甘草 5 g),用水煎至 300 ml 分早晚服用,1 剂/d,连服 12 周。

1.4 观察指标 观察组两组患者肌肉质量、肌肉力量、身体活动功能和日常生活能力。(1)肌肉质量:为四肢骨骼含量与身高平方的比值。(2)肌肉力量:指导患者以最大力气握住握力器并维持 1 s,休息 1 min,反复进行 3 次测试,取最大值。(3)身体活动功能:采用 SPPB 简短肌肉功能测试评分表进行评估,包括三姿平衡测试、步速测试、椅上坐-站测试等内容,反复测试 3 次,取最短值,总分 12 分,0~6 分为低活动功能,7~9 分为中等活动功能,10~12 分为高活动功能。(4)日常生活能力:采用 Barthel 量表进行评估,评分越高,患者日常生活自理能力越强。

1.5 统计学分析 应用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )描述,进行 t 检验,计数资料以%表示,行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组肌肉质量、肌肉力量比较 治疗前,两组

肌肉质量、肌肉力量比较无显著性差异,  $P>0.05$ ; 治疗后, 观察组肌肉质量、肌肉力量均明显高于对照组,  $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组肌肉质量、肌肉力量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 肌肉质量(kg/m <sup>2</sup> ) |           | 肌肉力量(kg)   |            |
|-----|----|--------------------------|-----------|------------|------------|
|     |    | 治疗前                      | 治疗后       | 治疗前        | 治疗后        |
| 观察组 | 30 | 5.21±0.70                | 7.92±0.77 | 21.15±7.32 | 27.96±7.38 |
| 对照组 | 30 | 5.22±0.73                | 6.75±0.74 | 21.21±7.36 | 24.77±7.29 |
| t   |    | 0.078                    | 8.659     | 0.044      | 2.396      |
| P   |    | >0.05                    | <0.05     | >0.05      | <0.05      |

2.2 两组身体活动功能和日常生活能力比较 治疗前, 两组身体活动功能和日常生活能力比较无显著性差异,  $P>0.05$ ; 治疗后, 观察组身体活动功能和日常生活能力均明显高于对照组,  $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组身体活动功能和日常生活能力比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 身体活动功能    |            | 日常生活能力      |             |
|-----|----|-----------|------------|-------------|-------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后        | 治疗前         | 治疗后         |
| 观察组 | 30 | 7.96±1.27 | 10.54±1.16 | 58.66±11.54 | 83.78±9.32  |
| 对照组 | 30 | 7.88±1.34 | 9.02±1.08  | 58.50±11.38 | 70.11±10.06 |
| t   |    | 0.345     | 7.708      | 0.075       | 7.442       |
| P   |    | >0.05     | <0.05      | >0.05       | <0.05       |

### 3 讨论

我国对老年肌少症的相关研究开展相对较晚, 最初主要集中于体育运动科学和康复医学领域。近年来, 随着我国老龄化社会的到来, 与增龄密切相关的老年综合征—肌少症得到了医学临床和科研工作人员的关注。中医认为, 老年肌少症可归为“痿证、虚劳”等范畴, 认为脾胃亏虚、气血生化乏源、肢体肌肉失于濡养导致本病。发病基础为正气不足, 脾胃气血虚弱是重要因素, 脾胃失和、气血亏虚为核心病机<sup>[6]</sup>。补中益气汤具有补中益气、升阳举陷之功效。

方中黄芪, 入脾肺经, 具有味甘微温、升阳固表之功效, 为君药; 配伍太子参、炙甘草、白术、五爪龙为臣药, 补气健脾; 龟板、鹿角霜、紫河车补肾填精养血; 当归养血和营, 协太子参、黄芪补气养血, 枳壳行气, 使诸药补而不滞, 共为佐药; 并用升麻、柴胡升阳举陷, 协助君药以升提下陷之中气, 共为佐使; 甘草调和诸药为使药。本研究结果显示, 治疗前, 两组肌肉质量、肌肉力量、身体活动功能和日常生活能力比较, 均无显著性差异,  $P>0.05$ ; 治疗后, 观察组肌肉质量、肌肉力量、身体活动功能和日常生活能力均明显高于对照组,  $P<0.05$ 。提示补中益气汤加减辅助治疗, 对改善老年肌少症患者肌肉质量、肌肉力量、身体活动功能及日常生活能力具有积极的促进作用。但由于本调查对象来自于单中心, 样本代表性有限, 调查周期较短, 尚需在更大的样本量中加以验证和探索。

### 参考文献

- [1] Chang CD,Wu JS,Mhuircheartaigh JN,et al.Effect of sarcopenia on clinical and surgical outcome in elderly patients with proximal femur fractures[J].Skeletal Radiol,2018,47(6):771-777
- [2] 张可可,刘晓红. $\beta$ -羟基- $\beta$ -甲基丁酸对肌少症的作用[J].中华老年医学杂志,2016,35(10):1135-1138
- [3] Rier HN,Jager A,Meinardi MC,et al.Severe sarcopenia might be associated with a decline of physical independence in older patients undergoing chemotherapeutic treatment [J].Support Care Cancer, 2018,26 (6):1781-1789
- [4] 吴志农,王永斌,苏福权,等.奉贤地区老年护理院肌少症流行病学调查及危险因素分析[J].上海医药,2017,38(12):37-40
- [5] Liang-Kung Chen,Li-Kuo Liu,Jean Woo MD,et al.Sarcopenia in Asia:Consensus report of the asian working group for sarcopenia[J]. JAMDA,2014,15(9):95-101
- [6] 任璇璇,姚惠,汪涛.八珍汤联合基础干预治疗老年肌少症临床疗效观察[J].中国现代医生,2016,54(16):127-130

(收稿日期: 2018-05-26)

## 丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙治疗急性脑梗死的临床效果

方美凤

(广州中医药大学附属佛山市中医院神经内科 广东佛山 528000)

**摘要:**目的: 观察丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙在急性脑梗死中的应用效果。方法: 选取 2016 年 12 月~2017 年 6 月我院收治的 82 例急性脑梗死患者为研究对象, 应用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 各 41 例。对照组使用溶栓、控血压、降低颅内压、合并症预防等常规治疗; 观察组在对照组基础上给予丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙治疗。观察两组临床疗效、神经功能状况、生活自理能力、血脂水平及不良反应发生情况。结果: 观察组治疗总有效率为 90.24%, 相比对照组的 73.17% 明显更高 ( $P<0.05$ ); 治疗后, 观察组 mRS 评分、TC、TG、LDL-C 等均低于对照组, Barthel 评分、HDL-C 均高于对照组,  $P<0.05$ ; 两组治疗期间均未出现严重不良反应。结论: 急性脑梗死患者给予丁苯酞软胶囊与阿托伐他汀钙治疗, 可有效调节患者血脂代谢, 改善脑血供, 促进神经功能恢复, 临床疗效显著。

关键词: 急性脑梗死; 丁苯酞软胶囊; 阿托伐他汀钙; 血脂代谢; 神经功能

中图分类号 R743.33

文献标识码 B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.07.037

急性脑梗死是一种常见脑血管意外, 集中表现为脑血供迅速中断。分析其原因, 可归结为脑动脉粥样硬化, 血栓形成, 造成管腔局部狭窄或闭塞, 影

响脑组织血供, 导致缺血缺氧。也可见于脱落的心脏瓣膜等异常物质沿血液循环渗入脑动脉或颈部动脉, 导致脑血管阻塞, 对应支配部分出现脑组织软化