

脑血管意外后遗症的中西医结合 康复疗效评价*

茹立良 权玉俊 王华斌 陈福
(济宁市第二人民医院, 山东 济宁 272049)

摘要:目的 观察采用中西医结合康复治疗的方法对脑血管后遗症患者日常生活活动能力评分及神经功能缺失评分的影响。方法 将60例患者随机分为观察组与对照组各30例,对照组患者住院后接受规范化综合康复治疗,观察组在此基础上根据患者情况进行中医辨证针灸、电针治疗与中药定向透入疗法。比较两组患者治疗前后ADL评分及神经功能缺失评分。结果 两组治疗后的ADL评分和神经功能缺失评分与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.01$);两组治疗后相比:ADL评分($P > 0.05$)比较无统计学意义,神经功能缺损评分($P < 0.01$)比较差异有统计学意义。结论 中西医结合康复治疗方法对于脑血管意外后遗症患者日常生活功能恢复和神经功能恢复均有显著促进作用。

关键词:脑血管意外后遗症;神经功能缺失评分;日常生活活动能力(ADL)评分;中西医结合康复
中图分类号: R 743 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)03-0018-04
DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2015.03.008

Evaluation on Rehabilitating Effects of Integrated Chinese and Western Medicine on Patients with Cerebrovascular Accident Sequelae

RU Liliang, QUAN Yujun, WANG Huabin, CHEN Fu
(The Second Jining People's Hospital, Jining 272049, China)

Abstract Objective: To study the influence of rehabilitating method by integrated Chinese and western medicine over activities of daily living scores (ADL scores) and neurological deficit scores (NDS) of patients with cerebrovascular accident sequelae. **Methods:** The overall 60 patients were randomized into observation and control groups with 30 cases in each. The standard comprehensive recovering therapy was administered to patients in control group, while in observation group, besides the therapy of the control group, patients were conducted acupuncture according to syndrome differentiation and electronic acupuncture as well as the penetration therapy of Chinese medicine. The ADL scores and NDS were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The differences of ADL scores and NDS between before treatment and after treatment had statistical meanings ($P < 0.01$); after treatment, the difference of ADL scores between the two groups had no statistical meaning ($P > 0.05$), while NDS had statistical meanings between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The rehabilitating therapy by integrated Chinese and western medicine can significantly promote the recovery of daily living activities and neurological deficit from the sequelae of cerebrovascular accident.

Keywords cerebrovascular accident sequelae; NDS; ADL scores; rehabilitation by integrated Chinese and western medicine

* 基金项目:山东省(2013-2014年度)中医药科技发展计划项目(2013-311)

脑血管意外具有高发病率、高致残率的特点。脑血管意外存活者中很多遗留严重后遗症,其中一大部分需要长时间的专人护理,成为社会和家庭的沉重负担。随着现代科学技术和神经科学的发展,国内外脑血管意外康复领域专家对脑卒中的康复机制、医学管理和康复理念、康复治疗新技术等方面进行了深入研究,取得了可喜的进展^[1-4]。祖国医学中药和针刺康复治疗中风后遗症在中国已有两千多年的历史,疗效确切,很多研究表明其作用机制主要是改善脑血管意外的血液流变学、血液动力学、电生理学以及生化和神经递质等指标。

目前国内外的很多研究^[5-6]主要集中在针刺对康复治疗的随机对照试验,很少涉及辨证使用中药的相关研究,鉴于此,本研究借助市、区两级残疾人康复救助工程的实施,设置随机对照试验,使用临床神经功能缺损评分及个人日常生活活动能力指数(ADL)作为评价标准,探讨中西医结合康复治疗脑血管意外后遗症的疗效。

1 资料与方法

通过市、区两级残疾人康复救助工程的实施,筛选进入试验的患者标准,以脑血管意外后遗症不同程度的神经功能缺失患者为研究对象,诊断标准:以中华全国医学会1986年制的标准《中风病诊断、疗效评定标准》为参照,全部病例均经头颅CT检查诊断。要求:①年龄30~89岁,男女不限、意识清晰、无严重精神症状,能够自愿配合康复治疗患者。②文化程度至少小学毕业以上。③头颅CT证实为脑血管意外。筛选60例患者随机分为观察组与对照组,各30人。

1.1 对照组 采用现代医学规范化康复治疗方方案^[7-8],包括:①神经生理学疗法:包括Bobath疗法、Brunnstrom疗法、PNF疗法(神经肌肉本体感觉促进疗法)、Rood疗法等。②运动再学习疗法:包括体位摆放,维持与改善关节活动范围训练及关节松动技术,增强肌力和肌肉耐力的训练,恢复平衡及协调性功能训,身体移动及站立、步行训练等。③作业疗法(OT):以进食、梳洗、穿衣,从床到轮椅的相互转换等ADL为主,并根据患者具体情况配合木工、纺织等手工模拟操作和套环、拼图等文体娱乐方面的训练。④认知技能训练:包括定向能力、注意力、抽象思维能力、学习能力、记忆能力及

社交能力的训练。⑤语言能力训练:Schuell失语症刺激疗法等。

1.2 观察组 在现代医学规范化康复治疗方案的基础上加用中药药物定向透入疗法、辨证取穴针灸治疗等措施。

针刺治疗原则:熄风潜阳,开窍通络。根据全国高等医学院校试用教材《针灸治疗学》有关内容,上肢取曲池、肩髃、合谷、外关、手三里等穴,下肢取环跳、阳陵泉、足三里。解溪、昆仑等穴;针刺前常规消毒,以平补平泻为主,毫针直刺,得气后留针30 min,每隔10 min捻转行针1次。

取穴:患侧阳陵泉、足三里、手三里、曲池、太溪、太冲、八风、八邪。痰多加丰隆;语言不利加廉泉;胸闷加内关。留针30 min,以平补平泻为主。

选穴:体穴选人中、内关、三阴交、曲池、合谷、足三里、阳陵泉,并随症加减;头穴选用双侧运动区、感觉区、言语区;眼穴选用上下焦区、心区、肝区。针法相应选取临床常用的体针、头针和眼针。

选用清代王清任《医林改错》补阳还五汤,生黄芪四两(120 g),当归尾二钱(6 g),赤芍一钱半(5 g),地龙一钱(3 g),川芎一钱(3 g),红花一钱(3 g),桃仁一钱(3 g),冰片少许。将以上药物碾磨成细粉,使用醋浸泡,使用细纱布包裹,置于背部大椎至腰俞穴督脉部位,然后使用电脑中频治疗仪进行治疗,时间30 min,每日1次,10天为1疗程。

1.3 观察指标 ①神经功能缺损评分:根据全国第四届脑血管病神经功能缺损评分标准,对各组患者治疗前后意识、水平凝视能力、面肌、言语、上肢肩关节肌力、手肌力、下肢肌力、步行能力等神经功能缺损程度评分。②日常生活能力(ADL)的评分:总分100分,95分以上为正常,75~94分为轻度依赖,45~74分为中度依赖,25~44分为重度依赖,0~24分为全依赖。

1.4 统计学分析 使用Excel录入试验对象计数、计量资料,所有数据应用SPSS13.0统计软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用两独立样本 t 检验。内容包括观察组与对照组治疗前相比,观察组康复治疗前后相比、对照组康复治疗前后相比、观察组与对照组治疗后相比。

2 结果

观察组与对照组治疗前相比:两组性别、年龄

无差别,试验前神经功能缺损评分($P=0.709$)与ADL评分($P=0.894$)均大于0.05,具有可比性。

观察组与对照组康复治疗前后相比:观察组与对照组康复治疗前后神经功能缺损评分($P=0.000$)与ADL评分($P=0.000$)均小于0.01,具有非常显著性差异。

观察组与对照组治疗后相比:观察组与对照组治疗后神经功能缺损评分(表1)($P=0.002$)小于0.01,提示观察组康复治疗效果明显优于对照组,中西医结合康复治疗技术值得推广应用,两组治疗后ADL评分(表2)($P=0.077$)大于0.05,尚不能说明中西医结合康复治疗优势,其中观察组ADL评分计数均数:(43.23 ± 12.37)明显大于对照组ADL评分计数均数:(38.32 ± 7.00),可能与临床观察病例较少或观察时间较短有关,临床中西医结合康复治疗效果有待进一步大样本、多中心、随机试验观察验证。

两组患者治疗前后神经功能缺损评分变化结果:根据全国第四届脑血管病神经功能缺失评分标准,对两组患者治疗前后神经功能缺损程度评分;并对评分结果进行统计学分析,组间比较采用方差分析,结果显示:两组治疗后评分组间比较,具有非常显著性差异($F=2.019, P=0.002$);观察组患者治疗效果明显优于对照组($P<0.01$);两组治疗后神经功能缺损评分明显低于治疗前评分,差异具有统计学意义($P<0.01$)。

表1 两组治疗前后神经功能缺损评分变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	31.38±5.77	21.27±4.70
对照组	30	31.97±6.27	25.03±4.11

表2 两组治疗前后ADL评分变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	18.13±9.25	43.23±12.37
对照组	30	18.43±8.00	38.32±7.00

3 讨论

中风病机的中医认识主要为气、血、风、火、痰、虚六端,其发病以“内虚”为前提,后遗症期以虚、瘀形成的本虚标实为病机的关键,本虚为阴阳气血亏虚,标实为本虚的结果。明代张景岳在《景岳全书·杂证谟·非风》明确指出:“非风一证,本皆内伤积损颓败而然。”内伤积损,本为虚证,就当有阴

阳气血之辨,即张景岳所说:“凡非风口眼歪斜者,有寒热之辨。”寒热者,阴阳也。气属阳,血为阴,气虚则推动乏力,血虚则经脉不充,气虚则血寒,阴虚则血滞,二者皆为血瘀之因。其本源于肝肾,肾阳为一身阳气之总,肾阳不足,无以充养全身之阳;肝阴不足,无以制约平逆上冲之肝阳,直冲犯脑,发为中风。补阳还五汤出自于清代王清任的《医林改错·卷下·瘫痪论》,他根据其气虚血瘀理论而创立,全方由7味药组成,主治中风后具有半身不遂,口眼喎斜,语言蹇涩,口角流涎,大便干燥,小便频数,遗尿不禁等表现的患者。其组成:黄芪(生)四两,归尾二钱,赤芍一钱半,地龙(去土)一钱,川芎一钱,桃仁一钱,红花一钱。方中重用黄芪大补元气之虚,而奏益气行瘀之功;臣药以当归尾两钱,活血祛瘀而不伤正,轻用桃仁、红花、川芎、赤芍、地龙为佐使,以活血化瘀通络。全方配伍严谨,气血并顾,标本兼顾,独具匠心,是治疗气虚血瘀证的典范。本方所治证候,半身不遂,系由气虚血瘀所致。半身不遂变称中风。肝主风又主藏血,喜畅达而行疏泄,本证中风半身不遂,一属中气不足则邪气中之,二属肝血瘀滞经络不畅,气虚血瘀发为半身不遂。治宜补气活血为法。气虚属脾,故方用黄芪大量补中益气为主;血瘀属肝,除风先活血,故配伍当归尾、川芎、桃仁、赤芍、红花入肝,行瘀活血,疏肝祛风;加入地龙活血而通经络。共成补气活血通络之剂。

中药定向透入疗法启蒙于中国古代中药药浴,药物促渗疗法是指利用中频脉冲电治疗促进药物经皮肤或粘膜吸收的一种新型药物促渗技术,20世纪60年代这项技术开始应用于运动医学,经过50余年研究和应用,中药定向透入疗法日趋成熟并成为传统经皮给药的一种极具潜力的替代方式^[9]。它不仅使患者容易接受,依从性强的优点,还具有吸收充分完全的优势。中频脉冲电治疗促进中药透皮肤是多种机制作用的结果,目前有学者认为^[10],中频脉冲电治疗可能通过离子透入机械作用、对流运输和空化作用来促进皮肤渗透性的增加。药物中频脉冲电治疗是一种安全有效的给药法有望部分替代传统的注射给药特别是对生物大分子药物可实现给药最优化^[11],大分子及成分复杂的药物通过中频脉冲电治疗促渗能有效地透过

皮肤并获得较好的疗效,这为中药作为中频脉冲电治疗透入药物治疗提供了理论和实践基础。传统医学理论督脉位于人体后正中线上,为阳经之总属,阳气之总纲。对十二经脉起到统率、联络、和调节气血盛衰的作用^[12]。

针灸疗法中国传统医学的主要治疗方式之一,应用历史悠久,疗效确切,其具有疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪的作用。《内经》《针灸甲乙经》及《针灸大成》等古医籍对针灸治疗中风均有相关记载,国内有关针刺的基础和临床研究大多也提升针灸治疗中风前途开阔。中风皆因阳化风动,气血上逆,夹痰夹火,流传经络,蒙蔽清窍而成,针刺科熄风化痰,行气活血通络,促进机体阴阳平衡。现代研究证实,针刺能减少周围血管阻力,扩展脑血管,增加脑血流量,从而改善脑功能;推拿可增加患者的被动运动,防治肌肉萎缩、肌腱挛缩,改善肢体功能。

脑卒中患者都存在着不同程度的肢体功能障碍,日常生活常受到影响,家属为防止患者生活不便会给予患者过多的帮助。这样严重培养了患者心理思考及日常生活的依赖性,影响了患者自主功能机独立性康复。因此,康复护理过程中必须通过教育和训练患者,让患者充分发挥自主功能锻炼潜力,个人能够主动性学习新的技能和活动方式,逐步提供功能的独立性。进一步讲就是由被动接受他人的帮助变成为自己照顾自己的主动自我护理。脑卒中后不同时期患者功能潜在在预测康复结局中具有重要因素。由此表明自我管理主动性、勇气和功能的独立之间有明确的相关性。

临床神经功能缺损评分(中国)可以快速对病情严重程度评价,Barthel 指数可以评价其预后康复程度。在临床工作中,临床神经功能缺损评分(中国)及 Barthel 指数有机结合,对缺血性脑卒中患者进行综合的评价,以进一步指导临床治疗及预测预后。选用临床神经功能缺损评分(中国)与个人日常生活活动能力量表(activities of daily living, ADL) Barthel 指数(Barthel index, BI)作为评价体系,信度高,说服力强。为正确评估病情及评价预后提供依据。在病情合理评估、个体化治疗、预测

预后及正确的健康教育等方面有着重要的意义。对选择合适的个体化分型治疗方案,为患者进行及时介入中西医结合综合康复治疗,使得患者在最大程度上康复,降低脑血管意外后遗症患者的致残率意义重大。

参考文献

- [1] Goldstein LB. Effect of constraint-induced movement therapy on upper extremity function 3 to 9 months after stroke: the EXCITE trial [J]. *Curr Atheroscler Rep*, 2007, 9(4): 259-260.
- [2] Page SJ, Levine P, Leonard A, et al. Modified Constraint-Induced Therapy in chronic stroke: results of a single-blinded randomized controlled trial [J]. *Phys Ther*, 2008, 88(3): 333-340.
- [3] Beaupre GS, Lew HL. Bone-density changes after stroke [J]. *Am J Phys Med Rehabil*, 2006, 85(3): 464-472.
- [4] Henry JL, Lallo C, Yashpal K. Central poststroke pain: An Abstruse outcome [J]. *Pain Res Manag*, 2008, 13(1): 41-49.
- [5] Jensen TS, Klit H, Marcussen NS, et al. [Poststroke pain] [J]. *Ugeskr Laeger*, 2007, 169(40): 3395-3398.
- [6] Church C, Price C, Pandyan AD, et al. Randomized controlled trial to evaluate the effect of surface neuromuscular electrical stimulation to the shoulder after acute stroke [J]. *Stroke*, 2006, 37(12): 2995-3001.
- [7] Griffin A, Bernhardt J. Strapping the hemiplegic shoulder prevents development of pain during rehabilitation; a randomized controlled trial [J]. *Clin Rehabil*, 2006, 20(4): 287-295.
- [8] Ada L, Foongchomcheay A, Canning C. Supportive devices for preventing and treating subluxation of the shoulder after stroke; A Meta-analysis [J]. *Aust J Physiother*, 2002, 48(4): 257-267.
- [9] 陈艳清,李世荣. 超声促渗技术的研究进展 [J]. *中国实用美容整形外科杂志*, 2004, 15(1): 38-40.
- [10] 张笑意,张仲源. 超声波促进植物药透皮吸收机理 [J]. *中医外治杂志*, 2002, 11(1): 5-8.
- [11] 陈思静,詹晓平,毛振民. 低频超声波促渗法的研究进展 [J]. *中国药房*, 2008, 19(19): 1511-1514.
- [12] 路政. 针灸学基础 [M]. 北京:人民军医出版社, 2006: 11.

(收稿日期:2014-11-05 编辑:王益平)