

# 化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年脑梗死患者神经功能恢复的影响

康瑾婕<sup>1</sup> 傅丽琼<sup>2</sup>

1.厦门大学附属第一医院康复科,福建厦门 361022; 2.厦门大学附属第一医院药学部,福建厦门 361022

[摘要] 目的 探讨在康复治疗基础上给予老年脑梗死患者化痰祛瘀汤治疗后其神经功能缺损恢复情况。方法 选取2013年12月~2017年1月期间在制定本研究病理筛选标准下收集60例老年脑梗死患者,随机数字表法分为对照组(30例,常规治疗)和观察组(30例,在常规治疗的基础上采用化痰祛瘀汤联合康复治疗)。使用脑卒中神经缺损评分量表(NIHSS)、运动功能评定量表(Fugl-Meyer)及日常生活活动力量表(Barthel)评估治疗前后患者神经功能恢复程度、运动能力及自理能力,使用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)评估治疗对患者生活质量的影响。比较两组治疗总有效率。结果 观察组总有效率(93.33%)较对照组(63.33%)高( $P<0.05$ );治疗后观察组NIHSS分值降低且低于对照组( $P<0.05$ ),Fugl-Meyer、Barthel提高且高于对照组;治疗后观察组WHOQOL-BREF量表各项分值均高于对照组( $P<0.05$ )。结论 在常规治疗、康复治疗基础上给予老年脑梗死患者化痰祛瘀汤能促进老年脑梗死患者神经缺损修复,使患者运动功能、自理能力提高,改善其生活质量,值得临床应用。

[关键词] 康复治疗;化痰祛瘀汤;中药;脑梗死;神经缺损;老年患者

[中图分类号] R743

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2018)06-0138-04

## Effect of Resolving Phlegm and Removing Stasis Decoction combined with rehabilitation on nerve function recovery in elderly patients with cerebral infarction

KANG Jinjie<sup>1</sup> FU Liqiong<sup>2</sup>

1.Department of Rehabilitation, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen 361022, China; 2.Department of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen 361022, China

[Abstract] **Objective** To analyze the recovery of neurological deficits after the treatment of Resolving Phlegm and Removing Stasis Decoction in elderly patients with cerebral infarction on the basis of rehabilitation. **Methods** Sixty elderly patients with cerebral infarction were collected from December 2013 to January 2017 according to pathological screening criteria. According to the random number table, the patients were divided into control group(30 cases, routine treatment) and observation group (30 cases, treatment of phlegm and blood stasis combined with rehabilitation therapy). The neurological deficits, motor ability and self-care ability before and after treatment were evaluated using National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), Fugl-Meyer assessment scale (Fugl-Meyer) and Barthel assessment scale(Barthel), World Health Organization Quality of Life Measurements (WHOQOL-BREF) was used to assess the impact of treatment on quality of life in patients. The total effective rate was compared between the two groups. **Results** The total effective rate(93.33%) in the observation group was higher than that in the control group(63.33%)( $P<0.05$ ). After treatment, NIHSS scores in the observation group decreased and were lower than those in the control group. Fugl-Meyer and Barthel increased and were higher than those in the control group( $P<0.05$ ). WHOQOL-BREF scale scores were higher than the control group( $P<0.05$ ). **Conclusion** The treatment of Resolving Phlegm and Removing Stasis Decoction in elderly patients with cerebral infarction can promote the repair of nerve defects in elderly patients with cerebral infarction on the basis of routine rehabilitation. It is worthy of application for it can improve motor function, self-care ability and quality of life in patients with cerebral infarction.

[Key words] Rehabilitation therapy; Resolving Phlegm and Removing Stasis Decoction; Chinese medicine; Cerebral infarction; Nerve defect; Elderly patients

“脑卒中”又称“脑血管意外”,是一种急性脑血管疾病,包括缺血性和出血性脑卒中。缺血性脑卒中发病率高,病率高于出血性脑卒中。脑梗死即缺血性脑卒中,是脑组织局部血液循环障碍所致的脑组织缺氧、缺血而

出现软化坏死现象<sup>[1]</sup>。其局部急性脑供血不足主要由粥样硬化的动脉及血栓引起,血栓形成及粥样动脉硬化使血管腔变窄,甚至堵塞,血流不畅;此外异物留至颈动脉或脑动脉也可影响血液流量,甚至阻断血流,最终引起梗死和脑组织坏死。脑梗死占有脑血管疾病的75%,严重损伤神经功能,致残率高,病死率为10%~15%<sup>[2]</sup>。早期康复治疗、中药治疗均在该病治疗上取得一定进展,本研究将二者联合应用,分析对患者神经功能恢复的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2013年12月~2017年1月纳入本院的老年脑梗死患者60例。按照随机数字表法分为两组各30例。观察组中,男16例,女14例;年龄61~72岁;平均(66.16±4.13)岁;发病至首次治疗时间为2~41h,平均(18.10±2.12)h;GCS(8.62±0.23)分;椎基底动脉梗死22例,颈内动脉梗死8例;合并糖尿病者9例,合并高血压者4例,合并高血脂者3例。对照组中,男17例,女13例;年龄62~74岁;平均(65.21±3.98)岁;发病至首次治疗时间为1~45h,平均(19.06±1.95)h;GCS(8.59±0.32)分;椎基底动脉梗死21例,颈内动脉梗死9例;合并糖尿病8例,合并高血压者6例,合并高血脂者2例。两组上述资料及病情严重程度等基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准<sup>[3-4]</sup>:①符合《中国脑血管病防治指南》关于脑梗死(缺血性脑卒中)的相关诊断标准,经头颅MRI、CT诊断。②表现为头晕、四肢麻木、恶心、言语不清;③首发缺血性脑卒中,术后生命体征稳定,预计生存期>1年;④格拉斯哥昏迷评分(GCS)>8分;⑤家属签署知情同意书。排除标准<sup>[5-6]</sup>:①精神障碍史、痴呆;②尚未达到术后早期康复治疗的条件;③未能完成随访;④合并听觉障碍,合并肝、肾、心等其他障碍的严重病变。

### 1.3 方法

对照组:行常规治疗,行降颅压、降血压、纠正水电解紊乱、神经营养等治疗;给予依达拉奉注射液(河北医科大学生物医学工程中心,国药准字H20090353),将30mg依达拉奉与250mL生理盐水混合均匀,行静脉注射,2次/d,治疗14d。

观察组:在常规治疗基础上采用化痰祛瘀汤及院内规范化的三级康复治疗:①康复治疗。早期进行病房内良肢位摆放,限制健肢活动、患肢协助翻身训练,

每隔3h进行1次,患肢被动-主动助力活动训练,2次/d<sup>[7]</sup>。以上任务能良好完成后,进行早期站立、患肢弯曲锻炼、拾取重物训练,2次/d。指导患者出院后进行洗脸刷牙、穿衣吃饭、入厕洗澡、行走等日常活动训练。②化痰祛瘀汤治疗。组方:水蛭3g;酒制大黄5g;天麻、半夏、胆南星、生白术各10g;葛根、赤芍药各15g;腰膝酸软加巴戟天、杜仲、熟地,痰热腑实加厚朴、枳实、芒硝,口角歪斜加全蝎、僵蚕,湿重加车前仁、泽泻、苡仁。取300mL水煎煮,早晚服用,每日1剂,每次100mL。连续治疗1个月。

### 1.4 观察指标

记录NIHSS、Fugl-Meyer、Barthel、WHOQOL-BREF得分。NIHSS评分量表项目包括意识、最佳凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、肢体共济失调、感觉、最佳语言、构音障碍、消退和不注意,其中意识水平中包括3个小项;共42分,分值越低越好。Fugl-Meyer量表共7个项,包括无支撑坐位、健侧展翅反应、患侧展翅反应、支撑下站立、无支撑站立、健侧站立、患侧站立,37条目,采用三级评分法,分值越高越好。Barthel指数包括进食、洗澡、穿衣、修饰、小便控制、大便控制、上厕所、床椅转移、上下楼梯、平地行走10个项目,给予0分、5分、10分评分,分值越高越好。WHOQOL-BREF量表包括社会关系、生理、心理、自身健康状况主观感受、生存质量主观感受,各项以100分制计算,分值越高越好。

疗效评估<sup>[8]</sup>:0级病残,NIHSS分值降低≥90%,症状及体征显著改善,为基本痊愈;NIHSS降低46%~89%,大部分症状体征缓解,为显著进步;NIHSS分值降低18%~45%,为进步;NIHSS降低≤17%,症状体征无明显变化甚至加重为无效。总有效=基本痊愈+显著进步+进步。

### 1.5 统计学方法

使用SPSS18.0统计学软件分析数据,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组整体疗效比较

观察组总有效率较对照组高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组整体疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效
观察组	30	7(23.33)	15(50.00)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	4(13.33)	10(33.33)	5(16.67)	11(36.67)	19(63.33)
$\chi^2$ 值		3.37	5.92	0.30	26.09	16.09
<i>P</i> 值		0.0664	0.0150	0.5858	0.0000	0.0000

## 2.2 治疗前后两组患者神经缺损、运动能力、自理能力恢复情况比较

治疗前两组患者 NIHSS、Fugl-Meyer、Barthel 比较, 差异无统计学意义 ( $P$  均  $>0.05$ ); 治疗后观察组 NIHSS 分值降低且低于对照组, Fugl-Meyer、Barthel 提高且高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

## 2.3 两组患者治疗后生活质量比较

治疗后观察组 WHOQOL-BREF 量表各项分值均高于对照组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

脑卒中具有发病率高、死亡率高、致残率高的特点, 不仅严重危害人类健康, 还给个人、家庭和社会带来了巨大的经济负担, 已成为严重的公共卫生问题。脑卒中后患者普遍存在神经功能受损, 目前研究仅依靠常规治疗和单纯西药治疗难以修复受损神经, 这与患者普遍为老年人, 各种机制退化, 药物应用率较低, 更容易出现不良反应等有关<sup>[9]</sup>。发病后虽然中枢神经系统功能及结构上具有重塑能力及代偿能力, 但功能的代偿通常不会自动发生, 需要通过训练和学习诱导功能代偿。早期规范化康复治疗之所以有一定疗效, 是引起通过康复运动等能促使病灶周围脑细胞经轴突“芽生”, 并对中枢神经运动通路中各神经元形成良性刺激, 并预防不正常神经突触形成及神经退变; 通过加强对侧大脑半球运动功能重塑和代偿, 恢复正确运动输出<sup>[10-11]</sup>。本研究中观察组通过关节及肌肉运动为中枢神经系统提供了皮肤感觉及本体运动输入, 提高患者运动能力<sup>[12]</sup>。通过穿衣、吃饭、入厕等细致运动能使患者逐渐掌握生活常用技能, 提高自理能力, 重返正常生活。但仅凭康复治疗无法实现良好效果, 因本研究均为老年患者, 其体能、关节活动能力等十分有限, 无法长期保持康复锻炼, 因此早期康复治疗

对神经功能的效果也受到限制。观察组应用的化痰祛瘀汤能促进神经功能缺损修复。故观察组治疗后 Fugl-Meyer 分值、Barthel 分值提高且高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

虽然康复运动、西药治疗均对老年脑梗死有效, 但由于患者年龄大, 肢体活动受限, 无法长时间进行康复锻炼; 老年人机体各种机制退化, 吸收药物能力降低, 耐毒副作用差, 容易发生不良反应, 因此西药在其治疗中也受到限制。中医将脑梗死归属于“中风”范畴, 其中又以风痰瘀阻型最常见及病理特点是痰淤淤积, 患者经脉受阻而血气不畅, 清窍蒙蔽, 治疗应坚持活血化瘀、化痰祛湿<sup>[13]</sup>。

化痰祛瘀汤方中白术、半夏利湿化痰, 水蛭、芍药活血化瘀, 葛根、天麻平肝生津, 酒制大黄化湿解热<sup>[14]</sup>。随症加减中对痰热腑实证及厚朴、枳实、芒硝, 能理气宽中、清火消肿, 对腰膝酸软者加杜仲、熟地、巴戟天, 能补肝肾、强筋健骨; 对口角歪斜者加全蝎、僵蚕能通络止痛、熄风解痉; 对湿重者加泽泻、车前仁、苡仁能利水通淋, 患者水肿。现药理学发现超微粉技术加工生水蛭用于动物实验中, 能改善脑缺血梗死损伤; 白术具有健脾益气、化痰燥湿之效, 现代药理研究证实具有抗凝血作用, 能抑制血小板聚集并扩张血管; 半夏有燥湿化痰之效, 现代药理发现其有凝血活力; 天麻具有祛风止痛、平肝熄风之效, 现代药理证明其有镇痛、镇静之效, 能增加脑血流量, 缓解脑血管阻力, 从而缓解脑梗死后局部脑组织缺氧缺血的作用。以上主要共奏“痰瘀同治”之效, 故化痰祛瘀汤具有活血熄风、健脾益气之效, 对病灶具有散瘀、消除水肿、增加血流量, 促进神经元修复的作用; 同时能提高患者肢体活动能力, 强身健体, 同时缓解疼痛, 促进康复治疗<sup>[15]</sup>。观察组总有效率(93.33%)较对照组(63.33%)高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组 WHOQOL-BREF 量表各项分值均高于对照组, 差异有统计

表 2 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer、Barthel 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	NIHSS		t/P 值	Fugl-Meyer		t/P 值	Barthel		t/P 值
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
观察组	30	36.12±3.21	14.20±1.54	33.72/0.0000	33.28±5.47	75.19±7.12	25.57/0.0000	25.17±4.54	69.14±3.17	43.49/0.0000
对照组	30	35.47±3.48	20.18±2.13	20.53/0.0000	33.26±5.59	53.20±7.51	11.67/0.0000	25.18±4.40	43.91±4.32	16.64/0.0000
t 值		0.75	12.46		0.01	11.64		0.01	25.79	
P 值		0.4551	0.0000		0.9889	0.0000		0.9931	0.0000	

表 3 两组患者治疗后 WHOQOL-BREF 量表比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	社会关系	生理	心理	自身健康状况主观感受	生存质量主观感受
观察组	30	81.45±4.95	80.13±4.59	86.51±4.52	81.02±4.51	83.20±4.93
对照组	30	78.52±4.32	78.10±2.61	76.94±3.22	73.94±4.93	76.46±4.89
t 值		2.44	2.11	9.45	5.80	5.32
P 值		0.0176	0.0396	0.0000	0.0000	0.0000

学意义( $P<0.05$ )。考虑是因为康复治疗提高了患者运动能力;化痰祛瘀汤缓解了临床症状,降低康复治疗中疼痛程度,提高了舒适度,使患者自身健康状况主观感受改善。

综上所述,化痰祛瘀汤联合康复治疗均有促进缺损神经功能修复的作用,同时能提高患者自理生活能力,用于老年脑梗死中能改善患者生活,提高整体疗效,值得推广。

[参考文献]

[1] 张绪伟,马艳平,王友培,等.化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年脑梗死患者神经功能恢复的作用[J].中国实用神经疾病杂志,2015,17(6):112-114.  
 [2] 温岳峰.化痰祛瘀汤对急性脑梗死患者神经功能康复效果的影响[J].中国中医急症,2017,26(7):1295-1297.  
 [3] 李艳辉.化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年脑梗死患者神经功能恢复的影响[J].中外医疗,2014,24(8):114-115.  
 [4] 王渝蓉,余晓霞.化痰祛瘀汤对脑梗死患者的治疗效果及血液流变学、血流动力学的影响[J].环球中医药,2016,9(7):856-858.  
 [5] 陈克军.化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年梗死患者神经功能恢复的影响分析[J].吉林医学,2016,(9):2296-2297.  
 [6] 任建福.化痰祛瘀汤对脑梗死患者神经功能的影响[J].中国社区医师,2015,24(26):76-77.

[7] 郭志刚.化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年脑梗死神经功能恢复的影响[J].亚太传统医药,2017,(24):124-125.  
 [8] 高艳慧.化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年脑梗死患者神经功能恢复的影响[J].中国医药指南,2016,14(11):195-196.  
 [9] 杨士杰.化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年脑梗死疗效及神经功能恢复的影响[J].中医临床研究,2016,8(31):21-23.  
 [10] 张业贵.早期康复治疗对老年梗死患者神经功能恢复的影响[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015,(47):113-114.  
 [11] 张汉明.中西医结合治疗脑梗死急性期对组织型纤溶酶原激活物及其抑制物的影响[J].实用中医药杂志,2017,33(8):923-924.  
 [12] 张小勇.化痰祛瘀汤对脑梗死急性期组织型纤溶酶原激活物及其抑制物影响的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(25):155-156.  
 [13] 卢利萍,桑德春,白帆,等.脑梗死患者康复治疗前后血管内皮生长因子水平的比较[J].中国康复理论与实践,2016,22(12):1434-1437.  
 [14] 徐晓晓,朱倩,陈雪丹,等.家庭动力学对脑梗死康复治疗患者积极率的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(4):401-404.  
 [15] 胡平,周莎莎.老年脑梗死康复治疗患者角色强化对创伤后成长的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(12):900-903.

(收稿日期:2017-11-02)

(上接第 137 页)

[7] Hopkins RS, Jajosky RA, Hall PA, et al. Summary of notifiable diseases—United States, 2003[J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2005, 52(54): 1-85.  
 [8] 常海岭,曾玫,黄峥等.门诊急性腹泻的肠道病原监测[J].中华传染病学杂志,2016,34(1):19-22.  
 [9] 胡立新,宋文琪.儿童感染沙门菌耐药特点及鉴定方法的研究[J].首都医科大学学报,2016,30(3):364-369.  
 [10] 王爱敏,何磊燕,许学斌,等.2010年夏季急性细菌感染性腹泻患儿沙门菌感染分析[J].微生物与感染,2011,6(3):139-143.  
 [11] 李桦,汪伟山,周玉球,等.2009-2014年珠海市腹泻儿童沙门菌感染的流行病学特征[J].国际检验医学杂志,2015,36(18):2640-2642.  
 [12] 严银燕,叶光勇.儿童社区获得性腹泻病原菌菌谱及药敏分析[J].中国现代医生,2013,51(26):74-75,77.  
 [13] 徐成芬,吴晓,杨华强.丽水地区艾滋病患者血流感染沙门菌的血清型分布及耐药性分析[J].中国现代医生,2014,52(9):77-79,82.  
 [14] 王红梅,王和平,雷旻,等.深圳市儿童医院儿童粪便分

离的 459 株沙门菌分布特征及耐药性[J].中国感染控制杂志,2016,15(11):817-820.

[15] 魏金凤,邵启民,赵士勇,等.腹泻患儿沙门菌β-内酰胺类抗生素耐药性分析[J].浙江临床医学,2016,18(3):479-480.  
 [16] 沈梅云,张晴,廉靖贤.无锡市锡山区首次检出 1 株伦敦沙门菌的报告[J].中国现代医生,2014,52(2):124-125,128.  
 [17] 冯银,陈体,伍勇,等.整合子介导细菌耐药调控机制的研究进展[J].国际检验医学杂志,2013,5(34):1260-1262.  
 [18] 陈体,漆涌,黄利华,等.产ESBLs大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌类整合子与耐药性关系[J].临床检验杂志,2011,29(1):28-30.  
 [19] Riano I, Garcia-Campello M, Saenz Y, et al. Occurrence of extended-spectrum beta-lactamase-producing *Salmonella enterica* in northern Spain with evidence of CTX-M-9 clonal spread among animals and humans[J]. Clin Microbiol Infect, 2009, 15(3): 292-295.

(收稿日期:2017-11-27)