

· 临床论著 ·

中西医结合康复方案对脑卒中后偏瘫患者运动功能、日常生活活动能力和生活质量的影响

陈红霞¹ 杨志敬¹ 潘锐焕¹ 郭友华¹ 詹乐昌¹ 何铭锋¹
李 梅¹ 王知非¹ 詹 杰² 周明超²

摘要 **目的** 探讨中西医结合康复方案对脑卒中后偏瘫患者的运动功能、日常生活活动能力和生活质量的影响。**方法** 将 120 例脑卒中后偏瘫患者通过抽密封的信封随机分配法分为康复组、中药组、针灸组、综合康复组,每组 30 例。中药组、针灸组、综合康复组在常规康复训练的基础上分别予规范化中医辨证治疗、石氏醒脑开窍针刺及中药结合针灸综合康复方案治疗,治疗周期为 4 周,随访到 24 周。在治疗前,治疗 4 周,随访第 12、24 周分别采用简式 Fugl-Meyer 评分量表(Fugl-Meyer assessment, FMA)、改良 Barthel 指数(modified Barthel index, MBI)、中风专用生活质量量表(stroke specific quality of life scale, SS-QOL)及安全性对患者进行评定。**结果** 4 组患者治疗前 FMA 评分、MBI、SS-QOL 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4 周,随访 12、24 周后与治疗前比较,4 组患者 FMA 评分、MBI、SS-QOL 评分均提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且综合康复组 FMA 评分及 SS-QOL 评分各相应时间点较其他组显著提高($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗脑卒中后偏瘫的综合康复方案能显著提高患者的运动功能和日常生活活动能力,改善患者的生活质量,其效果优于单一治疗方法。

关键词 脑卒中;偏瘫;中西医结合;康复方案

Effect of Comprehensive Protocol of Integrative Medicine on Motor Function, Activity of Daily Living and Quality of Life in Hemiplegia Patients after Stroke CHEN Hong-xia¹, YANG Zhi-jing¹, PAN Rui-huan¹, GUO You-hua¹, ZHAN Le-chang¹, HE Ming-feng¹, LI Mei¹, WANG Zhi-fei¹, ZHAN Jie², and ZHOU Ming-chao² 1 Department of Rehabilitation, 2nd Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou (510006); 2 Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou (510405)

ABSTRACT **Objective** To explore the effects of integrative medicine (IM) rehabilitation protocol on motor function, activity of daily living, and quality of life (QOL) in hemiplegia patients after stroke. **Methods** Totally 120 patients with post-stroke hemiplegia were allocated to four groups using sealed envelope drawing, i.e., the rehabilitation group, the Chinese medical treatment group, the acupuncture group, and the comprehensive rehabilitation group, 30 cases in each group. Based on routine rehabilitative training, patients in the Chinese medical treatment group, the acupuncture group, and the comprehensive rehabilitation group received standardized treatment based on syndrome typing, Shi's Consciousness-Restoring Resuscitation acupuncture, Chinese herbs + acupuncture comprehensive rehabilitative protocol, respectively. The treatment cycle consisted of 4 weeks with 24-week follow-ups. Fugl-Meyer motor assessment (FMA), Modified Barthel Index (MBI), and Stroke-Specific Quality of Life Scale (SS-QOL), and safety assessment were taken as main effect indices before treatment, at week 4 of treatment, at week 12 and 24 of follow-ups, respectively. **Results** There was no statistical difference in FMA score, MBI score, SS-QOL score among the four groups before treatment ($P > 0.05$). These scores

基金项目: 广东省科技计划项目(No. 2011B031700034)

作者单位: 1. 广东省中医院, 广州中医药大学第二附属医院康复科(广州 510006); 2. 广州中医药大学研究生院(广州 510405)

通讯作者: 潘锐焕, Tel: 020-39318381, E-mail: chx2004@126.com

DOI: 10.7661/CJIM.2016.04.0395

were significantly improved in the four groups at week 4 of treatment, week 12 and 24 of follow-ups, respectively ($P < 0.05$). Besides, FMA score and SS-QOL score were significantly improved in the comprehensive rehabilitation group at each corresponding time point, as compared with other treatment groups ($P < 0.05$). Conclusions The comprehensive protocol could significantly improve motor function, activity of daily living in hemiplegia patients after stroke, and further improve their QOL. Its effect was better than other single treatment.

KEYWORDS stroke; hemiplegia; integrative medicine; rehabilitation protocol

脑卒中亦称脑血管意外,是由于脑血管病变引起的局限性或全脑功能障碍,持续时间超过 24 h 或引起死亡的临床症候群,具有高患病率、高发病率、高病死率和高致残率的特点,在我国城乡脑卒中中年发病率为 200/10 万,年病死率为 80/10 ~ 120/10 万,存活者中 70% 以上有不同程度的功能障碍^[1,2],其中大部分患者出现以偏瘫为主的运动功能障碍,且常伴见认知、言语、吞咽、二便失禁及心理障碍,严重影响患者的生活自理能力及工作能力,降低生活质量。有关脑卒中后偏瘫的治疗方案已进行了大量的研究^[3-5],为探讨现代康复手段、中药、针灸及中西医结合治疗脑卒中后偏瘫的综合康复方案,并观察其临床疗效,本研究纳入 120 例患者,在常规康复训练的基础上分别予中医辨证治疗、石氏醒脑开窍针刺及综合康复方案治疗,现将结果报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 脑卒中诊断标准参照《中国脑血管病防治指南》中有关脑卒中的诊断标准^[6],并经颅 CT 或 MRI 证实为脑梗死或脑出血。

2 纳入标准 (1)符合脑卒中诊断标准;(2)病程 2 周~6 个月;(3)年龄 35~75 岁;(4)神志清醒(格拉斯哥昏迷量表^[2]即 GCS 评分为 10 分),病情稳定;(5)有肢体功能障碍,Brunnstrom 分期^[7] ≤ V 期;(6)自愿参加并签署知情同意书。

3 排除标准 (1)既往有脑卒中病史并遗留肢体功能障碍;(2)伴有严重失语、认知障碍,不能配合检查和治疗者;(3)蛛网膜下腔出血、颅脑手术后、恶性肿瘤及精神病患者;(4)合并心、肺、肝、肾等严重疾病;(5)近 3 个月内曾参加其他临床试验。

4 一般资料 120 例患者为 2012 年 10 月—2014 年 9 月在广东省中医院康复科住院的患者。将符合纳入标准的患者按入院先后次序,由研究者按事先准备好的随机信封上的序号,拆封取卡,按卡片上的分组情况分为康复组、中药组、针灸组及综合康复组,每组 30 例。4 组患者性别、年龄及病程等分布情况(表 1)比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

5 方法 康复组为单纯康复训练组,中药组、针灸组、综合康复组在康复训练的基础上分别加用中医辨证治疗、石氏醒脑开窍针刺及中药结合针灸综合方案治疗。4 组患者均按 2007 年《中国脑血管病防治指南》^[6]给予二级预防,如血压调整,降脂稳斑,抗血小板聚集,改善脑供血及维持水、能量、电解质平衡。

5.1 康复训练 按 Brunnstrom 分期^[7](即软瘫期相当于 Brunnstrom I ~ II 期,痉挛期相当于 Brunnstrom III ~ IV 期,恢复期相当于 Brunnstrom V ~ VI 期)给予针对性康复训练方案,包括:(1)翻身防褥疮,每 4 h 1 次;(2)良肢位的摆放;(3)关节活动度及肌力训练;(4)坐位及站立平衡训练,卧-坐-站转移训练;(5)步态训练;(6)上、下楼梯训练;(7)日常生活活动能力训练,如穿、脱衣服,进食,转移及如厕等训练;(8)物理因子治疗,如神经肌肉电刺激、功能性电刺激、脑电生物反馈、脑反射、肢体气压、激光照射等;(9)言语、吞咽、认知功能训练等。疗程:2 次/日,3 h / 次,12 次/周(周日休息),连续 4 周。由 2 位经专业培训的康复医师完成。

5.2 中医辨证治疗 参照《中医内科学》^[8]中风病恢复期分型标准分为风痰瘀阻证、气虚络瘀证及肝肾亏虚证。分别给予解语丹、补阳还五汤及左归丸合地黄饮子治疗。每日 1 剂,水煎至 150 mL,早、晚分

表 1 4 组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	分类(例)	
		男	女			脑梗死	脑出血
康复	30	19	11	58.17 ± 9.43	2.27 ± 0.88	23	7
中药	30	20	10	58.03 ± 8.39	2.15 ± 1.03	24	6
针灸	30	19	11	60.40 ± 8.38	2.50 ± 1.05	18	12
综合康复	30	16	14	61.10 ± 8.40	2.16 ± 1.94	20	10

服,共 4 周。

5.3 石氏醒脑开窍针刺 参照石学敏治疗脑卒中经验,选穴标准及手法均参照文献[9,10]。主穴:内关(手厥阴心包经)、人中(督脉)、三阴交(足太阴脾经);辅穴:极泉(手少阴心经)、委中(足太阳膀胱经)、尺泽(手太阴肺经),并根据患者具体情况选择主穴及配穴。疗程:1 次/日,6 次/周(周日休息),连续 4 周。由 1 位有 6 年临床工作经验,经专业培训的针灸医师完成。

6 观察指标和检测方法 4 组分别于治疗前,治疗第 4 周,随访第 12、24 周各行 1 次疗效评定及安全性评定。疗效评定量表包括:简式 Fugl-Meyer 评分量表^[7](Fugl-Meyer assessment, FMA)、改良 Barthel 指数^[7](modified Barthel index, MBI)、中风专用生活质量量表^[7](stroke specific quality of life scale, SS-QOL),均由 1 位 5 年以上临床工作经验的康复医师完成。安全性评定包括血、尿、便常规,肝、肾功能,凝血及心电图。

7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。其中,组内计量资料治疗前后比较,方差齐用 *t* 检验,方差不齐用秩和检验;组间计量资料比较采用方差分析,方差齐采用 LSD 检测,方差不齐用 Dunnett's *T3* 检测。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 脱落情况比较 康复组、针灸组各有 1 例脱落病例,其他组别无脱落、无死亡病例。

2 4 组治疗前、后及随访后 FMA 评分、MBI 及

SS-QOL 评分比较(表 2) 在运动功能方面,4 组患者经治疗后各时间点 FMA 皆有提高,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),综合康复组 FMA 评分随治疗时间延长而逐渐提高,与同期其他组比较提高更加明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在日常生活活动能力方面,4 组患者经治疗后各时间点 MBI 皆有提高,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),综合康复组与康复组同期比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),综合康复组与中药组、针灸组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。在生活质量方面,4 组治疗后各时间点 SS-QOL 评分皆有提高,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),随访 12、24 周,4 组患者 SS-QOL 评分皆有提高,且综合康复组较其他组别提高更加明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 不良反应 4 组患者治疗后均无明显不良反应出现,各组病例治疗前后血、尿、便常规,肝、肾功能检测未见明显改变。

讨 论

现代康复理论和实践证明,有效的康复训练能够减轻患者功能上的残疾,提高患者的满意度,加速脑卒中的康复进程,降低潜在的护理费用,节约社会资源^[11]。大脑组织的可塑性和功能重组是治疗脑卒中后偏瘫的理论基础^[12]。脑卒中后偏瘫的现代康复治疗手段主要包括传统的肌力增强训练、平衡功能训练、关节活动度训练,神经发育疗法如 Bobath 疗法、Brunnstrom 疗法、本体感觉神经肌肉促进疗法以及新兴的康复训练技术如强制性运动疗法、减重步行训练、运动再学习

表 2 4 组治疗前、后及随访后 FMA 评分、MBI 及 SS-QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FMA(分)	MBI	SS-QOL(分)
康复	29	治疗前	25.10 ± 18.58	40.73 ± 16.81	123.00 ± 24.36
		治疗 4 周	31.10 ± 17.09*	51.17 ± 16.24*	139.80 ± 26.44*
		随访 12 周	32.40 ± 17.04*	55.37 ± 15.30*	140.67 ± 25.68*
		随访 24 周	33.03 ± 18.00*	53.87 ± 16.98*	141.33 ± 25.36*
中药	30	治疗前	26.13 ± 17.26	40.80 ± 15.65	122.43 ± 25.57
		治疗 4 周	39.67 ± 15.71*△	53.57 ± 15.44*	147.07 ± 31.78*△
		随访 12 周	40.87 ± 17.90*△	55.37 ± 15.30*	147.07 ± 31.78*
		随访 24 周	41.77 ± 18.39*△	56.07 ± 15.17*	150.33 ± 31.21*
针灸	29	治疗前	25.90 ± 18.92	41.33 ± 19.30	124.67 ± 23.53
		治疗 4 周	43.63 ± 17.68*△	54.93 ± 14.95*	149.00 ± 26.75*△
		随访 12 周	45.13 ± 18.18*△	57.20 ± 14.57*	149.00 ± 26.75*
		随访 24 周	45.43 ± 18.08*△	57.03 ± 14.39*	151.33 ± 22.88*
综合康复	30	治疗前	26.37 ± 17.54	41.60 ± 14.19	128.87 ± 18.30
		治疗 4 周	49.43 ± 16.54*△△	59.73 ± 13.88*△○	159.83 ± 31.45*△○
		随访 12 周	51.37 ± 17.43*△	60.60 ± 13.49*△	159.83 ± 31.45*△○
		随访 24 周	52.67 ± 17.50*△△○	63.03 ± 13.19*△○	165.67 ± 22.48*△△○

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与康复组同期比较,△ $P < 0.05$;与中药组同期比较,▲ $P < 0.05$;与针灸组同期比较,○ $P < 0.05$

方法等。研究表明,以运动疗法为主导的现代康复训练不仅能改善脑卒中后偏瘫患者的运动功能,也能提高其日常生活能力和生活质量^[13,14]。

脑卒中属中医学“中风”的范畴,中风恢复期中医辨证属本虚标实,病因为气虚血瘀,痰浊阻络、肝肾亏虚^[8],治疗以益气活血、息风化痰、补益肝肾为主。中医治疗中风历史悠久,疗效可靠,不良反应少,具有独特的优势。近年来多项研究表明,中药内服、中药熏蒸、复方中药制剂、穴位贴敷、针灸、推拿、导引等对脑功能恢复具有积极的作用,有助于改善患者神经功能及提高肢体运动功能^[15-18]。以益气活血类、补益肝肾类为主要代表的中药不仅能从整体上调节人体机能、增强抗病能力,而且能改善脑卒中患者脑功能,促进神经功能的恢复,进而促进患肢运动功能的康复。陈红霞等^[19]证实康复合益气法中药治疗中风较单纯康复训练疗效更显著,其可加快中风患者的康复进度,改善神经功能缺损情况,提高患者的运动功能和日常生活活动能力,从而提高患者的生活质量,减轻社会和家庭负担。现代医学实验证实,针刺能扩张血管,促进脑血管侧支循环的建立,改善脑及肢体的微循环,增加病损组织的血氧供应,提高新陈代谢,并能激活神经细胞,从而使上下运动神经元的功能恢复^[20]。姚院芳等^[21]研究表明石氏醒脑开窍针刺法结合康复训练是脑卒中偏瘫患者的有效康复治疗方法。

石学敏院士创立“石氏醒脑开窍针刺法”治疗中风,其将中风基本病机概括为瘀血、肝风、痰浊等因素蒙蔽脑窍。而醒脑开窍针刺法以调神为核心,选穴上以阴经和督脉穴为主,并强调针刺手法量学规范,从而起到醒脑开窍、通调元神之效。临床及实验研究表明:醒脑开窍针刺法能有效改善脑血流动力学状态,降低 LPO 含量,提高 SOD 活性,调节神经递质含量,降低钙离子细胞内流,减慢细胞凋亡,促进 DNA 复制及改善 mRNA 转录而发挥疗效,在改善脑循环及脑功能等方面明显优于传统针刺法^[10]。

参 考 文 献

- [1] 姚滔涛,王宁华,陈卓铭. 脑卒中运动功能训练的循证医学研究[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(6): 565.
- [2] 南登昆主编. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:151.
- [3] 李小军,郑斌. 早期头针结合现代康复技术对脑卒中后偏瘫康复疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(7): 380-382.
- [4] 谢仁明,陈红霞,何铭锋. 腹针合康复运动疗法治疗中风

气虚血瘀型肢体运动功能障碍临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(2): 181-182.

- [5] 廖亮英,蔡光先,刘柏炎. 补阳还五汤超微颗粒与传统汤剂治疗中风恢复期气虚血瘀证的比较研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(4): 50.
- [6] 饶明俐主编. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:1.
- [7] 陈红霞主编. 中风病的中西医结合康复治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:72-102.
- [8] 周仲英主编. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:2.
- [9] 石学敏主编. “醒脑开窍”针刺法治疗中风病 9 005 例临床研究[J]. 中医药导报, 2005, 11(1): 3-5.
- [10] 石学敏. 中风病与醒脑开窍针刺法[M]. 天津:科学技术出版社, 2000:178.
- [11] Ostwald SK, Davis S, Hersch G, et al. Evidence-based educational guidelines for stroke survivors after discharge home [J]. J Neurosci Nurs, 2008, 40(3): 173-191.
- [12] 陈红霞,谢仁明,谢雁鸣,等. 早期中医综合康复方案对急性缺血性脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活能力的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(6): 630.
- [13] 李宏伟,罗兴华,黄东峰,等. 运动再学习对脑卒中患者早期运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(2): 155-157.
- [14] 吉沛,李耀扬,国华. 运动疗法对脑卒中后肢体运动功能障碍的效果[J]. 实用临床医学, 2014, 15(4): 35-36.
- [15] 杨标,曲建平. 中药内服外用对脑卒中后痉挛性偏瘫的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(11): 1430.
- [16] 冯莉,王益平,周洁. 中药熏蒸结合穴位按摩治疗中风痉挛性瘫痪的临床观察[J]. 泸州医学院学报, 2013, 36(5): 523-525.
- [17] 肖彬,阮文佳,李艳慧. 穴位敷贴配合针灸治疗中风偏瘫临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(3): 385-388.
- [18] 刘泰,万思. 复方中药制剂治疗缺血性中风恢复期的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(1): 183-185.
- [19] 陈红霞,郭友华,谢仁明,等. 康复合益气法对气虚型缺血性中风患者神经功能、运动功能和日常生活活动能力的影响[J]. 新中医, 2010, 42(10): 13-15.
- [20] 庄艺,孙建华. 针刺治疗中风后痉挛性偏瘫的研究进展[J]. 中医临床研究, 2012, 4(4): 3-5.
- [21] 姚院芳,高翔,景蓉,等. 醒脑开窍针刺法结合康复治疗脑卒中偏瘫患者 30 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(8): 1047-1048.

(收稿:2014-12-24 修回:2015-12-25)