

· 临床 ·

# 益气活血中药联合康复治疗对脑梗死患者肢体功能及生活质量的影响

王高岸\*, 卢桂兰, 邱世光, 左敏芳

(海南省农垦总医院中医康复科,海口 570311)

**[摘要]** **目的:**探讨益气活血中药联合康复治疗对脑梗死患者肢体功能及生活质量的影响。**方法:**将 160 例急性脑梗死患者采用随机数字表法分为对照组与观察组,两组患者均给予常规西医基础治疗及早期康复训练,观察组患者同时接受益气活血中药口服治疗,疗程 1 个月。采用运动功能(FMA)及 Spitzer 生活质量指数表(QLI)评估患者肢体运动功能及生活质量。同时比较两组治疗前后血液流变学指标的改变。**结果:**观察组与对照组治疗有效率分别为 91.3% 和 75.0% ( $P < 0.05$ );治疗后观察组 QLI 评分及 FMA 评分均显著高于对照组( $P < 0.01$ );治疗后观察组血液流变学指标显著优于对照组( $P < 0.01$ )。**结论:**益气活血中药联合康复治疗可显著改善急性脑梗死患者肢体功能,提高生活质量。

**[关键词]** 脑梗死; 早期康复; 肢体功能; 生活质量

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)16-0177-03

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2014160177

## Effect of Chinese Medicine and Rehabilitation Training on Extremity Function and Life Quality in Cerebral Infarction

WANG Gao-an\*, LU Gui-lan, QIU Shi-guang, ZUO Min-fang

(Chinese Medicine Rehabilitation Department, Hainan Land Reclamation General Hospital, Haikou 570311, China)

**[Abstract]** **Objective:** The aim of the study was to explore the effect of Chinese medicine in combination with rehabilitation training on extremity function and life quality in cerebral infarction patients. **Method:** One hundred and sixty cases with acute cerebral infarction were randomly divided into control group and experience group. All the patients received routine western medical treatment and early rehabilitation training. Experience group was given nourishing Qi and activating blood circulation medicine therapy. The course of treatment was 1 month. Fugl-meyer assessment (FMA) and Spitzer scales were used to evaluate extremity function and life quality. Meanwhile, the change of blood rheology index was compared between two groups. **Result:** The effective rates in experience group and control group were 91.3% and 75.0% ( $P < 0.05$ ), respectively; after treatment, FMA and Spitzer scores in experience group were much higher than those in control group ( $P < 0.01$ ), and blood rheology index of experience group was superior to control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Chinese medicine in combination with rehabilitation training can greatly improve the extremity function and life quality of cerebral infarction patients.

**[Key words]** cerebral infarction; early stage rehabilitation; extremity function; life quality

脑梗死发病率、致死率及致残率高,患者急性期后常留有一定神经功能缺损,严重影响生活质

**[收稿日期]** 20140223(006)

**[基金项目]** 海南省卫生计生 2012 年度医学科研立项课题项目(琼卫 2012 PT-35)

**[通讯作者]** \* 王高岸,从事中医脑病、心血管、呼吸及骨关节疾病康复研究, Tel:13807669861, E-mail:stir8792@126.com

量<sup>[1]</sup>。中医理论认为脑梗死多为气虚血瘀型<sup>[2]</sup>，临床研究证实益气活血中药可提高脑梗死恢复期患者临床疗效及生活质量，本组采用益气活血中药联合早期康复治疗急性期脑梗死，获得理想的临床疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 2 月至 2012 年 2 月本院住院治疗的 160 例急性脑梗死患者为研究对象，所有患者均符合①第 4 届全国脑血管病会议制订的诊断标准，且经头颅 CT 或 MRI 证实；②《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>（2002 年）中医气虚血瘀症诊断标准，临床表现为口舌歪斜、半身不遂、肢体麻木，舌暗及脉沉细等。纳入标准：①符合中西医诊断标准；②患者发病 7 d 内入院；③患者意识清楚，配合治疗；④同意治疗方案。排除标准：排除脑出血、严重器质性脏器疾病、血液病、意识障碍、严重肝肾功能不全及颅内肿瘤等疾病。入选患者采用随机数字表法分为对照组与观察组，每组各 80 例。其中治疗组男 46 例，女 34 例，年龄 48 ~ 76 岁，平均 (63.8 ± 6.7) 岁，发病到入院时间为 0.5 ~ 7 d，平均 (3.48 ± 2.25) d；对照组男 44 例，女 36 例，年龄 46 ~ 77 岁，平均 (63.6 ± 6.9) 岁，发病到入院时间为 0.5 ~ 8 d，平均 (3.67 ± 2.11) d。两组患者一般资料比较无统计学意义，具有可比性。

**1.2 治疗** 对照组患者采用常规西医基础治疗，依据《中国脑血管病防治指南》进行脑卒中危险因素预防干预，包括抗血小板聚集，控制血压、血糖及调脂等。早期康复训练内容，包括①床上被动训练，由大关节至小关节，幅度逐渐加大，保证定时体位变换，行健侧翻身和床上搭桥训练，同时配合患肢物理疗法；②床边平衡及耐力训练，依据康复情况及发现有问题的日常活动进行专项练习；③待坐立平衡恢复后，依次行先下床、直立、平地扶拐，搀扶，独立平地行走及上下楼梯训练，30 min/次，2 次/d，疗程 1 个月。

观察组患者在对照组治疗基础上加用中药方剂，成分包括黄芪 30 g，川芎、丹参及当归各 15 g，红花、地龙及水蛭各 10 g，水煎服，每日 2 次口服，疗程 1 个月。

**1.3 评估指标** 采用运动功能 (FMA) 及 Spitzer 生活质量指数表 (QLI) 评估患者肢体运动功能及生活质量，比较治疗前后血液流变学改变。临床疗效评估：依据《中药新药治疗中风病的临床研究指导原则》进行神志、语言及运动功能评估<sup>[2]</sup>，痊愈：中医

症状及体征消失，证候积分减少 ≥ 95%；显效：中医症状及体征显著改善，90% > 证候积分减少 ≥ 70%；有效：中医症状及体征有所改善，70% > 证候积分减少 ≥ 30%；无效：病情无好转，证候积分减少 < 30%。QLI 量表主要包括日常生活能力、劳动力、健康状况、情绪及照顾 5 个方面，分数越高表示患者生活质量越好<sup>[3]</sup>。FMA 运动功能评定满分为 100 分，分数越低表示患者肢体功能越差<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析，计数资料用例 (%) 表示，采用  $\chi^2$  检验，计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组治疗有效率为 91.3% 明显高于对照组 75.0% ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 ( $n = 80$ )

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/例 (%)
对照	19	20	21	20	60(75.0)
观察	28	30	15	7	73(91.3) <sup>1)</sup>

注：与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.2 两组治疗前后 QLI 及 FMA 评分比较** 治疗前两组 QLI 及 FMA 评分无显著差别，治疗后两组 QLI 及 FMA 评分均高于本组治疗前 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )，观察组 QLI 及 FMA 评分均显著高于对照组 ( $P < 0.01$ )，见表 2，见表 3。

表 2 两组治疗前后 QLI 及 FMA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 80$ ) 分

组别	时间	FMA	QLI
对照	治疗前	30.29 ± 4.68	7.80 ± 1.47
	治疗后	51.58 ± 5.87 <sup>1)</sup>	20.36 ± 4.88 <sup>1)</sup>
观察	治疗前	31.06 ± 4.79	7.87 ± 1.56
	治疗后	65.70 ± 6.09 <sup>2,3)</sup>	43.69 ± 8.72 <sup>2,3)</sup>

注：与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较<sup>3)</sup>  $P < 0.01$  (表 3 同)。

**2.3 两组治疗前后血液流变学指标比较** 治疗前两组血液流变学指标无显著差别，治疗后观察组血液流变学指标优于治疗前 ( $P < 0.01$ )，对照组全血黏度高切优于治疗前，观察组全血黏度高切、低切和血液黏度均显著优于对照组 ( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

半身不遂是中风的主要症状，《灵枢·刺节真邪》记载：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，邪

表3 两组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s, n=80$ ) mPa·s

组别	时间	全血黏度		血浆黏度
		高切	低切	
对照	治疗前	5.52 ± 1.27	24.08 ± 3.52	2.09 ± 0.76
	治疗后	5.16 ± 1.06 <sup>1)</sup>	22.84 ± 3.28	2.03 ± 0.71
观察	治疗前	5.49 ± 1.21	24.26 ± 3.41	2.06 ± 0.72
	治疗后	3.02 ± 0.87 <sup>2,3)</sup>	16.57 ± 2.65 <sup>2,3)</sup>	1.27 ± 0.46 <sup>2,3)</sup>

气独居,发为偏枯”,偏枯即为半身不遂。中医辨证以中经络为主,中风具有血瘀脑络、腑气不通的特点,气虚血瘀是脑梗死的主要病机<sup>[5-6]</sup>,益气活血法源于《黄帝内经》,《素问·至真要大论》中认为治疗脑卒中的最重要方法为“疏其气血,令其条达,而致和平”。因此活血通络、熄风止痉是治疗的关键,中西医结合治疗的目的是降低颅内压,使络通瘀化及气机调畅,改善患者预后<sup>[7-8]</sup>。

早期康复训练可促进大脑可塑性,使脑组织内功能正常的神经元发挥代偿作用,促进缺血区域神经元功能的恢复<sup>[9-10]</sup>。早期康复可以促进神经元轴突发芽,抑制异常的运动模式。在急性脑梗死早期,早期康复能促进脑功能及结构的重组,加快中枢神经系统的可塑化进程。

益气活血中药方剂中黄芪可大补元气,与活血通络药物合成具有推陈之功效,可促进局部侧枝循环的形成,恢复神经元功能,最终达到提高生活质量的目的<sup>[11-12]</sup>;本组结果显示中观察组治疗有效率及治疗后 QLI 评分及 FMA 评分均显著优于对照组 ( $P < 0.01$ ),其中 QLI 评分反映脑梗死患者日常生活能力,而 FMA 评分则主要用于肢体运动功能评价;川芎、丹参及红花等药可活血行气,地龙及水蛭具有熄风通络、活血化瘀的功效,而观察组患者治疗后全血高切黏度、全血低切黏度和血液黏度均显著优于对照组 ( $P < 0.01$ ) 这一结论确证此功效。诸药使用可活血行气、化痰通络,具有改善局部血液循环、抑制血小板聚集及降低血液黏滞度的作用,提示益气活血联合康复治疗有助于改善急性脑梗死患者

神经功能缺损,提高生活质量。

综上所述,益气活血中药联合康复治疗可显著改善急性脑梗死患者肢体功能,提高生活质量。

### [参考文献]

- [1] 王珍珍,赵文莉. 中医辨证治疗重症脑梗死临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(10):1197.
- [2] 李灿辉,李智雄. 益气活血法对脑梗死恢复期患者生活质量和疗效的影响[J]. 中医药导报, 2010, 16(6):41.
- [3] 吴建波,孟雪莲,王继华. 芪冬癩复胶囊治疗糖尿病并发脑梗死恢复期观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(11):1342.
- [4] 孙燕,潘卫东,马骥,等. 加速度记录仪定量化评价运动障碍性疾病[J]. 中华神经科杂志, 2011, 44(11):763.
- [5] 郑海清,胡昔权,方杰,等. 运动训练对脑梗死大鼠梗死边缘区突触可塑性的影响[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(9):628.
- [6] 赵先伟,杨士芝,栾卫红,等. 早期康复干预对脑卒中后抑郁及其患者日常生活活动能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(8):612.
- [7] 何婷婷,张允岭,金香兰,等. 从脑梗死急性期的方药分析论其证型分布[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版, 2012, 19(2):35.
- [8] 郭笑冬. 缺血性脑卒中中西医结合治疗研究进展[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(1):31.
- [9] 钱玉良,汪永胜,王晓勇,等. 益气活血化痰通络汤治疗急性脑梗死 60 例[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(6):536.
- [10] 张艳. 中医辨证治疗脑梗死的 45 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(2):145.
- [11] 蔡光先,刘柏炎. 超微补阳还五汤对脑梗死恢复期患者神经功能/生活质量及血清血管内皮生长因子的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2010, 22(10):591.
- [12] 骆磊,章培林. 益气活血中药治疗进展性脑梗死的早期疗效观察[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(10):1295.

[责任编辑 邹晓翠]