

# 脉络宁口服液结合康复训练治疗 脑卒中患者后遗肢体障碍

何晓宏\*

(青海大学附属医院康复医学科, 西宁 810001)

**[摘要]** 目的:观察脉络宁口服液结合康复训练对脑卒中患者后遗肢体功能障碍的疗效。方法:101例脑卒中患者随机分为治疗组52和对照组49例。对照组采用Bobath康复治疗,治疗组在此基础上加用脉络宁口服液,20 mL,3次/d。疗程均为8周。以修订的Barthel指数表(BI)评定患者日常生活活动(ADL),以Fugl-Meyer运动量表评定下肢功能,Breg平衡量表(BBS)评定平衡能力,Holden步行功能分级量表(FAC)评定步行能力。结果:两组均能提高BI,BBS,Fugl-Meyer及FAC评分,治疗组优于对照组( $P < 0.01$ );治疗组在提高独立步行能力,减少残障率方面优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:脉络宁口服液结合康复训练能明显提高脑卒中患者的日常生活活动能力。

**[关键词]** 脑卒中; 偏瘫; Bobath 康复; 脉络宁口服液

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)20-0304-03

## Clinical Observation on Mailuoning Oral Liquid Combined with Rehabilitation Training for Patients with Limb Dysfunction after Stroke

HE Xiao-hong\*

(Department of Rehabilitation Medicine, Affiliated Hospital of Qinghai University, Xi'nin 810001, China)

**[收稿日期]** 20120628(423)

**[通讯作者]** \*何晓宏,副主任医师,从事脑血管病的临床康复与研究,Tel:13997239729,E-mail:hexiaohong3@163.com

医辨证施治,从而达到标本同治的功效。本证主方为涤痰汤,其中法半夏、茯苓、陈皮、胆南星涤痰熄风;竹茹、枳实清热化痰利膈;石菖蒲、远志、郁金开窍化痰降浊,诸药合用可起到涤痰、开窍、息风的功效<sup>[10]</sup>。

临床观察结果表明,联合应用涤痰汤加减对该病进行治疗后,其总有效率为83.3%,优于对照组,观察组患者的血SaO<sub>2</sub>,PaO<sub>2</sub>,PaCO<sub>2</sub>血气分析指标均优于对照组。作者认为,通过中西医结合治疗痰蒙神窍型AECOPD疗效肯定。

### [参考文献]

[1] 柳涛,蔡柏蔷.慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011年修订版)介绍[J].中国呼吸与危重监护杂志,2012,11(1):1.  
[2] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J].中医杂志,2012,53(1):80.

[3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8.  
[4] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J].中医杂志,2012,53(2):177.  
[5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:3.  
[6] 陈文字,钦光跃.COPD伴营养不良的机制及其干预研究进展[J].国际呼吸杂志,2011,31(23):1820.  
[7] 冯高,华倪军,肖磊.AECOPD痰瘀证浅析[J].中华实用中西医杂志,2009,22(18):1438.  
[8] 印会河.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,2009:101.  
[9] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2003:171.  
[10] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:121.

[责任编辑 何伟]

**[ Abstract ] Objective:** To observe clinical efficacy of Mailuoning oral liquid combined with rehabilitation training for patients with limb dysfunction after stroke. **Method:** One hundred and one patients with limb dysfunction after cerebral apoplexy were randomly divided into treatment group ( $n = 52$ ) and control group ( $n = 49$ ). The control group was adopted to Bobath rehabilitation therapy, and based on the rehabilitation the treatment group was combined with Mailuoning oral liquid, 20 mL, tid. Both groups were treated for 8 weeks. According to the modified Barthel index scale (BI), activities of daily living (ADL) were evaluated. Fugl-Meyer movement scale evaluation was carried out for lower extremity function. Breg balance scale (BBS) assessment was used for balance ability. Holden walking functional rating scale (FAC) assessment was selected for walking ability. **Result:** The two groups could significantly increase the BI, BBS, Fugl-Meyer and FAC score, and the treatment group was better than the control group ( $P < 0.01$ ). For improving the ability of independent walking and reducing the disability rate, the treatment was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Mailuoning oral liquid combined with rehabilitation training can improve ADL for patients with limb dysfunction after stroke.

**[ Key words ]** stroke; hemiplegia; Bobath rehabilitation; Mailuoning oral liquid

脑卒中已成为严重危害中老年人身体健康的最常见疾病之一,其生存患者超过70%有不同程度的残疾存在<sup>[1]</sup>,对患者日常活动(ADL)能力造成巨大影响,脑卒中产生的严重后果给患者、家庭和社会带来沉重的负担。康复训练能改善患者的功能状态,提高生活自理能力<sup>[2]</sup>。脉络宁口服液具有清热养阴、活血化瘀的功效,用于脑梗死恢复期的治疗<sup>[3]</sup>。笔者在康复训练的基础上以脉络宁口服液口服治疗52例脑卒中患者,疗效满意。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 101例患者来源于2011年1月至2012年4月期间在我院住院收治的脑卒中患者。年龄42~75岁,平均(55.6±10.9)岁;男性57例,女性44例;病程1~3个月,平均(3.6±1.8)月。按随机数字表分为治疗52例,对照组49例,两组患者一般资料无显著差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照全国第四次脑血管病学术会议修订的“各类脑血管疾病诊断要点”诊断标准<sup>[4]</sup>;所有病人均经头颅CT或MRI检查确诊。

**1.3 入选标准** ①符合上述诊断标准者;②年龄≤75岁,有明显的运动功能障碍;③患者病情稳定,能进行交流并配合指令;④病程3个月内;⑤知情同意参加研究。

**1.4 排除标准** ①既往有心肌梗死、心绞痛和严重心律失常者;②装心脏起搏器者;③严重心、肝、肾功能不全、恶性肿瘤、呼吸功能衰竭等患者;④短暂性脑缺血发作(TIA)者。

**1.5 治疗方法** 在常规对症治疗基础上对照组采用康复训练,治疗组加用脉络宁口服液口服(南京

金陵制药厂,批号110527),20 mL/次,3次/d。

采用Bobath<sup>[5]</sup>康复训练方法:采取循序渐进进行肢体功能锻炼。包括①良肢位的摆放,定时翻身;②床上四肢关节的主动和被动活动;③床上体位转移,卧一坐一站体位转移训练;④平衡训练;⑤步态及上下台阶训练(肌力达3级以上可进行步态训练,同时进行日常生活活动训练);⑥支具的应用和辅助步行器的应用训练等。以拮抗肌训练为主,打破痉挛模式,诱发分离运动,提高运动功能。每次选择2或3种方式训练,30 min/次,1次/d。

两组疗程均为8周。

## 1.6 观察指标

**1.6.1 Barthel Index (BI) 及残障率** 以修订的Barthel指数<sup>[6]</sup>表进行评定患者ADL,残障(日常生活依赖者)标准为≤60分。

**1.6.2** 以Fugl-Meyer运动量表评定下肢功能 Breg平衡量表(BBS)评定平衡能力,Holden步行功能分级量表(FAC)评定步行能力,<2分为辅助步行,>3分为独立步行<sup>[7]</sup>。

**1.7 统计学处理** 数据分析采用SPSS 15.0统计分析软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1** 两组BI,BBS,Fugl-Meyer及FAC评分比较 两组患者治疗后BI,BBS,Fugl-Meyer及FAC评分均较治疗前有明显增加( $P < 0.01$ ),治疗组上述指标评分增加更为明显,差异有显著性( $P < 0.01$ ),见表1。

表 1 两组患者 BI, BBS, Fugl-Meyer 及 FAC 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数	BI	BBS	Fugl-Meyer	FAC
治疗	治疗前	52	31.27 ± 20.89	31.78 ± 5.37	21.43 ± 6.72	0.52 ± 0.42
	治疗后		85.63 ± 17.78 <sup>1,2)</sup>	49.14 ± 4.95 <sup>1,2)</sup>	30.17 ± 5.48 <sup>1,2)</sup>	2.95 ± 0.72 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	49	41.43 ± 19.41	32.03 ± 5.49	21.68 ± 6.45	0.54 ± 0.43
	治疗后		72.14 ± 20.85 <sup>1)</sup>	42.55 ± 6.14 <sup>1)</sup>	25.72 ± 6.92 <sup>1)</sup>	1.73 ± 0.95 <sup>1)</sup>

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.2 两组独立步行例数及残障例数比较** 治疗后治疗组 39 例 (75%) 能独立步行, 对照组为 28 例 (53.06%), 差异显著 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 13 例 (25.0) 残障, 对照组为 22 例 (44.89%), 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者独立步行例数及残障例数比较 例 (%)

组别	时间	例数	独立步行	残障
治疗	治疗前	52	16 (30.76)	41 (78.84)
	治疗后		39 (75.00) <sup>1)</sup>	13 (25.0) <sup>1)</sup>
对照	治疗前	49	15 (30.61)	38 (77.55)
	治疗后		28 (53.06)	22 (44.89)

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

中风后遗肢体功能障碍导致患者日常生活活动能力损害, 是中风恢复的核心, 也是目前康复医学研究的主要难点与热点。

Bobath 技术按照正常个体发育顺序, 利用感觉反馈输入 (如自发性姿势反射和平衡反应), 调节运动功能, 诱发正常的运动反射输出, 通过中枢神经系统对运动输出重组而改善运动功能, 从而能缓解痉挛和纠正协调性异常, 改善患侧躯干和肢体控制能力<sup>[8]</sup>。Bobath 疗法已成为中枢神经系统损伤康复的主要疗法之一, 被临床康复专业治疗师普遍接受和采用<sup>[5]</sup>。研究表明<sup>[9]</sup> Bobath 疗法能显著提高脑卒中偏瘫患者肢体运动功能, 减少后遗症, 改善 ADL 能力。

卒中后痉挛性瘫痪可归属于祖国医学中的“筋病”、“痉证”的范畴。现代中医学者多认为中风病痉挛性偏瘫为本虚标实之病, 以阴虚为本, 痰、瘀为标, 痰瘀在发病过程中起着关键作用<sup>[10-11]</sup>。脉络宁口服液由牛膝、玄参、石斛、金银花等组成, 具有清热养阴、活血化瘀之功, 适用于中风病阴虚风动、痰瘀上扰诸证。药理研究表明脉络宁口服液能抑制 ADP 诱导的血小板聚集、抑制血栓形成及具有和尿激酶相似的溶栓作用; 临床应用表明能改善血液流变性、降低血小板聚集率及改善微循环, 能促进中风后语言功能和肢体运动功能的恢复, 使患者生活的综合能力明显改善<sup>[3,12]</sup>。

本组资料在 Bobath 康复的基础上, 加服脉络宁口服液患者 BI, BBS, Fugl-Meyer 及 FAC 评分均明显升高, 并优于单纯 Bobath 康复组; 且独立步行能力明显提高, 残障率明显下降, 研究结果提示脉络宁口服液结合康复训练能明显提高脑卒中患者的日常生活活动能力。

### [参考文献]

- [1] 段春兴, 李宝, 谢仁明, 等. 以任务为导向的康复治疗改善脑卒中患者平衡及步行功能的疗效观察 [J]. 中国康复, 2011, 26(4): 256.
- [2] 李洪新, 牛巧云, 张笑吟, 等. 补阳还五汤结合康复训练治疗脑卒中疗效观察 [J]. 山东医药, 2011, 51(49): 79.
- [3] 王兴旺, 戴德哉, 陆茵, 等. 脉络宁口服液的抗脑缺血作用 [J]. 江苏药学与临床研究, 2004, 12(2): 27.
- [4] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [5] 盛国滨, 卢凤娟, 刘长燕, 等. 针刺经筋结点结合康复治疗治疗中风后痉挛性瘫痪 [J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(5): 25.
- [6] 闵瑜, 吴媛媛, 燕铁斌. 改良 Barthel 指数 (简体中文版) 量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(3): 120.
- [7] 梁天佳, 龙耀斌, 曹锡忠. 改良强制性运动疗法治疗脑卒中后下肢运动功能障碍 [J]. 中国康复, 2011, 26(5): 339.
- [8] 严隽陶, 齐瑞, 房敏, 等. 脑卒中分期综合康复治疗方方案 [J]. 中国康复医学, 2006, 21(5): 455.
- [9] 张德清, 王刚, 何建永. 采用 Bobath 技术治疗脑卒中后偏瘫的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(1): 77.
- [10] 刘志斌, 杨冀平, 李连章. 中风硬瘫病机分层及转化特点 [J]. 中医研究, 2008, 21(8): 5.
- [11] 赵芸, 贾伟, 张义明. 化痰逐瘀汤治疗急性脑卒中 120 例临床观察 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(12): 75.
- [12] 夏云, 王兴旺, 符为民. 脉络宁口服液对缺血性中风急性期的疗效观察 [J]. 江苏药学与临床研究, 2005, 13(2): 37.

[责任编辑 何伟]