

大秦苭汤联合早期综合康复治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪临床观察

陈琳¹, 徐守宇²

1. 浙江中医药大学附属富阳医院康复科, 浙江 杭州 311400

2. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察大秦苭汤联合早期综合康复治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪的临床疗效。方法: 选取脑卒中后上肢痉挛性瘫痪患者 136 例, 随机分为对照组和观察组各 68 例。对照组给予早期综合康复治疗, 观察组在对照组基础上服用大秦苭汤。治疗 4 周后, 比较 2 组上肢痉挛改善率、治疗前后 Fugl-Meyer 评估量表 (FMA) 评分、改良 Barthel 指数 (MBI)、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分, 检测血清神经元特异性醇化酶 (NSE)、同型半胱氨酸 (Hcy) 含量变化。结果: 治疗后, 上肢痉挛总改善率观察组为 70.59%, 对照组为 51.47%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 FMA 与 MBI 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), NIHSS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组 FMA 评分、MBI 评分均较对照组升高更明显 ($P < 0.05$), 观察组 NIHSS 评分较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 血清 Hcy 与 NSE 含量均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组血清 Hcy 与 NSE 含量较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。结论: 大秦苭汤联合早期综合康复可以改善患者卒中后上肢痉挛状态和上肢功能, 缓解神经受损, 降低卒中相关蛋白表达, 提高患者生活能力, 对卒中后肢体重塑有重要意义。

[关键词] 脑卒中; 上肢痉挛性瘫痪; 风痰瘀阻; 大秦苭汤; 综合康复; Fugl-Meyer 评估量表 (FMA); 美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)

[中图分类号] R255.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0068-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.019

Clinical Observation of Daqinjiao Tang Combined with Early Comprehensive Rehabilitation for Post-stroke Spastic Paralysis of the Upper Extremities

CHEN Lin, XU Shouyu

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Daqinjiao tang combined with early comprehensive rehabilitation for post-stroke spastic paralysis of the upper extremities. **Methods:** Selected 136 cases of patients with post-stroke spastic paralysis of the upper extremities, and divided them into the control group and the observation group randomly, 68 cases in each group. The control group was given early comprehensive rehabilitation for treatment, while the observation group additionally received Daqinjiao tang for treatment. After treatment for 4 weeks, compared the improvement rate of spasm in the upper extremities of both groups, the scores of Fugl-Meyer assessment (FMA), modified Barthel index (MBI) and scores of National Institute of Health stroke scale (NIHSS) in both groups before and after treatment, and detected changes of the content of neuron-specific enolase (NSE) and homocysteine (Hcy) in serum. **Results:** After treatment, the improvement rate of spasm in the upper extremities was 70.59% in the observation group and 51.47% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of FMA and MBI in both groups were higher than those before treatment ($P < 0.05$), and scores of NIHSS were lower than those before treatment ($P < 0.05$); scores of FMA and MBI in the observation group were increased more significantly than those in the control group ($P < 0.05$), and the score of NIHSS was decreased more significantly than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the contents of Hcy and NSE in serum were respectively lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the contents of Hcy and NSE in serum of the observation group were reduced more evidently than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Daqinjiao tang combined with early comprehensive rehabilitation can improve the post-stroke spastic status of the upper extremities and upper extremity function of patients, alleviate nerve injury and promote the living ability of patients, which is significantly meaningful for post-stroke

[收稿日期] 2018-01-09

[作者简介] 陈琳 (1989-), 女, 同等学力硕士研究生, 研究方向: 康复医学与理疗学。

extremity remodeling.

Keywords: Stroke; Spastic paralysis of the upper extremities; Wind-phlegm stasis; Daqinjiao tang; Comprehensive rehabilitation; Fugl-Meyer assessment(FMA); Scores of National Institute of Health stroke scale(NIHSS)

痉挛性偏瘫是脑卒中后最主要的功能障碍,近90%的脑卒中患者在发病后3周内都会出现痉挛,尤以上肢痉挛最为常见。痉挛性偏瘫不及时治疗可能会造成患肢发生永久性运动异常、关节痉挛与高肌张力等,对患者生活质量产生严重影响^[1]。大秦苳汤为临床治疗卒中后遗症常用方剂,故本研究采用大秦苳汤联合早期综合康复治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪,明确疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年10月—2017年10月在本院进行康复治疗的脑卒中后上肢痉挛性瘫痪患者136例,随机分为观察组和对照组各68例。观察组男38例,女30例;平均年龄(58.17±9.43)岁;平均病程(78.15±25.07)天;左侧瘫痪32例,右侧瘫痪36例;脑梗死37例,脑出血31例。对照组男36例,女32例;平均年龄(59.07±9.73)岁;平均病程(80.09±26.14)天;左侧瘫痪34例,右侧瘫痪34例;脑梗死33例,脑出血35例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 脑卒中参照《中国脑血管病防治指南》^[2]中相关标准拟定。痉挛性瘫痪参照《中国康复医学诊疗规范》^[3]中相关标准拟定。

1.3 辨证标准 参照《中风病诊断与疗效评价标准(试行)》^[4]中的相关标准,辨证为风痰瘀阻证。症见:痰多且黏,半身不遂,头晕目眩,口舌歪斜,感觉消失或者减退,舌暗淡苔白腻,脉弦滑。

1.4 纳入标准 ①病情稳定且神志清醒;②符合上述诊断标准和辨证标准;③年龄35~75岁;④肌张力升高,肢体能力发生障碍;⑤病程14天~6月;⑥伦理委员会批准,患者及家属知情同意。

1.5 排除标准 ①合并有其他恶性肿瘤者;②既往有脑卒中病史且遗留有功能障碍;③合并肾、心、肝和肺等原发疾病者;④有痴呆、认知障碍或者严重失语者。

2 治疗方法

2组均进行卒中二级预防疗法,根据相关合并症进行血脂、血压、血糖管理和对症治疗。

2.1 对照组 予早期综合康复治疗。①语言训练:由单音节练习,逐步过渡到词语和单句练习;②吞咽能力训练:鼻饲期间对患者吞咽进行指导性练习,逐步进行半流质饮食;③肢体功能训练:使用健侧上肢带动患肢进行肩关节与肘关节等一些被动练习,嘱家属也参与其中并辅助患者进行站立、平衡等训练,加快其肢体能力恢复;④心理评估:多鼓励患者积极抒发

自己内心情感,增加治疗信心。每次训练30min,每天2次。

2.2 观察组 在综合康复基础上服用大秦苳汤治疗。处方:苍术、秦苳、川芎、白芷、白芍、玄参、防风各15g,羌活、当归、独活、生地黄、熟地黄各20g,伴肢体疼痛加鸡血藤25g,伴气虚加党参10g,肢体冷者加桂枝15g,严重血瘀加三七5g,痰阻加胆南星、法半夏各10g,加清水煎至400mL,分早晚服用,每天1剂。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①上肢痉挛改善率。采用改良Ashworth分级^[5]来评定肌张力分级。显效:相对治疗前肌张力下降2级;有效:相对治疗前肌张力下降1级;好转:相对治疗前肌张力下降0.5级;无效:肌张力没有任何改变或痉挛程度进展。②上肢功能改善情况:采用Fugl-Meyer评估量表(FMA)量表来评价,评分越高,说明上肢功能越好;改良Barthel指数(MBI)检测其生活能力,得分越高,说明其生活能力越强;神经功能受损严重程度:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)来检测,得分越高,说明神经受损情况越严重。③治疗前后使用免疫荧光法检测血清神经元特异性醇化酶(NSE)含量,使用化学发光法检测同型半胱氨酸(Hcy)含量。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS19.0统计软件进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组上肢痉挛改善率比较 见表1。上肢痉挛总改善率观察组为70.59%,对照组为51.47%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例(%)				总改善
		显效	有效	好转	无效	
观察组	68	15(22.06)	22(32.35)	11(16.18)	20(29.41)	48(70.59) ^①
对照组	68	8(11.76)	14(20.59)	13(19.12)	33(48.53)	35(51.47)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.2 2组治疗前后FMA、MBI、NIHSS评分比较 见表2。治疗前,2组FMA、MBI、NIHSS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组FMA与MBI评分均较治疗前升高($P<0.05$),NIHSS评分均较治疗前降低($P<0.05$);观察组FMA、MBI评分均较对照组升高更明显($P<0.05$),观察组NIHSS评分较对照组降低更明显($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后血清Hcy与NSE含量比较 见表3。治疗

前, 2组血清 Hcy、NSE 含量比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组血清 Hcy、NSE 含量均较治疗前降低($P < 0.05$); 观察组血清 Hcy、NSE 含量均较对照组降低更明显($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 FMA、MBI、NHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	FMA 评分	MBI 评分	NHSS 评分
观察组	68	治疗前	29.87 ± 8.14	40.17 ± 7.63	13.27 ± 3.10
		治疗后	39.53 ± 10.27 ^{①②}	46.25 ± 8.22 ^{①②}	4.07 ± 0.83 ^{①②}
对照组	68	治疗前	30.15 ± 8.31	40.25 ± 7.81	13.22 ± 3.16
		治疗后	34.61 ± 9.73 ^①	43.19 ± 8.50 ^①	6.94 ± 1.14 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后血清 Hcy 与 NSE 含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Hcy($\mu\text{mol/L}$)		NSE($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	68	23.10 ± 4.25	11.99 ± 2.75 ^{①②}	24.89 ± 3.57	13.97 ± 2.86 ^{①②}
对照组	68	22.89 ± 4.17	17.14 ± 2.95 ^①	25.02 ± 3.43	19.42 ± 3.12 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 不良反应情况 2组患者均没有发生不良反应, 治疗结束后检测患者血常规、凝血、肝肾功能等都没有异常改变。

5 讨论

卒中后痉挛原因比较复杂, 发病机制目前尚不完全明确, 多数专家认为痉挛发生趋向两种机制, 非反射介导机制与反射介导机制。反射介导机制认为, 高位中枢通过抑制突触前影响到脊髓反射, 若脊髓下行通路发生中断则会造成痉挛; 非反射介导机制则认为, 肌张力除和牵张反射有关以外, 还和组织内在特性, 即肌肉、肌腱、关节粘弹性等机械特性相关。临床上西医对卒中后痉挛患者常用疗法包含手术、运动、药物及物质治疗等, 但西药不良反应较多, 手术治疗难度较大, 不易推广。

中风最早出现在《内经》中, 此病以风作名, 不仅是由于疾病起病及传变比较快, 还由于此病发生和风有紧密联系。中医学认为本病发病病机有三: 一为机体正气亏虚, 卫外不固, 外邪乘虚而入, 正不胜邪, 气血阻滞不通, 筋脉失去养护而发病; 二为外风入侵血管日久, 正邪交争, 邪恋不去, 耗伤正气, 脏腑功能失调, 痰湿瘀火内蕴, 筋脉阻滞不通而发病; 三为素体肝风内盛, 外风入侵引动内风, 内外合邪, 造成机体筋脉拘急。大秦苳汤为祛风经典药方, 方中秦苳和血舒筋、祛风除湿, 川芎有祛风止痛、活血化瘀功效, 当归可补血活血, 羌活止疼痛、散表寒、利关节, 防风及独活可胜湿止痛、祛风解表, 生地黄清热生津, 熟地黄有补血滋润功效, 白芍养血柔肝, 白芷、苍术可通窍止痛、祛风散寒, 玄参可滋阴降火、清热凉血。全方邪正兼顾、疏养联合, 共奏养血解痉、祛风通络

之功效。现代医学研究认为, 大秦苳汤一方面可改善脑代谢, 扩张脑血管, 增加组织血流灌注, 改善患者脑循环; 另一方面有抗氧化作用, 抑制脂质过氧化反应, 加强机体对自由基的清除, 进而降低了缺血再灌注所引发的脑组织毒性反应; 再者该方可通过镇静、镇痛作用, 减轻患肢疼痛, 缓解因疼痛所引发的反射性肌紧张^[6-7]。因此, 无论从中医学角度还是药理作用, 大秦苳汤治疗卒中后遗症都有较可靠的选择依据。

康复治疗是依据大脑可塑性原理, 加速大脑功能恢复的一种疗法。康复理论认为脑血管疾病发生以后中枢神经系统在功能与结构上有可塑性或者重新组织能力, 在条件适宜时部分神经元可以再生, 因此康复治疗可以加速形成正常运动模式, 达到运动功能最大限度恢复的目的^[8]。本研究通过对患者进行吞咽、语言及肢体练习, 可加速患者脑侧支循环建立, 促进病灶周围组织或者健侧脑组织的代偿或者重组, 进而更大地发挥脑可塑性。NSE 为特异性蛋白, 主要存在于神经元及所分泌细胞内, 和卒中患者疾病发展和预后紧密联系; Hcy 不但可通过氧化应激对内皮细胞造成损伤, 还会使机体炎症反应加强, 诱导粥样硬化斑块出现, 同时 Hcy 含量过高还会造成患者凝血和纤溶能力失衡, 产生血栓^[9]。因此, 血清 NSE 和 Hcy 含量过高与本病预后不良密切相关。

本研究结果显示, 治疗后观察组上肢痉挛改善率高于对照组($P < 0.05$), 患者 MBI 与 FMA 评分均较治疗前升高($P < 0.05$), NHSS 评分较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组效果较对照组更佳($P < 0.05$); 与此同时, 观察组可显著降低患者血清 NSE 与 Hcy 含量, 较对照组效果更优($P < 0.05$)。以上结果说明早期综合康复联合大秦苳汤可显著改善患者卒中后上肢痉挛状况和上肢功能, 缓解神经受损情况, 降低卒中相关蛋白表达, 从而改善脑部代谢和脑循环, 提高患者生活能力, 对卒中后肢体重塑有重要意义。

综上所述, 大秦苳汤联合早期综合康复可显著改善卒中后患者上肢痉挛状况, 提升其运动能力, 对患者生活质量的提高有积极意义。

【参考文献】

- [1] 杨雅敬, 朱毅. 肌内效贴对脑卒中后上肢痉挛的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(9): 1045-1048.
- [2] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 152-156.
- [3] 卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范[M]. 北京: 华夏出版社, 1998: 25-29.
- [4] 国家中医药管理局脑急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [5] 郭铁成, 卫小梅, 陈小红. 改良 Ashworth 量表用于痉挛评定的信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(10):

- 906-909.
- [6] 张广, 张世宇, 张立军. 大秦芩汤对急性脑血管病的应用价值分析[J]. 中国中医急症, 2009, 18(12): 1997-1998, 2045.
- [7] 晁利芹, 聂志玲, 韩倩倩, 等. 大秦芩汤对急性脑梗死患者血清炎症因子水平的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(4): 664-666.
- [8] 陈健安, 郑禹, 余康潮, 等. 董氏奇穴配合康复训练治疗脑卒中后上肢痉挛性偏瘫的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(7): 715-717.
- [9] 邱毅, 吴波, 白昌春, 等. 脑卒中患者血清 Hcy、NSE、PAF 水平变化及临床意义[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(4): 347-350.

(责任编辑: 冯天保)

补肾填精益髓方联合西药治疗阿尔茨海默病临床研究

迟淑梅¹, 沈涌²

1. 杭州市第七人民医院神经内科, 浙江 杭州 310013; 2. 杭州市中医院神经内科, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察补肾填精益髓方联合西药治疗阿尔茨海默病(AD)的临床疗效。方法: 将94例AD肾虚髓亏证患者按照随机数字表法分为治疗组和对照组各47例。治疗组以补肾填精益髓方与盐酸多奈哌齐片治疗, 对照组予盐酸多奈哌齐片治疗。2组均治疗6月。比较2组的疗效, 观察患者治疗前后的认知功能[阿尔茨海默病评定量表-认知部分(ADAS-cog)、严重障碍量表(SIB)]、行为能力[痴呆行为量表(BEHAVE-AD)、日常生活能力量表(ADL)]及负面情绪[汉密顿焦虑量表(HAMA)、康奈尔痴呆抑郁量表(CSDD)]等评分的变化情况。结果: 治疗6月后, 治疗组总有效率(93.62%)高于对照组(76.60%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组ADAS-cog评分均较治疗前降低, SIB评分则较治疗前升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组ADAS-cog评分低于对照组($P < 0.05$)。2组BEHAVE-AD评分、ADL评分、HAMA评分、CSDD评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组4项分值均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 补肾填精益髓方不仅可有效提高AD患者的认知功能和行为能力, 还能减轻其焦虑抑郁等负面情绪, 联合盐酸多奈哌齐片可作为临床治疗AD的方案。

[关键词] 阿尔茨海默病(AD); 肾虚髓亏证; 中西医结合疗法; 补肾填精益髓方; 认知功能; 行为能力; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R277.791*6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0071-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.020

Clinical Study on Bushen Tianjing Yisui Prescription Combined with Western Medicine for Alzheimer's Disease

CHI Shumei, SHEN Yong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bushen Tianjing Yisui prescription combined with western medicine for Alzheimer's disease(AD). **Methods:** Divided 94 cases of AD patients with syndrome of kidney marrow deficiency into the treatment group and the control group according to random number table method, 47 cases in each group. The treatment group received Bushen Tianjing Yisui prescription and donepezil hydrochloride tablets for treatment, while the control group received donepezil hydrochloride tablets. The treatment of the two groups lasted for six months. Compared the curative effect in the two groups. Observed the changes of scores of cognitive function which includes the Alzheimer's disease assessment scale-cognitive portion(ADAS-Cog) and severe impairment battery(SIB), the changes of scores of behavioral ability which includes behavior rating scale for dementia(BEHAVE-AD) and activities of daily living scale(ADL) as well as the changes of scores of negative emotion which includes Hamilton anxiety scale(HAMA) and Cornell scale for depression in dementia(CSDD) of patients before and after treatment. **Results:** After treatment of six months, the total effective rate was 93.62% in the

[收稿日期] 2018-03-09

[作者简介] 迟淑梅(1980-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 阿尔茨海默病的诊断与治疗。

[通信作者] 沈涌, E-mail: wj_791216@163.com。