

中西医结合治疗在脑卒中后疲劳康复中的效果观察

李兰华 郑 健

(海口市人民医院康复医学科,海口,570208)

摘要 目的:观察中西医结合疗法在脑卒中后疲劳康复中的治疗效果。方法:选取 2010 年 6 月至 2013 年 7 月于我院就诊的 91 例脑卒中后疲劳患者为研究对象,随机分为对照组 45 例和治疗组 46 例。对照组给予进氧支持、控制血糖、血压、抗凝、合理饮食、纠正机体水电解质平衡、抗感染、防并发症等西医常规基础性治疗,并指导患者进行科学的康复锻炼;治疗组患者在对照组治疗的基础上给予“艾灸、电脑中频穴位电按摩”治疗,15 d 为 1 个疗程。治疗 2 个疗程后,比较 2 组患者的临床症状改善情况及证候积分变化情况,用疲劳严重程度量表(FSS)和脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)对脑卒中后疲劳患者进行评估。比较 2 组的有效率。结果:对照组有效率为 73.3%,治疗组有效率为 91.3%,对照组有效率高于治疗组,2 组有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者倦怠乏力、关节痛、筋肉酸痛、多汗、纳差、眠差、头痛、情志不舒等临床症状及证候积分较治疗前均有所改善,治疗组临床症状的改善更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者治疗前疲劳严重程度量表(FSS)和脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)的积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后患者的疲劳严重程度量表(FSS)积分较治疗前有所降低,脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)的积分治疗前有所增加,治疗组患者的评分变化程度更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:运用艾灸和电脑中频穴位电按摩联合西医常规基础治疗脑卒中后疲劳是临床上以中西医结合治疗为方向治疗神经科疾病的一种有效可行的治疗方案,作者临床经验是,运用艾灸和电脑中频穴位电按摩能达到培元固本、理中益气、活血舒筋的效果,临床应用能有效缓解患者以疲劳乏力为主的临床症状,改善患者的生活质量,达到标本兼治的效果,且不良反应少,具有良好的临床疗效,值得进行临床推广。

关键词 中西医结合;脑卒中后疲劳康复;理中益气活血化瘀;固本培元;效果观察

Observation on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Post-Stroke Fatigue Rehabilitation

Li Lanhua; Zheng Jian

(Department of Rehabilitation, People's Hospital of Haikou City, Haikou 570208, China)

Abstract Objective: To observe the effect of TCM therapy in fatigue rehabilitation after stroke. **Methods:** Ninety one patients with stroke fatigue treated in our hospital from June 2010 to July 2013 was selected and randomly divided into control group ($n = 45$) and treatment group ($n = 46$). Patients in the control group received conventional western medicine treatment including oxygen support, blood glucose control, blood pressure, anticoagulation, proper diet, correct body water and electrolyte balance, anti-infective, anti-complications as well as scientific rehabilitation guidance to patients. Patients in the treatment group received extra “moxibustion, intermediate frequency electric acupoint massage” therapy treatment apart from the same therapies as the control group applied. Fifteen days was one treatment course. After 2 courses of treatment, the patient's clinical symptoms were compared, and the syndrome score improvement and changes with fatigue severity scale (FSS) and the Quality of Life Scale dedicated stroke (SS-QOL) of patients with post-stroke fatigue were evaluated. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results:** The response rate of the control group was 73.3%, and that of the treatment group was 91.3%, and the difference between the groups was statistically significant ($P < 0.05$). Clinical symptoms of patients in both groups were improved after treatment, including fatigue, joint pain, muscle aches, sweating, anorexia, poor sleep, headaches, and other emotional discomfort and symptom scores, and the treatment group improved more obviously ($P < 0.05$). Before treatment, Fatigue Severity Scale (FSS) and stroke special quality of life scale (SS-QOL) points showed no significant difference between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, fatigue severity scale (FSS) of patients of the both groups were decreased, and quality of life scale before special stroke (SS-QOL) increased, and patients in treatment group got better outcomes ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of moxibustion and intermediate frequency electrical acupoint massage combined with western medicine treating post stroke fatigue is a feasible and effective treatment option. It can nourish the yuan qi and consolidate the root, sooth and benefit qi, activate blood so as to effectively relieve clinical symptoms mainly manifested with fatigue, improve quality of life and hence treat both the tip and root of the disease. The therapy shall good therapeutic effect with few side effects, which is worthy of generalization.

Key Words Integrative Medicine; Fatigue recovery after stroke; Soothing qi and activating blood; Consolidating the root and nourish the yuan qi; Observation on effects

基金项目:海南省卫生厅资助基金“基于表面肌电分析的脑梗塞作业治疗模式研究”(编号:琼卫 2012PT-6)

作者简介:李兰华(1964.12—),女,汉族,海南人,本科,研究方向:康复理疗

中图分类号:R259;R245

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.09.012

脑卒中后疲劳是临床上脑卒中患者的常见症状,患者多以疲劳或活动后疲劳,休息后不能缓解为主症,伴有倦怠乏力、关节痛、筋肉酸痛、多汗、纳差、眠差、头痛、情志不舒等症状。近年来有统计表明,脑卒中后疲劳的发病率高达 39%~72%^[1-2]。脑卒中后疲劳直接影响脑卒中患者各种功能障碍及日常生活活动能力的恢复,显著影响卒中患者的健康相关生存质量,且其作用独立于抑郁症状、卒中严重程度和认知功能,对脑卒中病程进展和死亡率产生显著的负面影响^[3-4]。有研究表明^[5],其严重程度是卒中患者自杀观念的独立危险因素之一。因此,对脑卒中后疲劳患者采取有效的措施及时给予必要的干预,可尽早改善患者的生活质量,具有重大临床意义。在现代医学对其发病机制的认识尚不明确的前提下,笔者在多年临床工作中深刻意识到中医康复调治该病的重要性,临床上擅长中西医结合论治脑卒中后疲劳,效果满意,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月至 2013 年 7 月于我院就诊的 91 例脑卒中后疲劳患者为研究对象,患者均经 CT 或 MRI 检查,脑卒中患者参照全国第四届脑血管疾病会议上由中华神经科学会制定的《各类脑血管疾病诊断要点》^[6]确诊。患者临床可见疲劳或活动后疲劳,休息后不能缓解的症状,伴有气短乏力、声音低微、头晕目眩、汗多、眠差,活动后诸症加重,舌质淡,脉缓或脉细等。将患者随机分配为对照组和治疗组。对照组患者 45 例,男 24 例,女 21 例,年龄 40~69 岁,平均(50.7±6.4)岁;病程 27 d 至 17 个月,平均病程(5.8±3.1)个月;其中脑梗死患者 31 例,脑出血患者 14 例;其中并发高血压者 39 例,高脂血症患者 21 例,冠心病患者 9 例;伴有倦怠乏力、气短明显者 35 例,多汗者 19 例,纳呆、消化不良者 21 例,头痛者 11 例,关节痛者 17 例,筋肉酸痛者 23 例,眠差者 25 例;治疗组患者 46 例,男 27 例,女 19 例,年龄 42~73 岁,平均(51.2±7.3)岁;病程 30 d 至 20 个月,平均病程(6.1±4.5)个月;其中脑梗死患者 33 例,脑出血患者 13 例;其中并发高血压者 41 例,高脂血症患者 25 例,冠心病患者 12 例;伴有倦怠乏力、气短明显者 39 例,多汗者 21 例,纳呆、消化不良者 25 例,头痛者 10 例,关节痛者 18 例,筋肉酸痛者 21 例,眠差者 27 例。2 组患者性别、年龄、病程、病理类型、并发症类型、伴随症状之间经 SPSS 统计学处理,均无统计学意义,2 组患者之间具有可比性。排除未遵医嘱用药,或治疗期间服

用其他药物者,治疗期间依从性差者,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者;排除合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病、痴呆患者不能配合治疗的患者,有消化道出血、严重肺部感染、严重呼吸衰竭、心力衰竭等其他严重并发症患者,伴有严重精神障碍、情绪障碍、心理障碍、语言障碍的患者,经 SS-QOL 评分后分数≤10 分患者。

1.2 治疗方法 对照组给予进氧支持、控制血糖、血压、抗凝、合理饮食、纠正机体水电解质平衡、抗感染、防治并发症等西医常规基础性治疗,并指导患者进行科学的康复锻炼。治疗组在对照组治疗的基础上给予穴位艾灸及电脑中频穴位电按摩治疗,15 d 为 1 个疗程。艾灸治疗:选取百会、神阙、中脘、气海、关元、风池、内关、外关、悬钟、环跳、阳陵泉、足三里、肾俞、命门、内关、三阴交、太冲穴进行艾灸,1 次/d,每次 3~5 个穴位,每穴 15~20 min。电脑中频治疗:选取肩髃、曲池、背部腧穴、环跳、风市、阳陵泉、悬钟、臂臑、外关、内关、外劳宫、足三里、丰隆等,处方选取经络穴位,1 次/d,每次 4 个穴位,每个穴位 20 min。

1.3 疗效判定标准 治疗 2 个疗程后,比较 2 组患者的临床症状改善情况及证候积分变化情况,用疲劳严重程度量表(FSS)和脑卒中生活质量量表(SS-QOL)^[7]对脑卒中后疲劳患者治疗前后的状态进行评估。显效:患者的临床症状有明显改善,疲劳严重程度量表(FSS)评分有明显降低,患者生活质量量表(SS-QOL)评分有明显增高;有效:患者的临床症状可见有所改善,疲劳严重程度量表(FSS)评分有所降低,患者生活质量量表(SS-QOL)评分有所好转;无效:患者的临床症状未见有所改善,甚至加重,患者疲劳严重程度量表(FSS)评分和生活质量量表(SS-QOL)评分均未有明显变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行统计学分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者的疗效比较 见表 1。

表 1 2 组脑卒中后疲劳患者疗效比较[(例数)%]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	45	9	24	12	73.3
治疗组	46	27	15	4	91.3*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者临床证候积分变化比较

组别	例数		倦怠乏力	关节痛	筋肉酸痛	眠差	纳差
对照组	45	治疗前	4.19 ± 1.21	4.07 ± 1.76	3.57 ± 1.15	2.51 ± 1.58	4.49 ± 1.35
		治疗后	2.78 ± 1.14 *	2.58 ± 1.34 *	2.49 ± 0.38 *	2.03 ± 0.74 *	2.77 ± 0.81 *
治疗组	46	治疗前	4.23 ± 1.19	4.12 ± 0.97	3.69 ± 1.13	2.62 ± 1.49	4.67 ± 1.29
		治疗后	1.85 ± 0.73 * [△]	1.35 ± 0.43 * [△]	1.74 ± 0.28 * [△]	1.63 ± 0.26 * [△]	1.21 ± 0.37 * [△]

注:治疗前后比较, * $P < 0.05$; 治疗后与对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者临床证候积分变化比较 见表 2。

2.3 2 组患者治疗前后 FSS 和 SS - QOL 比较 见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后 FSS 和 SS - QOL 比较

组别	例数		FSS 积分	SS - QOL 积分
对照组	45	治疗前	6.41 ± 0.75	130.72 ± 19.46
		治疗后	4.83 ± 0.62 *	151.27 ± 21.15 *
治疗组	46	治疗前	6.52 ± 0.84	129.83 ± 20.39
		治疗后	2.07 ± 0.43 * [△]	197.62 ± 24.03 * [△]

注:治疗前后比较, * $P < 0.05$; 治疗后与对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

疲劳是脑卒中常见症状,在康复过程中常表现为体力不足,不能坚持达到足够的时间和运动量,休息不能缓解,属慢性疲劳,伴有认知异常或过度^[8]。临床可见患者活动或训练后很快出现疲劳,极度困倦,且排斥继续活动。最新数据统计,2012 年我国脑卒中患病率达到 1.82%,其中估算我国 40 岁以上的脑卒中患者已有 1 036 万人,以中老年人为主。其中超 40% 的脑卒中患者认为,疲劳是其最难适应的后遗症^[9]。对于体力活动和心理恢复良好的卒中患者来说,疲劳可能是其唯一遗留的障碍^[10]。脑卒中后疲劳对患者的生活质量具有明显的不良影响,更影响到康复训练的持续性和康复疗效,故应对脑卒中后疲劳患者及早采用有效的措施进行干预,以利于患者生活质量的尽早改善^[11-12]。现代医学对其发病机制的认识尚不明确,认为脑卒中后疲劳可能是多种因素,包括社会心理学因素及生物学因素综合作用的结果,发病机制错综复杂,治疗措施需要个体化,在临床治疗中使用单一药物治疗可能很难获得成功^[13]。相比而言,中医以其整体观念、辨证论治的理论在治疗脑卒中后疲劳方面显示出明显的优势与特色。中医并无“中风后疲劳”之说,但是疲劳却是临床过程中的最常见症状,在中医古籍中常被描述成“懈怠”“懈惰”“四肢沉重”“四肢劳倦”“四肢瘫软”“四肢不用”等^[14]。因此,笔者擅长以中西医结合方式为突破口,在临床上不断摸索、探究脑卒中后疲劳的最佳治疗方案。

临床治疗过程中笔者多从“中风病”入手辨证治疗。结合中风后疲劳患者以中老年人为主的年龄发病

特点进行考虑,认为脏腑精气亏损、气血阴阳不足是脑卒中后疲劳患者的主要发病机制。中风病后疲劳患者机体功能衰退,脏腑精气虚衰,气血阴阳不足,经脉失其濡养,四肢不用,精不养神,故可致神气失用,发为疲劳。脑卒中疲劳的发病以虚证为本,多以气虚为主,以风、痰、瘀为标。百会穴,有开窍醒脑回阳固脱的作用;神阙有温阳固脱、充盈真气、健运脾胃、安心神的作用;中脘,调理六腑立根基;气海,关元有健脾除湿的作用;肾俞有温补肾阳的作用;风池、臂臑、曲池、外关、外劳宫、环跳、风市、阳陵泉、足三里、丰隆、悬钟有活血化瘀,舒筋活络,促进肌肉力量的恢复的功效,内关有宁心安神,理气止痛的功效,三阴交有滋阴的作用等,通过配合治疗可达到补中有行,理中益气,调和阴阳,固本培元,且能有效纠正患者的睡眠质量。有研究表明^[15-16],55% ~ 70% 的脑卒中患者有睡眠障碍,影响睡眠质量,加重疲劳感,笔者临床治疗过程中亦发现脑卒中后疲劳患者中有睡眠障碍的患者颇多,采用艾灸及电脑中频穴位电按摩做到标本兼治,共奏益气固本、化痰祛瘀之效。

本次研究结果显示,对照组有效率为 73.3%,治疗组有效率为 91.3%,对照组有效率高于治疗组,2 组有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者倦怠乏力、关节痛、筋肉酸痛、多汗、纳差、眠差、头痛、情志不舒等临床症状及证候积分较治疗前均有所改善,治疗组临床症状的改善更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后患者的疲劳严重程度量表(FSS)积分较治疗前有所降低,脑卒中专用生活质量量表(SS - QOL)的积分治疗前有所增加,治疗组患者的评分变化程度更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,运用多年临床经验方联合西医常规基础治疗脑卒中后疲劳是临床上以中西医结合治疗为方向治疗神经科疾病的一种有效可行的治疗方案,笔者临床经验方是应用艾灸及电脑中频穴位按摩来有效缓解患者以疲劳乏力为主的临床症状,改善患者的生活质量,达到标本兼治的效果,其不良反应少,具有良好的临床疗效,值得进一步临床推广。

(下接第 1161 页)

使之功^[14];续断中的皂苷类成分可促进骨折愈合,具有增加骨密度、骨强度等作用^[15],由此可以看出,中药藤疗方对于骨关节的修复起到了一定的作用,也就是中药藤疗法远期疗效更确切的原因,体现了中医治病求本的作用。

5 结论

临床实践证明,中药藤疗法作为一种有效治疗手段,药物可不经肝脏首过效应及胃肠道干扰,生物利用度高,给药方便,患者乐于接受,还可避免口服 NSAIDs 类药物的不良反应,尤其适用于老年患者。中药藤疗法治疗早中期膝骨关节炎疗效显著,远期效果确切,值得推广。

参考文献

- [1]陈统一,范存义,谭军,等.洛索洛芬钠治疗骨科疾病疼痛的疗效与安全性:1 505 例患者的前瞻性、多中心注册研究[J].中国临床医学,2011,4(18):517-519.
- [2]唐刚健,靳嘉昌.中药外用治疗退行性膝关节炎的现状[J].华夏医学,2011,3(24):390-392.
- [3]刘玉琳,刘玉梅,刘玉霞,等.正清风痛宁联合葡立治疗膝骨关节炎的临床观察[J].河北医药,2011,33(7):1082-1083.
- [4]江艳,李荣亨.复元胶囊对膝骨关节炎的疗效及机制[J].中国老年学杂志,2012,32(5):894-896.

- [5]王应堂,周海旺.中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].甘肃中医学院学报,2010,27(6):43-45.
- [6]陈大字,曹亚飞,麦庆春,等.中药热奄包治疗膝骨关节炎的临床观察[J].中医正骨,2011,6(23):6-12.
- [7]王文礼.膝骨关节炎的中医药外治概况[J].中医外治杂志,2013,22(4):52-54.
- [8]秦双安.中药熏蒸治疗中老年膝骨关节炎 107 例临床观察[J].中医学报,2012,27(11):1501-1502.
- [9]吴子龙,杨利学.中药热敷散联合针刺治疗膝骨关节炎 52 例临床疗效观察[J].中西医结合研究,2014,6(2):92-93.
- [10]杜洪霞,周芳,张湛睿.杜仲叶对骨细胞增殖的研究概况[J].中国现代药物应用,2010,4(11):210.
- [11]毛勇,闵珊,吴涛.淫羊藿苷与 β -磷酸三钙复合后修复骨缺损的实验研究[J].航空航天医学杂志,2013,3(24):269-271.
- [12]王雪妮,张德芹.骨碎补外用功能主治研究进展[J].中国医药导报,2012,6(9):13-16.
- [13]潘亚磊,翟远坤,牛银波,等.杜仲防治骨质疏松症的研究进展[J].化学与生物工程,2013,30(7):6-9.
- [14]单玮,阙华发.三妙丸类方及川牛膝对急性痛风性关节炎大鼠炎症反应的作用机制研究[J].世界中医药,2013,8(2):189-193.
- [15]彭英.续断皂苷类成分的化学与分析研究[D].南京:南京工业大学,2009.

(2014-05-26 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 1157 页)

参考文献

- [1]Barker-Collo S,Feigin VL,Dudley M. Post-stroke fatigue:where is the evidence to guide practice[J].New Zealand Med J,2007,120(1264):U2780.
- [2]Staub F,Bogousslavsky J. Fatigue after stroke:a major but neglected issue[J].Cerebrovasc Dis,2001,12(2):75-81.
- [3]Tang WK,Chen YK,Lu JY,et al. Is fatigue associated with short-term health-related quality of life in stroke[J]. Arch Phys Med Rehab,2010,91(10):1511-1515.
- [4]Glader EL,Stegmayr B,Asplund K. Post stroke fatigue:a 22 year follow-up study of stroke patients in Sweden[J]. Stroke,2002,33:1327-1333.
- [5]Tang WK,Lu JY,Mok V,et al. Is fatigue associated with suicidality in stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil,2011,92(8):1336-1338.
- [6]中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [7]王拥军.神经病学临床评定量表[M].北京:中国友谊出版公司,2005:56-92,379-381.
- [8]周玮,殷镜海,尹义辉.脑评价体系平台与脑卒中相关性疾病关系研

究[J].中国医刊,2011,46(8):63.

- [9]Ingles JL,Eskes GA,Phillips SJ. Fatigue after stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil,1999,80(2):173-178.
- [10]Chandhufi A,Behan PO. Fatigue in neurological disorders[J]. Lancet,2004,363(9413):978-988.
- [11]李婉仪,袁伟杰,刘勇林,等.脑卒中后疲劳对生活质量的影响[J].中国实用医药,2013,8(12):53.
- [12]陈世龙,丁勇.论脑卒中后疲劳[J].辽宁中医药大学学报,2010,8(11):137-138.
- [13]常艳鹏,谢雁鸣.国内中、西医治疗脑卒中的药物经济学研究概况[J].中国中药杂志,2013,37(23):3509.
- [14]李成栋,陈治林.脑卒中后疲劳的中医证候聚类分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(8):914.
- [15]赵明宏.早期应用肠内营养对改善高龄食管癌术后疲劳综合征的影响[J].齐鲁护理杂志,2006,11(12):2214.
- [16]谭凯文,谭毅.中风后疲劳的研究进展[J].中国临床新医学,2011,4(10):995.

(2014-03-26 收稿 责任编辑:曹柏)