

# 活血化瘀汤联合穴位埋线颅脑外伤术后的 康复恢复的临床研究

张 玲 沈 玮 张洪瑞

(重庆市长寿区人民医院中西医结合科,重庆,401220)

**摘要** 目的:探讨活血化瘀汤联合穴位埋线对颅脑外伤术后康复恢复效果的影响。方法:纳入我院2013年1月至2014年11月颅脑外伤术后康复的患者100例,随机平均分为2组,其中观察组50例,于颅脑外伤术后行活血化瘀汤联合穴位埋线治疗,对照组50例,手术后未现代康复治疗。分别于治疗后3个月观察2组患者的肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能的变化情况;并比较2组患者术后匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评分、疼痛VAS评分、患者满意度。结果:观察组与对照治疗前肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后3个月观察组的肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能均优于对照组,2组间相比具有统计学意义( $P < 0.05$ );PSQI评分、SAS评分、SDS评分、疼痛VAS评分观察组均优于对照组,2组间相比具有统计学意义( $P < 0.05$ );患者的满意度观察组优于对照组,2组间相比具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:活血化瘀汤联合穴位埋线可改善颅脑外伤术后康复患者的神经功能,改善患者术后的疼痛、焦虑、抑郁情绪和睡眠质量,有效提高患者的满意度,有助于颅脑外伤患者术后更好的康复。

**关键词** 活血化瘀汤联合穴位埋线;颅脑外伤;术后康复;神经功能

## Clinical Study on Rehabilitation Recovery of Huoxue Huayu Decoction Combined with Catgut Embedding in Treating Postoperative Brain Injury

Zhang ling, Shen Wei, Zhang Hongrui

(Integrated Chinese and Western Medicine Department, Chongqing Changshou District People's Hospital, Chongqing 401220, China)

**Abstract Objective:** To investigate the recovery effect of Huoxue huayu Decoction combined with catgut embedding in treating postoperative rehabilitation for traumatic brain injury. **Methods:** A hundred patients who received rehabilitation for traumatic brain injury in our hospital from January 2013 to November 2014 after were selected for the study and randomly divided into two groups, each with 50 patients. Patients in the observation group were treated with Huoxue huayu Decoction with catgut embedding therapy for postoperative brain injury, while patients in the control group received only modern rehabilitation after surgery. Changes of motor function, activities of daily living and cognitive function were observed three months after the treatment and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS) score, VAS pain scores, patient satisfaction of both the two groups were collected and compared. **Results:** Motor function, activities of daily living and cognitive function before and after the treatment showed no statistically significant differences of both the observation group and the control group ( $P > 0.05$ ); motor function, activities of daily living, and cognitive function of the observation group improved after 3-month treatment, compared with the control group, which showed a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ); PSQI score, SAS score, SDS score, VAS pain scores in the observation group were better than those of the control group, with a statistically significant difference ( $PP < 0.05$ ); patient satisfaction in the observation group was better than that of the control group, which showed a statistically significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Huoxue Huayu Decoction with catgut embedding may improve the nerve function of patients who had surgery for traumatic brain injury, relieve postoperative pain, anxiety, depression, improve sleep quality, enhance patient satisfaction, and help patients achieve better recovery effects.

**Key Words** Huoxue Huayu Decoction with catgut embedding; Traumatic brain injury; Postoperative rehabilitation; Nerve function

中图分类号:R245.9+1;R249;R651.1+5

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.04.019

随着我国交通的高速发展和经济水平的不断提高,颅脑外伤的创伤时间的发生率也逐年的升高,且

该病由于涉及到人体重要的器官组织,因此病情危急,受伤后易引发各种不良后果,部分患者需要及时

进行手术治疗<sup>[1]</sup>。但是由于颅脑外伤的病情较严重和复杂,术后由于手术的创伤、脑挫伤、脑血肿和水肿等因素,会引起患者各种肢体功能的神经运动障碍,心理性创伤导致患者出现焦虑、抑郁及睡眠障碍性疾病的发生,严重影响着患者的生活质量,因此寻找一种行之有效的、不良反应少的康复方法具有重要的临床应用意义和价值<sup>[2]</sup>。通过长期的临床实践我们发现,系统的早期康复治疗可以促进肢体功能的恢复,根据多年的临床经验我科室自拟内服活血化瘀汤联合穴位埋线的外治疗法在本病的康复治疗上获得了良好的临床疗效,本研究通过观察报道两者的联合运用以评价其临床疗效,为该疗法治疗提供临床应用依据,现报道如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 本研究选取 2013 年 2 月至 2014 年 2 月于我院进行颅脑外科手术治疗的患者 100 例,其中男性 49 例,女性 51 例,随机平均分为 2 组,其中观察组 50 例,男性 25 例,女性 25 例,平均年龄( $56.25 \pm 10.23$ )岁;对照组 50 例,男性 24 例,女性 26 例,平均年龄( $52.48 \pm 9.63$ )岁。2 组患者的一般资料、术后康复干预前肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能的变化情况;并比较 2 组患者术后 PSQI、SAS、SDS 评分、疼痛 VAS 评分相比无统计学意义,具有可比性( $P > 0.05$ )。

1.2 纳入标准 符合颅脑外科手术指征,有不同程度的颅脑外伤和颅内病灶,手术方式均采用去颅骨瓣开颅减压血肿清除术;年龄 20 ~ 70 岁;病情稳定,患者意识清晰;依从性强,愿意接受本临床研究。

1.3 排除标准 年龄 < 20 岁或 > 70 岁的患者;有严重其他系统疾病和其他部位恶性肿瘤的患者;意识不清、存在术前的精神病史;不愿意接受本临床研究,依从性差的患者。

1.4 康复干预方法 2 组患者均采用术后的常规药物治疗,进行对症支持,脱水降低颅内压,防止感染,静滴胞二磷胆碱( $0.5 \sim 1.0$  g/d)促进脑代谢,神经节苷脂注射液( $40 \sim 100$  mg/d)促进神经元功能恢复,基础治疗的同时 2 组分别采用活血化瘀汤联合穴位埋线治疗和现代康复治疗。

1.4.1 对照组康复干预方法 采用现代康复治疗方法,采用多关节和肌群的本体感觉神经肌肉促进法进行干预,通过进行干结的被动活动进行肌肉功能的联系,从近端关节到远端关节的顺序进行,痉挛的肌肉群采用反射抑制进行锻炼。手术完成后每日对患者问题、呼吸、脉搏、血压等生命体征进行监测,病情

变化时随时进行处理,2 周为 1 个疗程,共治疗 3 个月。

1.4.2 观察组干预方法 采用活血化瘀汤联合穴位埋线干预方法,活血化瘀汤:生地黄 10 g,当归 12 g,川芎 8 g,白芍 20 g,赤芍 10 g,香附 10 g,红花 9 g,茯苓 20 g,炙甘草 8 g。水煎服,分两次服,1 剂/d,两周为 1 个疗程,共服用 3 个月。穴位埋线:三阴交、膈俞、足三里。采用 7 号的注射针头为管套,用 28 号的毫针作为针芯,使用 1.5 cm 的羊肠线进行乙醇浸泡备用,乙醇消毒穴位之后,取注射器刺入穴位中,当患者出现针感的时候,将羊肠线注入到所在穴位的皮下肌肉组织当中,退针,用消毒的干棉球进行穴位的按压,1 周进行 1 次治疗,共治疗 3 个月。

1.5 观察指标 于治疗前后 3 个月观察 2 组患者的肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能的变化情况;并比较 2 组患者术后 PSQI、SAS、SDS 评分、疼痛 VAS 评分、满意度调查。

1.6 评价标准 四肢运动功能采用 FMA 评分方法<sup>[3]</sup>,小于 53 分为严重的运动功能障碍,53 ~ 71 分为重度运动功能障碍,72 ~ 89 分为中度运动功能障碍,90 ~ 107 分轻度运动功能障碍。总分为 126 分。入场的生活活动能力采用 Barthel 方法进行<sup>[4]</sup>,小于 25 分为生活不能自理,25 ~ 45 分为严重的功能缺陷,46 ~ 75 分为中度的功能缺陷,76 ~ 90 分为轻度的功能缺陷,共计 100 分。认知功能评定采用精神状态检查 MMSE 检查表进行评定<sup>[5]</sup>,其中小于 15 分为严重的认知功能障碍,16 ~ 22 分为认知障碍,共计 30 分。满意度采用采用自设的问卷调查表,包括病情的观察、生活的照顾、操作水平、指导情况等,满分为 100 分。

1.7 统计学方法 收集纳入的数据均采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析,正态分布资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,非正态分布资料采用中位数表示。遵循正态分布而且方差齐性,故 2 组间的比较采用独立样本  $t$  检验,计数资料分类变量服从正态分布,用卡方检验, $P < 0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2 组患者 2 组患者的肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能的变化情况比较 2 组患者术后康复干预前肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能的变化评分相比,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ );术后干预 3 个月后,观察组肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能的变化评分明显优于对照组,组间相比具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表1  2组患者2组患者的肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能的变化情况比较

| 组别  | 治疗前肢体运动功能 | 治疗后肢体运动功能               | 治疗前日常生活活动能力 | 治疗后日常生活活动能力             | 治疗前功能的变化情况 | 治疗后功能的变化情况             |
|-----|-----------|-------------------------|-------------|-------------------------|------------|------------------------|
| 观察组 | 11.2±8.5  | 31.3±10.5* <sup>△</sup> | 27.8±12.5   | 67.6±17.9* <sup>△</sup> | 10.7±3.2   | 16.8±5.8* <sup>△</sup> |
| 对照组 | 10.8±7.6  | 21.4±9.1*               | 26.7±11.4   | 47.5±14.2*              | 10.2±3.9   | 12.4±2.3*              |

注:与治疗前相比,\**P*<0.05;与对照组比较,<sup>△</sup>*P*<0.05。

表2  2组患者术后干预3个月后焦虑、抑郁、疼痛评分、PSQI评分、患者满意度比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别         | 例数 | SAS评分      | SDS评分      | VAS评分   | PSQI评分   | 患者满意度      |
|------------|----|------------|------------|---------|----------|------------|
| 观察组        | 50 | 26.8±5.1   | 28.6±3.4   | 1.1±0.3 | 2.7±1.3  | 98.36±2.53 |
| 对照组        | 50 | 41.2±5.3** | 43.4±4.1** | 2.1±0.5 | 4.9±2.0* | 93.41±2.14 |
| <i>t</i> 值 |    | 9.591      | 13.61      | 8.402   | 4.518    | 5.24       |
| <i>P</i> 值 |    | <0.001     | <0.001     | <0.001  | <0.001   | <0.001     |

注:2组相比,\**P*<0.05。

2.2  2组患者术后干预3个月后焦虑、抑郁、疼痛评分、PSQI评分、患者满意度比较  2组患者术后康复干预前 SAS、SDS 评分、VAS 评分和 PSQI 评分相比,差异不具有统计学意义(*P*>0.05);术后干预3个月后,观察组 SAS、SDS 评分、VAS 评分、PSQI 评分明显低于对照组,组间相比具有统计学意义(*P*<0.05),观察组的满意度显著高于对照组,2组比较差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表2。

3  讨论

  颅脑外伤是由于外力直接或者间接的暴力导致的脑部头皮挫裂伤或撕裂伤或是皮下、颅内的血肿或脓肿、颅脑骨折等一系列复杂的创伤过程。原发性的颅脑外伤在创伤后立刻产生,基本上不可逆转,伤者会出现一系列的颅内诱发病变,如颅脑的血肿、脑血管痉挛、脑水肿等继发性病症,进一步加重病情,为了减轻患者的颅脑损伤造成的危害,保护患者的神经功能及时的手术治疗能够快速的缓解病情、减轻颅脑损伤的伤害,保护受损的神经,挽救伤者的生命<sup>[6]</sup>。手术治疗虽然能够一定程度上对患者进行救治,但是伤后患者往往出现不同程度的后遗症。流行病学研究调查发现,高达50%以上的患者在手术后仍会出现不同程度身体残疾,因此制定合理的有效康复计划对于患者的术后预后及长期的生存质量的提高尤为关键<sup>[7]</sup>。研究发现,颅脑外伤的康复治疗应该尽量在术后的早期进行,康复涉及到患者的认知功能、语言运动功能等的恢复,各大研究机构和临床研究都不断在提高颅脑外伤康复治疗的恢复中进行了不同探索<sup>[8-10]</sup>。

  各种方法的康复治疗均有大量的临床报道,其中综合性的康复治疗已经成为当今康复治疗的趋势,其临床上取得了显著的治疗效果。中医康复治疗

  疗具有其独特的优势,颅脑外伤在中医中属“金创”“跌仆”等范畴,其中医病机医家们普遍认为血瘀内阻,其病机复杂,病症多变,多以水湿内停、邪热内盛、气血亏虚、气机失调、血瘀内停<sup>[11]</sup>。中医治疗颅脑外伤的疗效近年来疗效得到了广泛的关注,认为中医疗效肯定,我科室通过长期的临床研究发现,采用中药内服活血化瘀汤联合外治穴位埋线法取得了良好的临床疗效<sup>[12]</sup>。通过长期的临床实践我们发现,系统的早期康复治疗可以促进肢体功能的恢复,根据多年的临床经验我科室自拟内服活血化瘀汤联合穴位埋线的外治疗法在本病的康复治疗上获得了良好的临床疗效,本研究结果显示,观察组与对照治疗前肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能差异均无统计学意义;治疗后3个月观察组的肢体运动功能、日常生活活动能力以及认知功能均优于对照组;PSQI评分、SAS评分、SDS评分、疼痛VAS评分观察组均优于对照组;患者的满意度观察组优于对照组。活血化瘀汤,当归为君药,疏肝解郁,行气活血,行气不伤气,活血不伤血,为血中之圣药。白芍养阴柔肝、平抑肝阳,生地黄凉血,滋阴润燥、凉血化瘀,两者为臣药,助君药活血化瘀,同时敛阴养血。赤芍、红花化瘀凉血,川芎气中之血药,香附疏肝解郁,茯苓健脾利湿,共为佐药。炙甘草调和诸药为使药。方中诸药以活血祛瘀为主,兼顾养血,活血而不伤阴,佐以疏肝、健脾、行气、凉血之药,共奏活血化瘀之功效<sup>[13]</sup>。穴位埋线疗法是羊肠线加强针刺的功效,产生强而持久的效应,改善局部血液循环以治病的目的。选用膈俞,去瘀活血的作用,三阴交是治血要穴,具有活血化瘀疏肝理气功效。足三里胃下合穴,功善健脾和胃、理气降逆。三穴合用共奏化瘀行气理血之功<sup>[14]</sup>。

综上所述,本研究通过中医内服加外治疗法治疗颅脑外伤术后的康复患者,通过综合中医疗法可见活血化瘀汤联合穴位埋线可改善颅脑外伤术后康复患者的神经功能,改善患者术后的疼痛、焦虑、抑郁情绪和睡眠质量,有效提高患者的满意度,该疗法突出了中医治疗的特色,有助于颅脑外伤患者术后更好的康复。

#### 参考文献

- [1] Xie A, Gao J, Xu L, et al. Shared mechanisms of neurodegeneration in Alzheimer's Disease and Parkinson's Disease[J]. Biomed Res Int, 2014;648740.
- [2] 韦相兰, 黄李平, 李凯, 等. 颅脑损伤的中医药治疗进展[J]. 中国中医急症, 2011, 20(1): 106-108.
- [3] 缪鸿石, 卓大宏, 南登昆, 等. 中国康复医学诊疗规范[S]. 北京: 华夏出版社, 1999: 68-94.
- [4] 燕铁斌, 奚祖林. 实用瘫痪康复[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 177-180.
- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南物理医学与康复分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 170.
- [6] 赵晓平, 范小璇. 中医药治疗颅脑损伤的探讨[J]. 陕西中医学院

学报, 2008, 31(5): 5-7.

- [7] Corrigan JD, Selassie AW, Orman JA. The epidemiology of traumatic brain injury[J]. J Head Trauma Rehabil, 2010, 25(2): 72-80.
- [8] 林超, 董艳, 于明琨. 创伤性颅脑损伤去骨瓣减压术后并发症的危险因素分析[J]. 第二军医大学学报, 2012, 33(11): 1260-1262.
- [9] 陈雷雷, 黄良文, 胡鹏, 等. 颅脑损伤中医病名探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(11): 91-93.
- [10] 李展. 颅脑损伤的中医病机探讨[J]. 新中医, 2009, 41(5): 3-4.
- [11] Lili X, Zhiyong H, Jianjun S. A preliminary study of the effects of ulinastatin on early postoperative cognition function in patients undergoing abdominal surgery[J]. Neurosci Lett, 2013, 541: 15-19.
- [12] Al-Aama T, Brymer C, Gutmanis I, et al. Melatonin decreases delirium in elderly patients: a randomized, placebo-controlled trial[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2011, 26(7): 687-694.
- [13] Feng S, Wang Q, Wang H, et al. Electroacupuncture pretreatment ameliorates hypergravity-induced impairment of learning and memory and apoptosis of hippocampal neurons in rats[J]. Neurosci Lett, 2010, 478(3): 150-155.
- [14] 饶正捷. 颅脑外伤患者心理护理与急救观察[J]. 医学信息: 中旬刊, 2011, 24(6): 2743-2744.

(2015-11-10 收稿 责任编辑: 徐颖)

## 世界中联中药新药创制专业委员会成立大会暨第一届学术年会在成都召开

2016 年 3 月 25 日-27 日, 世界中医药学会联合会中药新药创制专业委员会成立大会暨第一届学术年会在成都召开。中国大陆、美国、荷兰、新加坡、日本、中国香港、中国澳门等国家和地区的 400 余名专家参加了会议。中国中医科学院中药研究所所长陈士林当选会长, 四川省中医药科学院院长赵军宁当选秘书长。

会议以“中药新药创制政策解读与重点任务”“中药新药创制的新理论、新思路及创新案例”“中药资源系统研究、产品开发及国际化发展”为三大主题, 共同探讨了中药新药创制的研究、教学、医疗、生产、注册审评等方面的问题。

姜再增副秘书长对中药新药创制专业委员会提出了四点要求: 第一要充分发挥连接产、学、研、用的桥梁作用, 开展中药新药研究、评价、生产、应用等国内、国际学术交流; 充分利用互联网、大数据等现代科技手段, 开展中药新药项目的评价、评审和技术决策论证; 开展中药新药新技术、新方法的培训和考核; 推动中药新药科研成果的转化和应用。第二, 要积极开拓海外专家资源, 发展国际理事, 学习各国的先进经验, 提升中药研发的国际化程度和水平, 努力打造一支国际化的中药研发团队, 提高中药创制的水平和效率。第三, 积极探讨本专业委员会活动的机制, 调动各方积极性, 认真研究社会的需求, 以需求为导向, 开展积极活跃的学术交流, 编辑出版与中药新药相关的读物、期刊及音像出版物等; 使本专业委员会充满生机和活力。第四, 组织有关专家学者积极推进中药新药创制的标准化建设, 积极参与中药、天然药物新药国际标准的制定、宣传和推广; 规范管理, 注重质量,

为中国乃至世界人民提供更加安全有效的中药做出积极的贡献。

陈凯先院士做了《屠呦呦教授荣获诺奖的启示和中药的创新发展》的报告, 以青蒿素成为中国大陆首个诺贝尔科学奖成果为切入点, 回顾了屠呦呦研究员发现青蒿素的心路历程, 展现了中医伟大宝库在现代药物研究领域的巨大潜力, 指出了未来中药创新研究的策略、路径与方法, 希望广大中医药科研工作者潜心研究、勇于创新、坚持不懈, 努力作出更多高水平的研究成果。

王广基院士做了关于《中药多组份药物代谢动力学与药效学关联研究的探索》的报告, 指出“中药具有多成分多靶点、代谢复杂、药效输出广泛的特点, 研究中药代谢与药效机制的桥接是中药研究中的重大科学问题”。为此, 王广基提出了中药“多向代谢”新模式, 以人参皂苷系列研究为例, 从多角度多层次精彩阐述了其团队在中药“多向代谢”研究方面所做的创新探索, 并对中药代谢与药效研究的未来发展进行了展望。

3 月 25 日晚, 学术部主任邹建华主持了成立大会预备会, 会议选举产生了以陈士林为会长、赵军宁为秘书长的首届理事会。

大会还邀请了钱忠直首席科学家、刘建勋教授、杜冠华教授、罗国安教授、邓文龙研究员、孙晓波研究员、蔡少青教授、廖嘉渝教授、窦金辉博士(美国)、王梅教授(荷兰)、屠鹏飞教授、张卫东教授、王一涛教授(中国澳门)、赵军宁研究员、张庆红博士(新加坡)等专家和学者做了精彩的报告。