

桃红四物汤结合认知功能锻炼对脑卒中患者功能障碍恢复的效果观察

滕新 高丽君 周冰峰

(广东省惠州市中心人民医院康复医学科,惠州,516001)

摘要 目的:研究桃红四物汤结合认知功能锻炼对脑卒中患者功能障碍恢复的临床效果。方法:选取2014年11月至2016年10月惠州市中心人民医院收治的脑卒中认知功能障碍患者98例,按照随机抽签法随机分为观察组($n=50$)和对照组($n=48$)。对照组仅给接受认知功能康复锻炼,观察组在对照组治疗的基础上给予桃红四物汤治疗,比较2组患者治疗前后的HAMD评分、血液流变学、MMSE评分、Fugl-Meyer评分及Barthel指数。结果:治疗后,观察组患者的HAMD评分显著低于对照组;观察组的血浆黏度、红细胞压积、全血高切黏度及全血低切黏度显著低于对照组;观察组患者的MMSE评分、Fugl-Meyer评分及Barthel指数均显著高于对照组;对照组的总有效率是64.6%,观察组的总有效率是88.0%,观察组显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对于伴有认知功能障碍的脑卒中患者而言,给予桃红四物汤结合认知功能锻炼治疗能有效改善临床症状。

关键词 桃红四物汤;认知功能锻炼;脑卒中;HAMD评分;血液流变学;MMSE评分;Fugl-Meyer评分;Barthel指数;疗效

Efficacy Observation on Taohong Siwu Decoction Combined with Cognitive Function Exercise on Recovery of Dysfunction in Stroke Patients

Teng Xin, Gao Lijun, Zhou Bingfeng

(Department of Rehabilitative Medicine, Huizhou Municipal Central People's Hospital, Huizhou 516001, China)

Abstract Objective: To study the clinical effects of Taohong Siwu Decoction with cognitive function on recovery of dysfunction in stroke patients. **Methods:** A total of 98 patients with cognitive impairment treated in Department of Rehabilitative Medicine in Huizhou Municipal Central People's Hospital from November 2014 to October 2016 were selected and divided into observation group (50 cases) and control group (48 cases) according to the random drawing method. The control group was treated with cognitive rehabilitation exercise. Based on the same treatment, the observation group was given Taohong Siwu Decoction. The data of HAMD score, MMSE score, Fugl-Meyer score and Barthel index in both groups before and after the treatment were compared. **Results:** After treatment, the HAMD score of the observation group was significantly lower than that of the control group. The plasma viscosity, erythrocyte backlog, whole blood high shear viscosity and low blood viscosity of the control group were significantly higher than the observation group. The MMSE score, Fugl-Meyer Score and Barthel index of the observation group were significantly higher than the control group. The total effective rate of the control group was 64.6%, while the total effective rate of the observation group was 88.0%. The effective rate of the observation group was significantly higher than the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** For patients who had stroke with cognitive impairment, Taohong Siwu Decoction with cognitive function exercise can effectively improve the clinical symptoms.

Key Words Taohong Siwu Decoction; Cognitive function exercise; Stroke; HAMD score; Hemorheology; MMSE score; Fugl-Meyer score; Barthel index; Efficacy

中图分类号:R743.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.034

脑卒中是一种临床上常见的内科疾病,据卫生院统计^[1],我国近年来脑卒中的发病率呈逐年上升趋势,且患者死亡率远超冠心病。随着医疗技术的不断发展,临床上治疗脑卒中的效果逐渐增强,但脑卒中的并发症,如认知功能障碍在治疗方面仍面临较多问题。认知功能包括注意力、记忆力、计算能力

及视觉能力等^[2],认知功能障碍若得不到有效治疗,将会直接影响疾病的治疗、预后和患者的生命质量。中医研究表明^[3],脑卒中患者认知功能障碍的主要病机为血瘀痰阻清窍,现代医学表明^[4],脑卒中认知功能障碍是由血液流变学异常及血管损伤导致的,对血液流变的有效干预不仅可以促进脑部血管的新

生,而且还可以有效治疗认知功能障碍,故本研究采用桃红四物汤结合认知功能锻炼对伴有认知功能障碍的脑卒中患者进行治疗,探讨其临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014 年 11 月至2016 年 10 月惠州市中心人民医院收治的脑卒中认知功能障碍患者 98 例,按照随机抽签法随机分为观察组($n=50$)和对照组($n=48$)。观察组中男 28 例,女 22 例,年龄 41 ~ 77 岁,平均年龄(62.4 ± 8.9)岁;对照组中男 25 例,女 23 例,年龄 40 ~ 76 岁,平均年龄(61.9 ± 8.5)岁。2 组患者一般资料经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。整个研究均在患者知情同意的前提下进行,并经本院伦理委员会的批准同意(伦理审批号:L20141024)。

1.2 诊断标准 西医诊断参照第四届中华医学会脑血管壁学分会学术会议所制定的《各类脑血管疾病诊断要点》中关于认知功能障碍的诊断标准;中医诊断标准为中医药管理局制定的《中风疾病诊断疗效评定标准》。

1.3 纳入标准 1)符合中医和西医的诊断标准^[5]; 2)治疗前未接受过其他脑卒中认知功能障碍的治疗;3)患者无严重心、肝、肾等器官损伤;4)患者及家属知情并签署同意书。

1.4 排除标准 1)近期接受过外科手术者;2)对本次治疗中使用的药物过敏及排斥者;3)不能配合采集数据和样品者^[6]。

1.5 脱落与剔除标准 1)自行退出者;2)治疗期间不给予配合者;3)基本资料不全者。

1.6 治疗方法 对照组患者除了常规药物治疗及物理治疗(主要是稳定血压、保护神经、扩血管及理疗等)外,还对其进行认知功能康复锻炼,主要表现在一对一的记忆力训练(背数、短文叙述及词语配对),注意力训练(电脑游戏、视觉跟踪),计算能力训练(计算题、模拟超市买东西);观察组患者在对照

组治疗的基础上增加桃红四物汤配合治疗,其中桃红四物汤是由当归 15 g、赤芍 15 g、生地黄 15 g、桃仁 10 g、川芎 10 g、陈皮 10 g、丹参 9 g、甘草 6 g,水煎而成,1 剂/d,于餐前 30 min 温服,2 组患者的治疗疗程均为 2 周。

1.7 观察指标 临床有效率、MMSE 评分,以及血浆黏度、红细胞压积、全血高切黏度和全血低切黏度等血液流变学指标(其中血液流变学指标检测采取 2 组患者治疗前后的清晨静脉血)。

1.8 疗效判定标准 以汉密尔顿抑郁量表(HAMD)分数的减少率来判定临床有效率,显效:HAMD 减分率 $\geq 50\%$,有效: $50\%>$ HAMD 减分率 $\geq 30\%$,无效:HAMD 减分率 $<30\%$,总有效率=显效率+有效率;MMSE 评分是根据时间定向力、地点定向力、延迟记忆、即可记忆、语言、空间、计算力和注意力等方面进行统计。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件对数据进行分析,计量资料均用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料均用[例(%)]表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后 HAMD 评分、MMSE 评分、Fugl-Meyer 评分和 Barthel 指数的比较 治疗前,2 组患者的 HAMD 评分、MMSE 评分、Fugl-Meyer 评分和 Barthel 指数比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),但治疗后,观察组患者的 HAMD 评分明显低于对照组,观察组患者的 MMSE 评分、Fugl-Meyer 评分和 Barthel 指数均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者治疗前后血液流变学的比较 治疗前,2 组患者的血浆黏度、红细胞压积、全血高切黏度及全血低切黏度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的血浆黏度、红细胞压积、全血高切黏度及全血低切黏度均显著低于对照组,2 组差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者治疗前后 HAMD 评分、MMSE 评分、Fugl-Meyer 评分及 Barthel 指数的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMD 评分(分)	MMSE 评分(分)	Fugl-Meyer 评分(分)	Barthel 指数
观察组($n=50$)				
治疗前	39.94 $\pm$ 6.91	24.21 $\pm$ 1.14	25.83 $\pm$ 9.31	33.84 $\pm$ 6.82
治疗后	6.43 $\pm$ 1.15 ^{*Δ}	28.64 $\pm$ 1.31 ^{*Δ}	57.89 $\pm$ 8.82 ^{*Δ}	65.59 $\pm$ 8.72 ^{Δ}
对照组($n=48$)				
治疗前	38.67 $\pm$ 7.53	24.30 $\pm$ 1.18	26.76 $\pm$ 8.73	32.76 $\pm$ 6.99
治疗后	10.16 $\pm$ 1.82 [*]	25.91 $\pm$ 1.23 [*]	35.15 $\pm$ 8.63 [*]	43.75 $\pm$ 5.81 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$,与对照组治疗后比较, ^{Δ} $P<0.05$

表 2 2 组患者治疗前后血液流变学的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	血浆黏度 (mPa · s)	红细胞压积 (%)	全血高切黏度 (mPa · s)	全血低切黏度 (mPa · s)
观察组 (n = 50)				
治疗前	1. 99 ± 0. 17	50. 04 ± 3. 23	5. 93 ± 0. 19	25. 71 ± 0. 92
治疗后	1. 33 ± 0. 12 * △	35. 25 ± 2. 81 * △	4. 02 ± 0. 14 * △	15. 96 ± 0. 72 * △
对照组 (n = 48)				
治疗前	1. 96 ± 0. 16	49. 84 ± 3. 22	5. 99 ± 0. 19	25. 63 ± 0. 90
治疗后	1. 54 ± 0. 13 *	41. 52 ± 3. 13 *	4. 48 ± 0. 16 *	17. 12 ± 0. 81 *

注:与治疗前比较, * $P < 0. 05$, 与对照组锻炼后比较, △ $P < 0. 05$

2. 3 2 组患者治疗后的疗效比较 观察组患者的总有效率 (88. 0%) 显著高于对照组的总有效率 (64. 6%), 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0. 05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗后的疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n = 50)	18 (36. 0)	26 (52. 0)	6 (12. 0)	44 (88. 0)
对照组 (n = 48)	11 (22. 9)	20 (41. 7)	17 (35. 4)	31 (64. 6)
u/χ^2	$u = 2. 440$			$\chi^2 = 7. 477$
P	$P = 0. 015$			$P = 0. 006$

3 讨论

随着我国人口老龄化趋势愈发明显, 脑卒中的发病率逐年升高, 且因脑卒中引起的死亡率远超冠心病^[7-10], 治疗过程中常伴有相关后遗症, 其中包含认知功能障碍和运动功能障碍, 据统计, 35. 2% 的脑卒中患者出现认知功能障碍, 严重影响患者的生命质量和预后^[11-14]。

本研究结果显示, 观察组的血浆黏度、红细胞压积、全血高切黏度和全血低切黏度显著低于对照组, 因为桃红四物汤具有改善血流动力学和抗血栓的作用。中医相关研究表明^[15-19]: 脑卒中认知功能障碍主要是由髓脑空虚、清窍阻闭导致的, 其特点表现为脏腑气血虚弱、气血不畅、静脉不通、瘀血内阻, 脑中出現痹阻, 进而导致脑髓清窍营养不足, 故中医在治疗脑卒中认知功能障碍时, 治疗原则为活血化瘀、通络醒脑和舒畅气血, 桃红四物汤被称为一切血病之方^[20-23], 配方中的赤芍、桃仁、川芎等均有行气活血的功效, 生地黄能滋阴凉血, 且能防止活血药异常峻猛而生变证。桃红四物汤不仅能活血化瘀, 而且还有改善血流动力学和抗血栓的作用。

相关研究表明^[24]: 认知功能恢复可以通过新的学习和锻炼让患者吸取一些理论化的知识, 由于脑卒中患者的信息处理能力弱于常人, 所以在对患者实行认知功能恢复训练时所采用的模式必须以信息处理为基础, 任何脑损伤都会将大脑吸取外界信息的能力减弱, 以致于在组织和构建信息时有较大困

难, 故认知功能恢复锻炼需从中枢神经系统这一根源处直接干预训练。经本研究结论显示, 桃红四物汤结合认知功能锻炼组 MMSE 评分、Fugl-Meyer 评分和 Barthel 指数均显著高于认知功能训练组, 且前者 HAMD 评分显著低于后者。由此提示桃红四物汤联合认知功能锻炼可显著增强临床疗效。

综上所述, 桃红四物汤结合认知功能锻炼治疗脑卒中患者功能障碍的临床疗效显著, 能有效改善血液流变学和预后。

参考文献

[1] 江思思, 沈利平, 阮恒芳, 等. 脑卒中患者家庭功能与健康行为的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(07): 849-853.

[2] 刘晶, 金香兰, 郑宏, 等. 缺血性脑卒中患者认知功能障碍的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(12): 1361-1365.

[3] Havasi K, Domsik P, Kalapos A, et al. Left Atrial Deformation Analysis in Patients with Corrected Tetralogy of Fallot by 3D Speckle-Tracking Echocardiography from the MAGYAR-Path Study [J]. Arq Bras Cardiol, 2017, 108(2): 129-134.

[4] Mica Ili D. Therapeutic education of children who are victims or at risk of a stroke[J]. Soins Pédiatr Pueric, 2017, 38(295): 32-33.

[5] Wang H, Li P, Xu N. et al. Paradigms and mechanisms of inhalational anesthetics mediated neuroprotection against cerebral ischemic stroke[J]. Med Gas Res, 2016, 6(4): 194-205.

[6] Saver JL, Goyal M, Hill MD. et al. Time to Endovascular Thrombectomy for Acute Stroke-Reply[J]. JAMA, 2017, 317(11): 1175-1176.

[7] 曹承兰, 余年, 林兴建, 等. 脑卒中高危人群的相关危险因素[J]. 临床神经病学杂志, 2014, 27(05): 335-337.

[8] Déziel RA, Tasker RA. Effects of endothelin-induced prefrontal cortical lesions on delay discounting in the rat[J]. Behav Neurosci, 2017, 131(1): 11-19.

[9] 刘春红, 梁华峰, 冯丽娜, 等. 脑梗死后认知功能障碍的相关性分析[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(03): 456-459.

[10] van Rijsbergen MW, Mark RE, Kop WJ. et al. The role of objective cognitive dysfunction in subjective cognitive complaints after stroke [J]. Eur J Neurol, 2017, 24(3): 475-482.

[11] Pi HC, Xu YF, Xu R. et al. Cognitive Impairment and Structural Neuroimaging Abnormalities Among Patients with Chronic Kidney Disease[J]. Kidney Blood Press Res, 2016, 41(6): 986-996.

[12] 刘立, 段金殿, 刘培, 等. 桃红四物汤及配伍药对桃仁-红花与四物汤用于原发性痛经作用的比较研究[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(01): 2-6.

期效果好、复发率低、价格低廉;缺点是药物起效较慢、味道不易接受等。

综上所述,中药清金化痰汤较单纯西药治疗重症肺炎(痰热壅肺证)的效果更佳,可在短时间内改善患者炎症反应,快速定喘及化解痰液,优化体温,改善肺功能,缓解及消除病症反应。临床应根据肺炎患者实际情况,准确选择用药,适当加减,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 邓飞. 清金化痰汤加味联合纤支镜肺泡灌洗治疗支气管扩张合并感染疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 26(11): 1190-1192, 1200.
- [2] 奚肇庆, 郑玥. 中西医结合治疗重症肺炎痰热壅肺气阴两损证 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3): 29-31.
- [3] 王红阳, 张庆, 郭纪全. 呼吸内科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 38-58.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 597-599.
- [5] 陆益民, 奚肇庆. 白虎加人参汤加减联合复方薤白胶囊治疗重症肺炎的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(5): 467-470.
- [6] 张丽娜, 孙波. 清金化痰汤对于卒中相关性肺炎的疗效、白细胞计数及 C 反应蛋白的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(3): 425-427.
- [7] 王冉然, 张伟. 从仲景“阳病见阴脉者死”探讨老年性肺炎的中医证候学特点[J]. 西部中医药, 2016, 29(11): 47-49.
- [8] 高占华, 郭建恩, 刘利蕊, 等. 自拟清肺化痰汤对支气管炎患者临床症状及炎症因子的影响[J]. 中药材, 2016, 39(10): 2373-2375.
- [9] 涂德军, 洪俊强, 张启龙, 等. 清热活血散结中药对放疗肺损伤患者肺保护作用及其对血清炎症因子的影响[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(8): 1180-1183.
- [10] 张蓓蕾. 重症肺炎的中医证型分布规律探索[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [11] 鱼涛, 魏亚东, 赵梅梅, 等. 加味清金化痰汤配合西药治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺病及对肺功能的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(4): 409-410.
- [12] 于志丹. 重症肺炎中医证候与死亡相关危险因素的研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [13] Park J, Lee JS, Rhee C, et al. Effect of Indacaterol on Cough and Phlegm in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Meta-Analysis of Five Randomized Controlled Trials[J]. J Korean Med Sci, 2015, 30(10): 1453-1458.
- [14] 刘建仁, 戴先才, 朱文锐, 等. 清热化痰通腑法防治高血压脑出血术后继发性肺部感染的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(8): 39-43.
- [15] 柯婷, 田萌, 米烈汉. 米烈汉运用益肺化痰汤治疗肺系疾病临床经验[J]. 陕西中医, 2017, 38(6): 793-795.
- [16] 魏成功, 全权. 益肺汤对哮喘缓解期峰值呼气流速变化的研究[J]. 新中医, 2000, 32(8): 38-39.
- [17] 秦鹏飞, 刘书娟, 韩龙, 等. 小儿病毒性肺炎的中医药治疗进展[J]. 中成药, 2017, 39(4): 800-803.
- [18] 周朋, 周旭, 张葆青. 儿童难治性支原体肺炎发病机制研究进展[J]. 山东医药, 2016, 56(42): 103-105.
- [19] 田鲜美, 王兰, 刘丽杰, 等. 加味麻杏石甘汤联合莫西沙星注射液治疗社区获得性肺炎(痰热壅肺证)的临床疗效观察[J]. 现代中医临床, 2017, 24(1): 18-22.

(2017-10-19 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 2802 页)

- [13] Li X, Li DY, Chen WN, et al. Effect of ASO Blood Stasis Syndrome Serum on Vascular Endothelial Cell Injury and Regulation of Tao-hong Siwu Decoction on it[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2015, 35(11): 1373-1377.
- [14] 于梅青, 袁栋才, 魏琰, 等. 早期强化认知功能训练结合运动想象疗法对脑卒中康复的促进作用[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(3): 267-269.
- [15] 林强, 李雪萍, 程凯, 等. 早期认知康复训练对脑卒中患者认知功能、运动功能和日常生活活动能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(12): 1286-1288.
- [16] 陈翥鹏, 朱美红, 徐学青, 等. 早期头皮针结合康复训练对脑卒中患者认知障碍的影响[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(1): 97-98.
- [17] Liu A, Teresa E, Janice J. Exercise Training and Recreational Activities to Promote Executive Functions in Chronic Stroke: A Proof-of-concept Study[J]. Journal of stroke and cerebrovascular diseases; The official journal of National Stroke Association, 2015, 24(1): 130-137.
- [18] 陈爱萍, 苑丽. 加味桃红四物汤治疗脑卒中后抑郁症 40 例[J]. 河南中医, 2014, 34(10): 1908-1909.
- [19] 赵治龙. 桃红四物汤对脑卒中神经血管单元的保护作用研究[D]. 西南交通大学, 2015.
- [20] Moore SA, Hallsworth KJ, Djordje G. et al. Effects of Community Exercise Therapy on Metabolic, Brain, Physical, and Cognitive Function Following Stroke: A Randomized Controlled Pilot Trial[J]. Neurorehabilitation and neural repair, 2015, 29(7): 623-635.
- [21] 刘卫民, 王蕾, 孙颖等. 半夏白术天麻汤合桃红四物汤加减治疗缺血性脑卒中早期的临床疗效观察[J]. 光明中医, 2017, 32(19): 2815-2817.
- [22] 唐汉平, 蒋上润, 方之勇等. 疏肝活血法治疗脑卒中后焦虑症临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(7): 3-4.
- [23] Cumming TB, Tyedin K, Churilov L. et al. The effect of physical activity on cognitive function after stroke: A systematic review[J]. International psychogeriatrics, 2012, 24(4): 557-567.
- [24] Lin YY, Dong J, Yan T, et al. Involuntary, forced and voluntary exercises are equally capable of inducing hippocampal plasticity and the recovery of cognitive function after stroke[J]. Neurological Research: An Interdisciplinary Quarterly Journal, 2015, 37(10): 893-901.

(2017-04-07 收稿 责任编辑: 杨阳)