

贯冬饮结合远程家庭康复指导对脑梗死 ADL 及运动功能的影响

李迥¹, 吴莉青², 尚淑玲¹, 孟令海¹, 祁静波¹ (1.唐山市协和医院, 河北 唐山 063000; 2.开滦(集团)有限责任公司医院, 河北唐山 063000)

摘要: 目的 观察贯冬饮及远程家庭康复指导(简称“远程康复”)对脑梗死日常生活活动能力(ADL)和运动功能的影响, 进而探索一种适合我国国情的康复医疗模式。方法 155 例脑梗死恢复期患者随机分为远程康复加贯冬饮组、远程康复组和对照组, 3 个月后分别对 3 组病例治疗前后的 Barthel 指数评分和简化 Fugl-Meyer 运动功能量表评分进行统计评价。结果 3 组患者的 Barthel 指数评分和 Fugl-Meyer 运动功能量表评分在治疗前无统计学意义, 治疗后差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 远程康复组疗效优于对照组, 远程康复加贯冬饮组疗效优于远程康复组。结论 贯冬饮结合远程康复对脑梗死 ADL 和运动功能改善明显。

关键词: 贯冬饮; 远程康复指导; 脑梗死; 日常生活活动能力; 运动功能

中图分类号: R969.4 文献标志码: B 文章编号: 1007-7693(2011)12-1139-03

Clinic Effect on Cerebral Infarction ADL and Moving Function with Guandongyin Combined with Remote Home Rehabilitation Guide

LI Jiong¹, WU Liqing², SHANG Shuling¹, MENG Linghai¹, QI Jingbo¹ (1.Tangshan Xiehe Hospital, Tangshan 063000, China; 2.Kailuan (Group) Co. Ltd. Hospital, Tangshan 063000, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observe the effects of treatment with Guandongyin and Remote Home Rehabilitation Guide on cerebral infarction ADL and movement function and to explore certain rehabilitation model appropriate for our country.

METHODS All of 155 cases of cerebral infarction in convalescence were randomly divided into remote rehabilitation group, remote rehabilitation plus Guandongyin treatment group and control group. After 3 months, statistical evaluation was carried out on Barthel index score and simplified Fugl-Meyer movement function rating scale score before and after treatment of three groups.

RESULTS There was no statistically significant differences on the Barthel index score and Fugl-Meyer movement function rating scale score of patients in three groups before treatment, but statistical significance was showed after treatment ($P < 0.05$). The curative effect of remote rehabilitation group was better than that of control group. The group adding traditional Chinese medicine Guandongyin was better than that of remoterehabilitation group. **CONCLUSION** Remote rehabilitation therapy combined with Guandongyin can obviously improve cerebral infarction ADL and movement functions of patients.

KEY WORDS: Guandongyin; remote rehabilitation guidance; cerebral infarction; activities of daily living; movement function

脑梗死是最常见的脑卒中类型, 约占全部脑卒中的 70%^[1]。随着医疗水平的提高, 脑卒中患者存活率大大提高, 但存活者中约 75% 遗留不同程度的运动功能、认知功能以及日常生活活动能力等多方面的障碍^[2-3]。社区康复治疗对该病的重要意义已成为世界医学的共识。国家科委“九五攻关课题”也证明其疗效确切^[4]。我国康复医疗起步较晚, 绝大多数城市的社区康复医疗体系尚不健全, 远远未能满足社会需求。另一方面, 我国拥有独特的中医中药的医疗资源优势, 并且互联网的应用已在城市基本普及。本研究旨在探索

一种充分利用我国现有资源、适合我国国情的治疗脑梗死的康复模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008 年 2 月—2011 年 6 月本院神经内科收治的脑梗死患者, 入选标准: ①所有入选患者均符合 1996 年中华医学会第四届脑血管疾病学术会议制定的诊断标准^[5], 并通过头颅 CT 和/或 MRI 扫描确诊; ②年龄 40~80 岁, 首次发病; ③在本院神经内科住院治疗 2~3 周, 出院时神志清醒, 生命体征平稳的患者; ④出院时存在肢体功能障碍;

作者简介: 李迥, 男, 副主任医师 Tel: 13932583899 E-mail: johnlee1@126.com

⑤家中有计算机互联网网络终端设备并能登陆网络；⑥自愿签署知情书。排除标准：①伴有明显认知功能障碍或精神障碍的患者；②伴有完全性失语的患者；③伴有严重的心、肝、肺、肾等脏器疾病者；④伴有恶性肿瘤的患者；⑤无法随访者。共入选病例 155 例，随机分为贯冬饮结合远程康复组，远程康复组和对照组。其中贯冬饮结合远程康复组 49 例，男 26 例，女 23 例，平均年龄(66.13±11.62)岁；远程康复组 54 例，男 30 例，女 24 例，平均年龄(65.59±10.32)岁，对照组患者 52 例，男 28 例，女 24 例，平均年龄(65.87±13.41)岁。3 组患者性别、年龄、神经功能缺损程度、肢体功能障碍严重程度方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予神经内科二级预防用药(包括阿司匹林 100 mg，阿托伐他汀 10 mg，每日一次)。

远程康复组在对照组的基础上，由神经内科医师结合康复科医师按照预约时间表，通过互联网与患者家属互动，指导患者的康复治疗。具体指导内容包括良肢位的摆放、维持和扩大关节活动度的训练、异常运动模式的改善、日常生活活动能力的训练、偏瘫划圈步态的矫正、体位转移训练、上下肢协调功能的训练、体位平衡训练等。同时对患者的心理环境、饮食营养、以及中医养生观念亦给予指导和关注。常规远程指导每周 1 次。

远程康复加贯冬饮组，在远程康复组基础上加用贯冬饮口服。贯冬饮为中药汤剂，药物组成为：毛冬青，贯叶连翘，黄芪，当归，桃仁，红花。用量均在高等医学院校教材 2008 年版《中药学》规定范围以内，统一由本院制剂科煎制。每日一剂，分二次服。

1.3 评定方法

采用 Barthel 指数量表对患者日常生活活动能力进行评定；采用简化 Fugl-Meyer 运动功能量表评分对患者运动功能进行评定。评定均由本院同一名神经内科副主任医师完成，比较 3 组患者出院前后 3 个月的评定结果并进行统计分析。

1.4 统计方法

Excel 建库，采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析，所有数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用方差分析进行比较， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

3 组病例治疗前 Barthel 指数评分和简化 Fugl-Meyer 运动功能量表评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。接受不同模式的治疗后，3 组病例的上述两项评分，均较出院时明显提高($P<0.05$)，且远程康复组效果明显优于对照组($P<0.05$)，贯冬饮加远程康复组又优于远程康复组($P<0.05$)，结果见表 1、表 2。

表 1 两组患者治疗前后 Barthel 指数评分比较

Tab 1 Comparison of Barthel index before and after treatment

组别	n	治疗前	治疗后
远程康复加贯冬饮组	49	41.35±6.59	73.29±9.09 ¹⁾²⁾³⁾
远程康复组	54	39.91±7.74	59.63±7.94 ¹⁾²⁾
对照组	52	39.71±9.41	52.79±6.37 ¹⁾

注：与治疗前比较，¹⁾ $P<0.05$ ；与对照组比较，²⁾ $P<0.05$ ；与远程康复组比较，³⁾ $P<0.05$

Note: Compared with before treatment, ¹⁾ $P<0.05$; compared with control group, ²⁾ $P<0.05$; compared with remote rehabilitation group, ³⁾ $P<0.05$

表 2 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 运动功能量表评分比较

Tab 2 Comparison of Fugl-Meyer movement function rating scale before and after treatment

组别	n	治疗前	治疗后
远程康复加中药组	49	39.02±12.15	69.27±12.38 ¹⁾²⁾³⁾
远程康复组	54	39.93±12.38	63.78±13.60 ¹⁾²⁾
对照组	52	38.98±10.27	54.54±12.47 ¹⁾

注：与治疗前比较，¹⁾ $P<0.05$ ；与对照组比较，²⁾ $P<0.05$ ；与远程康复组比较，³⁾ $P<0.05$

Note: Compared with before treatment, ¹⁾ $P<0.05$; compared with control group, ²⁾ $P<0.05$; compared with remote rehabilitation group, ³⁾ $P<0.05$

3 讨论

我国社区康复技术照搬西方或单用中医传统方法是不够的，不少中西医结合工作者认识到脑卒中需要传统康复方法与现代康复医学相结合，并且进行了大量临床验证，取得了可喜的成果^[6]。脑梗死属中医中风范畴，有中脏腑中经络之别，进入恢复期以后，即使中脏腑者，亦脏腑而经络，呈邪弱正虚之势。加之久卧伤阴耗气，耗气则气虚不引血行，淤血阻滞脉络，筋脉失养，因致偏枯；伤阴则阴虚内热，煎津生痰，阻滞脉络。贯冬饮属于“七方”中的“复方”，其一是秉承补阳还五的精髓，重用黄芪(80 g)补气以行血，当归养血活血，桃仁红花活血化瘀；其二是结合现代药理研究进展，选用毛冬青及贯叶连翘。药理研究表明黄芪具有保护血管内皮细胞，减轻脑缺血再灌注后的血脑屏障损伤的作用^[7]。贯叶连翘亦名圣

约翰草,在我国有 17 种被记载为民间草药,在欧洲广泛用于治疗轻、中度抑郁已有十余年的历史。其提取物具有改善血循环和保护脑缺血的作用,可能更适用于脑血管疾病所致的轻、中度抑郁患者^[7]。Almeida 等^[8]经过 10 年随访研究发现,脑卒中患者如果伴发抑郁,将延缓脑卒中后的康复。因而治疗用药中兼顾抑郁,将有利于本病的全面康复。毛冬青,性苦寒,用于治疗淤血阻滞血脉之胸痹,中风偏瘫等^[9]。现代药理研究证明,中药中的补肾药、化痰药和活血化瘀药均具有清除自由基、增加脑血流量、改善微循环、降低血脂、抗凝、抑制血小板功能等作用^[10-11]。

本项实验结果显示,贯冬饮结合远程家庭康复指导治疗恢复期脑梗死疗效确切,但由于口头指导操作上的简易,与专业康复医师手把手的治疗相比,疗效尚存在一定差距。近年来一些社区由专业康复师进行治疗的研究报告,对于 ADL 能力评分的提高,康复组与对照组的比较达到了 $P<0.01$ 的水平,而远程指导仅达到 $P<0.05$ 的水平。改进的方案是,在进一步的试验中,根据患者功能障碍的实际情况,编制相关的 Flash 发给患者家属,以增加家属对远程康复指导内容的理解,以期提高疗效并增强实用性。

REFERENCES

- [1] The Written Group of the Guidance on Grade One Prevention of Apoplexy in Chinese Medical Association Neurology

- Branch Etiology of Cerebrovascular Group. The guidance on grade one prevention of apoplexy 2010 [J]. Chin J Neurol(中华神经科杂志), 2010 [J]. 2011, 44(4): 282-288.
- [2] ZHANG J S, LI H X, TIAN Y. Comparison on clinic effect of community rehabilitation on patients with apoplexy before and after 6 months [J]. Med J Chin People Health(中国民康医学), 2009, 21(6): 620-621.
- [3] The Research Group in the 9th 5-Year Plan. Research on rehabilitation of acute apoplexy in early phase [J]. Chin J Rehabil Med(中国康复医学杂志), 2001, 16(5): 266-272.
- [4] WANG B A, LI Q F, BAI X Y. Effect of Xuezhikang and aspirin on prevention of ischemic stroke recurrence [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药学), 2009, 26(10): 857-860.
- [5] The 4th National Meeting on Cerebrovascular Disease. Various key points of cerebrovascular disease diagnosis [J]. Chin J Neurol(中华神经科杂志), 1996, 29(6): 379-380.
- [6] CHEN, Y M. The current situation and developing strategies of community rehabilitation on apoplexy in our country [J]. J Commun Med(社区医学杂志), 2008, 6(16): 1-3.
- [7] HUANG R R, LI W P, LI W Z. Effect of extract of astragalus on alterations of blood brain barrier induced by local cerebral ischemia-reperfusion injury [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药学), 2010, 27(11): 1064-1068.
- [8] WANG Z J, LIANG C L, WANG Z M. St John's Wort extracts clinic research process [J]. Int J Cerebrovas Dis(国外医学 脑血管疾病分册), 2003, 11(3): 212-214.
- [9] ALMEIDA O P, XIAO J. Mortality associated with incident mental health disorders after stroke [J]. Aust N Z J Psychiatry, 2007, 41(3): 274-281.
- [10] LUO H S, LUO D H. Immune TCM(免疫中药学) [M]. Beijing Medical University and Chinese Medical University Press, 199: 336-338.
- [11] CHEN K J. Research on Promoting Blood Circulation and Removing Blood Stasis(活血化瘀研究) [M]. Beijing: Chinese Medicine Technical Press, 1995: 129.