

- C 反应蛋白、D-二聚体、脂蛋白 α 水平的改变及临床意义[J]. 内蒙古医科大学学报, 2017, 39(3): 232-235.
- 3 朱海云, 耿道颖. 64 层螺旋CT多参数扫描评价急性缺血性脑卒中的研究[J]. 实用放射学杂志, 2011, 27(1): 17-20.
- 4 舒娜. 颈部血管彩色多普勒超声检查与缺血性脑卒中患者的相关性[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(1): 110-111.
- 5 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[S]. 中华全科神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- 6 郭莹, 王鑫. 颈部血管彩超联合DSA评估动脉粥样斑块与脑梗死关联性的临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(12): 1617-1618.
- 7 Touboul PJ, Hennerici MG, Meairs S, et al. Mannheim carotid intima-media thickness consensus (2004-2006) [J]. Cerebrovasc Dis, 2007, 23(1): 75-80.
- 8 Zureik M, Bureau JM, Temmar M, et al. Echogenic carotid plaques are associated with aortic arterial stiffness in subjects with subclinical carotid atherosclerosis[J]. Hypertension, 2003, 41(3): 519-527.
- 9 Wang H, Liu J, Wang Q, et al. Descriptive study of possible link between cardioankle vascular index and homocysteine in vascular-related diseases[J]. BMJ Open, 2013, 3(3): 896-899.
- 10 Alsulaimani S, Gardener H, Elkind MS, et al. Elevated homocysteine and carotid plaque area and densitometry in the northern manhattan study[J]. Stroke, 2013, 44(2): 457-461.
- 11 初继栋, 宋敏. 头颈部CTA和颈部血管彩超在脑梗死患者颈动脉狭窄检测中的应用[J]. 山东医药, 2011, 51(15): 66-69.
- (收稿日期 2018-04-08)
(本文编辑 蔡华波)

· 经验交流 ·

圣愈汤联合早期康复治疗对缺血性脑卒中患者神经功能和肢体功能的影响

李迪 楼喜强 陶勇军

缺血性脑卒中属于脑部血管供血障碍引发的脑血管疾病, 具有发病率、致残率和致死率均较高, 预后较差的特点^[1]。中医主导在缺血性脑卒中药物治疗联用补益脏腑虚损的方药, 提高治疗的效果。本次研究采用圣愈汤联合早期康复治疗缺血性脑卒中患者, 探讨该治疗方式对缺血性脑卒中患者神经功能和肢体功能的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年3月到2017年3月丽水市中医院康复科收治的缺血性脑卒中患者130例为研究对象, 其中男性69例、女性61例; 年龄51~73岁, 平均年龄(62.06±6.19)岁; 均符合全国第四届

脑血管疾病学术会议制订的缺血性脑卒中相关诊断标准, 且经CT或者MRI确诊。剔除: ①合并有心、肝、肾等重要脏器损伤, 或结自身免疫疾病和恶性肿瘤等者; ②合并有脑出血或者多次脑梗死者; ③对本次研究药物过敏或者过敏体质者; ④有精神疾病、妊娠期妇女; ⑤临床资料不全者或者治疗依从性较差者。本次研究患者或其家属均知情同意且签订同意书。本次研究获得本院医学伦理委员会批准。依据信封法将入选患者分为观察组和对照组, 各65例。观察组中男性34例、女性31例; 平均年龄(62.34±6.21)岁; 平均病程(6.47±0.64)月; 平均梗死面积(4.23±0.97)cm²。对照组中男性35例、女性30例; 平均年龄(61.78±6.18)岁; 平均病程(6.51±0.65)月; 平均梗死面积(4.21±0.95)cm²。两组间性别、年龄、

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.020

作者单位: 323000 浙江丽水, 丽水市中医院康复科

平均病程及梗死面积等基础资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 两组入院后均需接受常规治疗,给予甘露醇降低颅内压,控制血糖和血压,维持电解质平衡及酸碱平衡。对照组均给予早期功能康复治疗,主要包括针灸、按摩和康复理疗等,针对性进行肢体训练,并进行肢体按摩和配合康复训练仪器。观察组在对照组的基础上采用圣愈汤(人参20 g、白芍15 g、黄芪20 g、熟地黄20 g、生地黄20 g、当归15 g、川芎10 g)加减治疗,依据症状严重程度调整药物剂量,浸泡2 h后煎煮,采用500 ml水煎药,煎取200 ml,早晚各服1次,每天一剂,两组共治疗28 d为1个疗程。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗前后的神经元特异性烯醇化酶(neuron specific enolase, NSE)、脑源性神经营养因子(brain derived neurotrophic factor, BDNF)和S100 β 水平。采用Fugl-Meyer运动功能评分法(Fugl-Meyer assessment, FMA)和功能性步行量表(functional ambulation category, FAC)评价患者的肢体功能。FMA评分分为无反射活动、伸肌协同运动、反射亢进和肘伸直等10项,每项0~2分,0分代表最严重,2分代表最轻微,分数越高,肢体功能越强。FAC评分0~5分,0分代表行走能力最差,5分代表行走能力最强。采用《中国康复研究中心失语症简易筛查表》评价患者的语言能力,分为5项,每项10分,共计50分,分数越高,语言能力越强;使用尼莫地平法计算中医症候积分。治疗后中医症候积分降低95%及以上,肢体功能完全恢复,语言能力提高25分及以上为痊愈;治疗后中医症候积分降低70%~95%,肢体功能明显改善,语言能力提高20~25分为显效;治疗后中医症候积分降低30%~70%,肢体功能部分改善,语言能力提高10~20分为有效;经治疗后中医症候积分降低 $<30\%$,肢体功能未改善,语言能力提高低于10分为无效。

总有效率=(痊愈人数+显效人数+有效人数)/总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件对数据进行统计学分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用独立 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后BDNF、NSE和S100 β 水平的比较结果见表1

表1 两组患者治疗前后BDNF、NSE和S100 β 水平的比较

组别		BDNF/ng/ml	NSE/ μ g/L	S100 β / μ g/L
观察组	治疗前	5.41 $\pm$ 0.54	27.23 $\pm$ 2.70	1.28 $\pm$ 0.13
	治疗后	9.39 $\pm$ 0.94**	13.91 $\pm$ 1.41**	0.36 $\pm$ 0.04**
对照组	治疗前	5.36 $\pm$ 0.54	27.15 $\pm$ 2.74	1.31 $\pm$ 0.13
	治疗后	7.45 $\pm$ 0.68*	17.98 $\pm$ 1.75	0.77 $\pm$ 0.07*

注:*,与治疗前比较, $P<0.05$;*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组患者治疗前BDNF、NSE和S100 β 水平比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.89、0.97、0.67, P 均 >0.05)。两组患者治疗后BDNF水平升高,NSE和S100 β 水平均降低,差异均有统计学意义(t 分别=17.53、22.31、27.45、19.65、25.00、30.16, P 均 <0.05)。观察组治疗后BDNF明显高于对照组,NSE和S100 β 水平均明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=13.66、-15.22、-48.35, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者治疗前后FMA和FAC评分的比较结果见表2

表2 两组患者治疗前后FMA和FAC评分的比较/分

组别		FMA		FAC
		上肢	下肢	
观察组	治疗前	7.41 $\pm$ 0.73	5.24 $\pm$ 0.50	1.25 $\pm$ 0.12
	治疗后	20.51 $\pm$ 2.17**	23.08 $\pm$ 2.61**	3.36 $\pm$ 0.31**
对照组	治疗前	7.45 $\pm$ 0.74	5.19 $\pm$ 0.51	1.27 $\pm$ 0.12
	治疗后	16.56 $\pm$ 1.51*	18.41 $\pm$ 1.81*	2.41 $\pm$ 0.21*

注:*,与治疗前比较, $P<0.05$;*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组患者治疗前上肢、下肢FMA和FAC评分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.31、0.52、0.66, P 均 >0.05)。治疗后,两组患者上肢、下肢FMA和FAC评分均较治疗前升高,差异有统计学意义(t 分别=39.10、43.23、32.69、44.58、47.21、41.74, P 均 >0.05)。且观察组治疗后上肢、下肢FMA和FAC评分均明显高于对照组,差异具有统计学意义(t 分别=9.22、15.36、21.53, P 均 <0.05)。

2.3 两组缺血性脑卒中患者疗效比较结果见表3

表3 两组缺血性脑卒中患者疗效比较

组别	n	疗效/例				总有效率/%
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	65	28	20	14	3	95.38*
对照组	65	22	17	12	14	78.46

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,观察组有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=8.19, P<0.05$)。

3 讨论

目前国内外主要采用溶栓法治疗缺血性脑卒中,但并不能治愈此类疾病,尚存在不同程度的功能障碍,恢复期治疗对于患者而言十分重要^[2]。早期康复治疗有利于缺血性脑卒中患者的恢复,但是缺乏统一标准。中医对缺血性脑卒中患者恢复期功能障碍的治疗方式较多,尤其是采用中药治疗该疾病疗效明显,安全性较高。本次研究采用圣愈汤联合早期康复治疗缺血性脑卒中患者,探讨该治疗方式对缺血性脑卒中的治疗效果。

缺血性卒中后神经功能的缺损程度与BDNF、NSE等多个指标密切联系。BDNF是具有保护神经元细胞并促进其发挥修复功能,调节神经递质的分泌,改善神经功能的作用^[3]。NSE是神经元释放的酸性蛋白酶,性质较稳定,当神经细胞受损时,NSE会进入人体外周血或者脑脊液中,因此NSE水平能够反映神经元损伤程度。S100 β 适量表达时可营养神经元,异常表达时可损伤神经系统,因此其可作为评价神经损伤的一种指标^[4]。动物实验表明,圣愈汤可抑制创伤性脑损伤大鼠氧化应激反应,抑制脑细胞凋亡,对大鼠脑细胞具有保护作用^[5]。本次研究结果发现,两组患者治疗后BDNF水平升高,NSE和S100 β 水平均降低,且观察组治疗后BDNF明显高于对照组,NSE和S100 β 水平均明显低于对照组(P 均 <0.05),结果表明圣愈汤联合早期康复治疗能够改善脑神经缺损程度,保护神经细胞。其可能的原因是圣愈汤具有调节BDNF、NSE和S100 β 蛋白的作用,从而保护脑细胞,改善神经缺损程度,发挥治疗缺血性脑卒中的作用。

圣愈汤是典型的益气补血方药,在四物汤药方(川芎、当归、熟地、白芍)基础上添加补气药人参、黄芪,方药中人参、黄芪补气固表,当归补血养肝,川芎活血祛瘀,熟地黄、白芍滋阴补血。诸药相合,具有活血化瘀、补气养血、通利关脉之功效。现代药理学发现,圣愈汤具有增强免疫力和抗氧化的作

用^[6]。本次研究结果显示,治疗后,两组患者上肢、下肢FMA和FAC评分升高,且观察组上肢、下肢FMA和FAC评分和有效率均明显高于对照组(P 均 <0.05)。结果表明圣愈汤治疗缺血性脑卒中疗效明显,其可能的原因是圣愈汤具有活血化瘀和补气养血的作用,中医认为气血不足是影响缺血性脑卒中恢复期的根本,因此圣愈汤能够对症治疗缺血性脑卒中患者,这与齐敬东等^[7]研究结果是一致的。

综上所述,圣愈汤联合早期康复治疗对缺血性脑卒中患者疗效明显,有利于改善肢体功能和神经功能,提高患者生活质量,可推广应用于临床。本次研究不足之处是样本例数较少,可能会影响结果的可靠性,今后仍需扩大样本例数进行深入研究。

参考文献

- 1 谢峥,吴永华,葛正中,等.MTHFR基因型对叶酸治疗老年缺血性脑卒中后认知功能障碍的影响[J].实用老年医学,2017,31(12):1145-1147.
- 2 Xiong Y, Liu W, Zhou Z, et al. Angioplasty and stenting in middle cerebral artery: results from multicenter China interventional stroke registry[J]. Int J Cardiol, 2014, 174(1):189-190.
- 3 邱毅,吴波,白昌春,等.缺血性脑卒中患者血清Hcy、NSE、PAF水平变化及临床意义[J].疑难病杂志,2016,15(4):347-350.
- 4 王洪志,张静波,于远军.丁苯酞联合阿替普酶治疗对急性缺血性缺血性脑卒中患者血清NSE、S100 β 水平的影响[J].卒中与神经疾病,2017,24(6):530-533.
- 5 王勇,李永财,喜新,等.加味圣愈汤对脑外伤大鼠脑组织氧化应激指标的影响[J].中华实验外科杂志,2013,30(9):1948.
- 6 赵路红,董彦.圣愈汤早期应用对缺血性缺血性脑卒中患者吞咽功能及语言功能改善作用的研究[J].四川中医,2017,35(5):136-140.
- 7 齐敬东,刘裔荣.圣愈汤联合早期康复运动对缺血性缺血性脑卒中患者恢复期肢体及语言功能影响的研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(10):2093-2096.

(收稿日期 2018-05-09)

(本文编辑 蔡华波)