

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.22.022

益心健脑汤联合运动想象疗法佐治脑梗死临床研究*

温乙托,唐秋凤,刘芳,吴亚丹,贝 箐

(海南省干部疗养院·海南省老年病医院,海南 海口 571100)

摘要:目的 探讨益心健脑汤联合运动想象疗法佐治脑梗死的临床疗效及对患者神经功能的影响。方法 选取医院2017年9月至2019年9月收治的脑梗死患者120例,随机分为观察组和对照组,各60例。两组患者均予脑梗死基础治疗及运动想象疗法治疗,观察组患者加用益心健脑汤口服。两组均持续治疗4周。结果 观察组总有效率为88.33%,显著高于对照组的73.33% ($P < 0.05$);治疗后,观察组患者的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、中国卒中量表(CSS)评分及胶质纤维酸性蛋白(GFAP)、细胞间黏附因子-1(ICAM-1)、血浆内皮素-1(ET-1)水平均显著低于对照组 ($P < 0.05$),简易智力状态检查量表(MMSE)评分及生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$);观察组与对照组不良反应发生率相当(11.67%比6.67%, $P > 0.05$)。结论 益心健脑汤联合运动想象疗法佐治脑梗死,能改善神经功能,降低脑损伤标志物水平,提升生活质量。

关键词:脑梗死;康复治疗;运动想象疗法;益心健脑汤;神经功能;辅助治疗;生活质量

中图分类号:R932;R285.6;R255.2

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)22-0069-04

Clinical Study of Yixin Jiannao Decoction Combined with Motor Imagery Therapy in the Adjuvant Treatment of Cerebral Infarction

WEN Yituo, TANG Qiufeng, LIU Fang, WU Yadan, BEI Zheng

(Cadre Sanatorium of Hainan · Geriatric Hospital of Hainan, Haikou, Hainan, China 571100)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Yixin Jiannao Decoction combined with motor imagery therapy in the adjuvant treatment of cerebral infarction and its effect on the neurological function of patients. **Methods** Totally 120 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from September 2017 to September 2019 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 60 cases in each group. The patients in the two groups were given basic treatment of cerebral infarction and motor imagery therapy, on this basis, the patients in the observation group took Yixin Jiannao Decoction orally. Both groups were continuously treated for 4 weeks. **Results** The total effective rate of the observation group was 88.33%, which was significantly higher than 73.33% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) and Chinese Stroke Scale (CSS), the levels of glial fibrillary acidic protein (GFAP), intercellular adhesion factor-1 (ICAM-1) and plasma endothelin-1 (ET-1) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), while the scores of Mini-Mental State Examination (MMSE) and quality of life in the control group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (11.67% vs. 6.67%, $P > 0.05$). **Conclusion** Yixin Jiannao Decoction combined with motor imagery therapy in the adjuvant treatment of patients with cerebral infarction can improve neurological function, reduce the levels of brain injury markers and improve the quality of life.

Key words: cerebral infarction; rehabilitation therapy; motor imagery therapy; Yixin Jiannao Decoction; neurological function; adjuvant treatment; quality of life

脑梗死是常见发生于中老年人群的脑血管意外性疾病,是由脑部血流供应突然中断引起的脑组织缺血性坏死,起病急,临床表现为突然头痛、头晕、耳鸣、意识障碍、昏迷等症状^[1-2]。目前,急性脑梗死以药物治疗为主,抗血小板聚集、改善微循环、控制血压、补充电解质平衡等基础治疗发挥着重要作用^[3-4]。脑梗死造成患者脑部神经功能损伤,出现认知功能障碍,是预后效果差的主要原因。因此,在常规治疗基础上给予相应的康复治疗十分必要。运动想象疗法是通过大脑想象形成形象,根据运动记忆在大脑中激活某一活动的特定区域,从而达到提高运动功能的目的,可促进脑梗死患者的康

复^[5]。临床研究显示,单纯的运动想象疗法对神经功能缺损状态的改善效果欠佳,特别是脑功能的恢复程度不足。中医治疗脑梗死经验丰富,可发挥整体观念和辨证论治的特点^[6-7]。本研究中探讨了益心健脑汤联合运动想象疗法佐治脑梗死的临床疗效及对患者神经功能的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合中华医学会神经病学分会制订的《中国急性脑梗死后出血转化诊治共识2019》^[8]中的相关诊断标准,且经头颅CT、MRI、血管造影等检查确诊;

*基金项目:海南省卫生计生行业科研项目[18A200161]。

第一作者:温乙托,男,大学本科,主管中药师,研究方向为中药临床应用,(电子信箱)fajiax321@163.com。

入组前未接受其他治疗药物干预;对本研究拟用药物不过敏;能耐受运动想象疗法的治疗干预。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:并发其他脑血管疾病;原发性认知功能障碍、精神疾病;严重的心、肝、肾功能不全及多器官功能衰竭;基础资料不全或缺失。

脱落/剔除标准:未严格按本研究治疗方案服药;治疗依从性差;检测指标缺失;中途自愿退出本研究。

病例选择与分组:选取医院2017年9月至2019年9月收治的脑梗死患者120例,随机分为观察组和对照组,各60例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n=60$)

组别	性别	年龄	病程	梗死位置(例)		
	(男/女,例)	($\bar{X} \pm s$,岁)	($\bar{X} \pm s$,h)	小脑	基底节	脑干
观察组	34/26	55.48 $\pm$ 10.98	13.77 $\pm$ 5.14	19	28	13
对照组	29/31	56.79 $\pm$ 10.83	12.89 $\pm$ 5.03	21	22	17
χ^2/t 值	0.835	0.658	0.948		1.354	
P 值	0.361	0.512	0.345		0.508	

1.2 方法

两组患者均予脑梗死基础治疗,包括常规的抗凝、溶栓、抗血小板、调血脂等。并予运动想象疗法治疗,包括:1)指导患者仰卧于在床上,闭目后调整呼吸,使呼吸状态深而慢,然后播放舒缓的音乐5~10 min,使全身处于放松状态,患者脑海中想象自己处于温暖、舒适的环境中;2)指导患者想象自身处于运动状态,且关节、肌肉组织处于收缩、舒张活动,正进行各项日常生活活动。此过程持续10~15 min,嘱患者集中注意力,避免想象时出现急躁、焦虑导致出现的错误运动;3)最后的3~5 min让患者从想象的运动过程中逐步使注意力集中在自身的身体和周围环境中,告诉患者处在病房环境中,让患者恢复自身的知觉状态,注意周围的声音。最后倒数10 s后告知睁开双眼,每日1次。观察组患者加服益心健脑汤(组方:黄芪、葛根、桑寄生各20 g,丹参15 g,川芎、血竭、山楂各10 g,甘草5 g),每日1剂,水煎得200 mL,分2次于早晚服用。两组均持续治疗4周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

神经及认知功能:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、中国卒中量表(CSS)、简易精神状态评价量表(MMSE)评估患者神经功能。NIHSS共11个小项,满分42分,分值越高表明患者的神经功能缺损程度越严重;CSS量表分为9个小项,满分45分,分值越高表明脑梗死症状越严重;MMSE量表满分30分,分值越高表明认知功能越好。

血清标志物:采集治疗前后患者空腹静脉血各约

3 mL,离心、分离得血清,采用酶联免疫吸附法,以1260B型多功能酶标仪(芬兰雷勃公司)检测胶质纤维酸性蛋白(GFAP)、细胞间黏附因子-1(ICAM-1)、血浆内皮素-1(ET-1)水平。检测试剂盒均购于深圳子科生物科技有限公司,严格按仪器操作规程及试剂盒说明书进行。

生活质量:采用简明生活质量量表(SF-36)评估,包括心理功能、躯体功能、日常活动、社交功能4项,每项满分100分,分值越高表明生活质量越好。

疗效判定^[9]:显效,头晕、眼花、呕吐、意识障碍、肢体障碍等各项症状基本消失,NIHSS评分降幅 $>70\%$;有效,各项症状均显著减轻,NIHSS评分降幅 $30\% \sim 70\%$;无效,各项症状无改善,NIHSS评分降幅 $<30\%$ 。总有效=显效+有效。

安全性:观察治疗期间患者恶心呕吐、腹泻、食欲降低、皮疹等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SAS 9.4统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。

3 讨论

脑梗死的发病机制较复杂,目前主流观点认为,颈动脉粥样硬化斑块的形成及脑内血栓栓塞性物质的出

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=60$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	25(41.67)	28(46.67)	7(11.67)	53(88.33)*
对照组	21(35.00)	23(38.33)	16(26.67)	44(73.33)

注:与对照组比较, $\chi^2=4.357$, $*P=0.037<0.05$ 。

表3 两组患者神经功能评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=60$)

组别	NIHSS		CSS		MMSE	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25.93 $\pm$ 3.57	8.98 $\pm$ 2.93*	30.73 $\pm$ 4.82	11.47 $\pm$ 3.13*	17.48 $\pm$ 3.25	26.09 $\pm$ 2.98*
对照组	25.08 $\pm$ 3.34	12.57 $\pm$ 3.17*	31.59 $\pm$ 4.93	14.04 $\pm$ 3.05*	18.14 $\pm$ 3.37	24.25 $\pm$ 2.76*
t 值	1.347	6.442	0.966	4.555	1.092	3.509
P 值	0.181	0.000	0.336	0.000	0.277	0.001

注:与本组治疗前比较, $*P<0.05$ 。表4、表5同。

表4 两组患者血清标志物水平比较($\bar{X} \pm s$, $n=60$)

组别	GFAP(ng/L)		ICAM-1(μ g/L)		ET-1(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	14.39 $\pm$ 3.74	5.83 $\pm$ 1.91*	237.45 $\pm$ 27.68	142.14 $\pm$ 16.82*	172.45 $\pm$ 18.24	89.12 $\pm$ 9.21*
对照组	15.24 $\pm$ 3.82	7.28 $\pm$ 2.35*	243.19 $\pm$ 29.19	159.23 $\pm$ 18.25*	176.93 $\pm$ 19.06	96.19 $\pm$ 10.04*
t 值	1.232	3.718	1.105	5.334	1.315	5.909
P 值	0.221	0.000	0.271	0.000	0.191	0.000

表5 两组患者生活质量评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=60$)

组别	心理功能		躯体功能		日常活动		社交功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54.38 ± 5.78	81.97 ± 7.71*	57.31 ± 5.92	82.65 ± 7.27*	59.62 ± 5.93	80.91 ± 7.61*	60.13 ± 5.92	83.82 ± 7.18*
对照组	54.97 ± 5.71	78.03 ± 7.42*	56.02 ± 5.83	77.34 ± 7.09*	58.22 ± 5.76	76.23 ± 7.13*	61.51 ± 5.89	78.52 ± 7.21*
t 值	0.562	2.852	1.203	4.050	1.312	3.476	1.280	4.035
P 值	0.575	0.005	0.232	0.000	0.192	0.001	0.203	0.000

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n=60$]

组别	恶心呕吐	腹泻	食欲降低	皮疹	合计
观察组	2(1.33)	2(1.33)	2(1.33)	1(1.67)	7(11.67)*
对照组	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	4(6.67)

注:与对照组比较, $\chi^2=0.901$, * $P=0.343 > 0.05$ 。

现,导致脑内动脉血管的堵塞或严重狭窄,致使脑组织出现缺血缺氧,从而诱发脑组织缺血坏死等系列临床症状。脑梗死会对脑部神经组织造成损伤,出现脑部神经功能障碍,引起患者治疗后出现的认知功能异常、偏瘫及肢体活动障碍,是预后不良的主要原因^[10]。急性脑梗死的治疗应尽早开展,包括溶栓、抗凝、抗血小板聚集、调血脂等基础治疗。在脑梗死康复治疗中应注重对患者神经功能、认知功能、肢体的恢复治疗,运动想象疗法是提高意念、运动及心理调节相结合的康复治疗手段,治疗过程中诱导患者产生运动意念,从而诱发机体产生肌肉收缩和舒张运动,恢复患者的肢体运动功能,促进脑梗死部位的康复^[11]。运动想象治疗的运用侧重于对机体活动功能的恢复,对于中枢神经损伤的神经功能修复基本无作用。

中医认为,脑梗死属“中风”病变范畴,是由于肝肾不足、气血两亏、素有瘀血痰浊内停,并受情志、饮食、劳累、气候等因素刺激,内虚邪中导致气血逆乱、脏腑功能失调。且中风患者的瘀血内停、壅塞闭窍,经络阻滞致使津化为痰,血失通利而化水,痰水郁结和瘀血互生互结导致损伤脑络^[12]。因此,中医治疗应以益气活血、燥湿通络、养心安神、健脑宁心为主要原则。本研究中,观察组患者的临床疗效优于对照组,表明加用益心健脑汤对脑梗死疗效更好。该方剂组方中,黄芪补气固表、扶正固本;葛根凉血消痛,并能升脾胃之气;桑寄生能除湿通络、祛风补益,补肝肾之气;丹参具有活血祛瘀、通络止痛之功效;川芎能行气开郁、安神醒脑、补心包络、散滞血瘀毒;血竭能活血化瘀、祛风止痛;山楂能调脂化浊、行气散结;甘草能理气和中,调和诸药^[13]。全方配伍合理,可益诸脏腑之气,活一身止血,使气血通畅,心脉得通,脑以得养,从而发挥益心健脑之功效。本研究中,观察组患者的NIHSS, CSS, MMSE评分均优于对照组,表明加用益心健脑汤能进一步改善神经功能。

GFAP主要存在于心肌细胞、脑内细胞中,是脑内

细胞损伤的重要标志物,可参与细胞内脂肪酸等代谢物质的转运、分解过程,脑梗死发病后,颅内产生大量脂肪酸类代谢物,此时GFAP水平也会显著升高^[14]。ICAM-1是介导细胞与胞外基质相互接触的膜蛋白,参与机体的脑缺血、动脉粥样硬化等病理过程^[15]。ET-1是血管活性肽类物质,位于血管平滑肌细胞中,当脑缺血引起脑血管损伤时,导致血管内皮细胞损伤,从而刺激内皮细胞合成分泌大量ET-1,故在脑梗死患者血清中呈高表达^[16]。本研究中,观察组患者的GFAP, ICAM-1, ET-1水平均明显低于对照组,证实了益心健脑汤的应用能进一步降低脑梗死患者的脑损伤程度,恢复正常的脑部神经功能。观察组患者心理功能、躯体功能、日常活动、社交功能等生活质量评分明显高于对照组,表明益心健脑汤的应用可进一步改善患者的生活能力。同时,增加益心健脑汤治疗后,不良反应未明显增加。

综上所述,益心健脑汤联合运动想象疗法佐治脑梗死,能改善神经功能,降低脑损伤标志物水平,提升生活质量。

参考文献:

- [1] HE X, LI DR, CUI C, et al. Clinical significance of serum MCP-1 and VE-cadherin levels in patients with acute cerebral infarction[J]. European Review for Medical & Pharmacological Sciences, 2017, 21(4):804-808.
- [2] KIM HK, BYUN JS, HALLETT M, et al. Multifocal Myoclonus as a Manifestation of Acute Cerebral Infarction Recovered by Carotid Arterial Stenting[J]. J Movement Disorders, 2017, 10(1):64-66.
- [3] 巩超, 金香兰. 大面积脑梗死的治疗进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 32(3):192-194.
- [4] 李孟娟, 线杰. 小剂量尿激酶溶栓治疗急性脑梗死40例疗效及护理干预[J]. 中国药业, 2015, 24(23):230-232.
- [5] 王鹤玮, 贾杰, 孙莉敏. 运动想象疗法在脑卒中患者上肢康复中的应用及其神经作用机制研究进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(6):473-476.
- [6] 曾辉, 崔社通, 王欣. 刘持年应用益心健脑汤治疗气虚血瘀型老年高血压病临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4):1388-1390.
- [7] 王琰萍, 储水鑫, 张晓玲, 等. 健脑益智汤结合认知训练治疗急性脑梗死后认知障碍的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 18(11):181-183.
- [8] 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