

- 2020, 38(3): 200-203.
- (8) 李乃杰, 李磊, 苏现伟. 自拟通络散定向透药疗法配合针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫的应用效果 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(11): 1794-1797.
- (9) 张璇, 秦少福, 李志峰. 改良站立位重心转移能力训练结合针灸疗法在偏瘫病人康复治疗中的应用效果分析 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(7): 1154-1157.
- (10) 高静, 冯勇, 彭建新. 针灸疏经调脏法联合康复训练促进脑卒中偏瘫早期患者运动功能恢复的研究 (J). 贵州医药, 2020, 44(12): 1885-1886.

[文章编号] 1007-0893(2021)21-0052-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.021

## 中西医结合疗法对高血压脑出血术后 认知功能障碍的康复效果

敖祥生 胡克琦

(襄阳市中心医院, 湖北 襄阳 441021)

**[摘要]** **目的:** 探讨中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果。**方法:** 选取襄阳市中心医院2019年1月至2020年12月期间收治的82例高血压脑出血术后认知功能障碍患者, 随机分为对照组与观察组, 各41例。对照组使用常规西医治疗, 观察组则在对照组的基础上给予中医治疗, 比较两组患者的临床疗效、认知功能指标变化、中医证候积分变化。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为92.68%, 高于对照组的73.17%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者的各项Loewenstein认知功能评定表 (LOTCA) 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的各项LOTCA评分均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者的各项中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的各项中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果显著, 能有效改善认知功能, 减轻中医证候, 提高神经功能。

**[关键词]** 高血压; 脑出血; 认知功能障碍; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R 743.3 **[文献标识码]** B

### Rehabilitation Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Therapy on Cognitive Dysfunction after Hypertensive Cerebral Hemorrhage

AO Xiang-sheng, HU Ke-qi

(Xiangyang Central Hospital, Hubei Xiangyang 441021)

**[Abstract]** **Objective** To explore the rehabilitation effect of integrated traditional Chinese and western medicine therapy on cognitive dysfunction after hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** 82 patients with cognitive dysfunction after hypertensive intracerebral hemorrhage admitted to Xiangyang Central Hospital from January 2019 to December 2020 were randomly divided into control group and observation group, with 41 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with traditional Chinese medicine (TCM) on the basis of the control group. The clinical efficacy, changes in cognitive function indexes and changes of TCM syndrome scores were compared between two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 92.68%, higher than 73.17% of the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in Loewenstein occupational therapy cognitive assessment (LOTCA) scores between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment, the LOTCA scores of the observation group were significantly higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the scores of TCM syndrome between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment, the scores of TCM syndrome in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The rehabilitation effect of integrated traditional Chinese and

[收稿日期] 2021-08-14

[作者简介] 敖祥生, 男, 主任医师, 主要从事显微神经外科工作。

western medicine on cognitive dysfunction after hypertensive intracerebral hemorrhage is significant, which can effectively improve the cognitive function, relieve TCM syndrome and improve neurological function.

(Key Words) Hypertension; Cerebral hemorrhage; Cognitive dysfunction; Integrated traditional Chinese and western medicine

高血压脑出血是临床常见的脑血管疾病,由高血压引起局部脑血管破裂出血形成血肿,压迫周围脑组织,导致占位效应,引起继发性脑组织损伤<sup>[1]</sup>。早期行微创颅内血肿清除术是主要的治疗手段之一,但术后仍可因残留血肿、继发脑水肿等因素影响,导致一系列神经功能障碍症状的发生<sup>[2]</sup>。认知功能障碍是高血压脑出血术后常见神经系统功能障碍类型,主要由大脑皮质层认知区域受损所致,表现为认知、记忆、行为、言语等多种精神减退症状,严重影响患者的生存质量<sup>[3]</sup>。高血压脑出血术后认知功能障碍病情复杂难治,通过中西医结合疗法,借助中医辨证论治,能够增强疗效,提高认知功能改善效果<sup>[4]</sup>。本研究进一步分析中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 82 例高血压脑出血术后认知功能障碍患者,随机分为对照组与观察组,各 41 例。观察组男 26 例,女 15 例;年龄 39~76 岁,平均年龄(62.1±10.4)岁。对照组男 25 例,女 16 例;年龄 38~77 岁,平均年龄(62.3±10.8)岁。所有患者均经头颅计算机断层扫描(computed tomography, CT)检查确诊为脑出血,既往有高血压史,诊断为高血压脑出血,均行早期微创颅内血肿清除术,术后发生认知功能障碍,简易智力状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)≤24 分;排除严重心肺肝肾疾病、严重颅脑创伤、既往有认知功能障碍病史、术后病情快速恶化等;两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 使用常规西医治疗,使用钙离子拮抗剂降压,营养神经药物促进受损神经元修复,并对症脱水、降糖、降脂等,服用吡拉西坦片(东北制药集团沈阳第一制药有限公司,国药准字 H21021775),1.6 g·次<sup>-1</sup>,3 次·d<sup>-1</sup>;并使用高压氧治疗,高压氧舱稳压压力为 0.2 MPa,稳压面罩吸氧 30 min 后修复 10 min 减压换气,再治疗 30 min,1 次·d<sup>-1</sup>。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予中医治疗。(1)中药治疗。采用自拟方剂,组方:黄芪 30 g,丹参 30 g,银杏叶 20 g,枸杞子 15 g,天麻 15 g,石菖蒲 15 g,胆南星 10 g,川芎 10 g,泽泻 15 g,大黄 10 g(后下),郁金 10 g,葛根 10 g,红花 6 g,桃仁 10 g,地龙 10 g。1 剂·d<sup>-1</sup>,水煎服,取汁 200 mL,100 mL·次<sup>-1</sup>,分早晚服用;(2)头针治疗。取额中线、顶中线、出血侧顶颞前斜线及顶颞后斜线,头皮

呈 15°进针 1~1.5 寸,捻转得气后连接电子针仪,设置为疏密波形,留针 25 min,1 次·d<sup>-1</sup>,连续 5 d 后休息 2 d。共治 8 周。

#### 1.3 疗效判断标准

基本痊愈:美国国立卫生研究院卒中量表(national institute of health stroke scale, NIHSS)评分减少≥90%;显著进步:NIHSS 评分减少 46%~89%;有效:NIHSS 评分减少 18%~45%;无效:NIHSS 评分减少<18%<sup>[6]</sup>。总有效率=(基本治愈+显著进步+有效)/总例数×100%。

#### 1.4 观察指标

治疗前后评估 Loewenstein 认知功能评定表(Loewenstein occupational therapy cognitive assessment, LOTCA)评分,包括知觉、定向、视运动、思维能力等,得分越高认知功能越好;治疗前后评估中医证候积分,包括头晕目眩、神识昏蒙、言语蹇涩、半身不遂、偏身麻木等,每项 0~3 分,得分越高证候越严重。治疗前后评估 NIHSS 评分,总分 0~42 分,≤4 分为轻度卒中,5~20 分为中度卒中,≥21 分为严重卒中。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x}±s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验,P<0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 92.68%,高于对照组的 73.17%,差异具有统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n=41, 例)

组别	基本痊愈	显著进步	有效	无效	总有效 n (%)
对照组	2	14	14	11	30(73.17)
观察组	8	18	12	3	38(92.68) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup>P<0.05

### 2.2 两组患者治疗前后 LOTCA 评分比较

治疗前两组患者的各项 LOTCA 评分比较,差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后观察组患者的各项 LOTCA 评分均明显高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表 2。

### 2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者的各项中医证候积分比较,差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后观察组患者的各项中医证候积分低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表 3。

表2 两组患者治疗前后 LOTCA 评分比较 (n=41,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	知觉	定向	视运动	思维能力	LOTCA 总分
对照组	治疗前	14.17 ± 3.18	4.07 ± 1.29	14.95 ± 3.78	12.40 ± 3.02	45.59 ± 3.84
	治疗后	20.84 ± 4.63	6.03 ± 1.42	20.64 ± 4.33	19.96 ± 5.54	67.47 ± 5.76
观察组	治疗前	14.13 ± 3.25	4.05 ± 1.26	14.98 ± 3.67	12.28 ± 2.82	45.44 ± 3.76
	治疗后	24.72 ± 5.41 <sup>b</sup>	7.33 ± 1.54 <sup>b</sup>	24.04 ± 3.87 <sup>b</sup>	25.63 ± 6.31 <sup>b</sup>	81.72 ± 6.57 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>b</sup>P < 0.05

注: LOTCA — Loewenstein 认知功评定表

表3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n=41,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	头晕目眩	神识昏蒙	言语蹇涩	半身不遂	偏身麻木
对照组	治疗前	2.56 ± 0.38	2.57 ± 0.35	2.49 ± 0.36	2.54 ± 0.37	2.57 ± 0.36
	治疗后	1.41 ± 0.29	1.46 ± 0.30	1.44 ± 0.31	1.51 ± 0.32	1.43 ± 0.30
观察组	治疗前	2.57 ± 0.36	2.59 ± 0.34	2.48 ± 0.37	2.52 ± 0.39	2.54 ± 0.35
	治疗后	0.62 ± 0.25 <sup>c</sup>	0.58 ± 0.21 <sup>c</sup>	0.72 ± 0.28 <sup>c</sup>	0.77 ± 0.30 <sup>c</sup>	0.68 ± 0.27 <sup>c</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>c</sup>P < 0.05

### 3 讨论

高血压脑出血起病急, 病情进展迅速, 治疗棘手, 容易遗留后遗症。手术清除血肿是快速解除脑组织机械压迫, 减少神经元损伤的有效方法, 但也不可避免的对脑组织造成二次损伤, 且术后易继发脑水肿, 使得神经功能障碍的发生率较高<sup>[7]</sup>。认知功能障碍是术后常见并发症, 病情的严重程度与脑出血部位、出血量等密切相关。

西医治疗通过降压、脱水、营养脑神经、修复受损神经元等方法治疗, 能在一定程度上改善受损神经功能, 提高认知功能。中医认为, 中风后脏腑功能失调, 气血逆乱, 导致血溢脉外, 清窍闭塞, 神明蒙蔽, 治疗当以豁痰醒脑、活血通络为大法<sup>[8]</sup>。本研究采用自拟方剂, 方中丹参活血化瘀、养血通络; 黄芪益气固表、利水消肿; 银杏叶活血化瘀、化浊降脂; 枸杞子补虚益精、平补肝肾; 天麻平肝熄风; 石菖蒲、胆南星开窍豁痰、醒神益智; 川芎活血行气通络; 泽泻渗湿泄热; 大黄通腑泻热; 红花、桃仁活血化瘀、通经活络; 葛根发汗解表、生津止渴; 地龙活血通络。并辅以头针, 给予一定的电刺激, 能够激活大脑皮层的神经元功能, 增加皮层血流量, 调节血管功能, 提高认知功能<sup>[9]</sup>。

综上所述, 中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果确切, 能有效改善认知功能, 减少中医证候积分, 提高神经功能。

#### [参考文献]

(1) 冯宝静, 尹学永, 王守臣, 等. 早期头针电刺激联合高压

氧对高血压脑出血患者脑水肿及认知障碍的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(4): 413-416.

(2) 陶丽, 李彦, 张波. 超早期针刺联合羚角钩藤汤加减对高血压急性脑出血意识障碍患者神经功能及预后的影响 (J). 中国中医急症, 2019, 28(6): 1076-1078.

(3) 陈玉兰, 陈建勇, 胡卫华. 醒脑静注射液联合吡拉西坦对脑出血患者血浆 NSE 水平及认知功能障碍的影响 (J). 华夏医学, 2017, 30(6): 27-30.

(4) 王志刚, 李春永, 刘浩然, 等. 自拟补肾益髓汤佐治高血压脑出血术后认知功能障碍 34 例 (J). 中国药业, 2015, 24(8): 101-103.

(5) 冯宝静, 宋国亮, 张天麟, 等. 头针联合高压氧治疗高血压脑出血临床疗效及对患者脑水肿、认知功能的影响 (J). 河北中医, 2020, 42(2): 264-269.

(6) 高继英, 石代乐, 高晓玲, 等. 活血涤痰汤联合高压氧对高血压脑出血神经功能恢复速度和血流动力学水平影响 (J). 中华中医药学刊, 2020, 38(9): 213-216.

(7) 冯宝静, 宋国亮, 黄利刚, 等. 高压氧配合电针对中老年高血压脑出血认知障碍患者疗效的影响 (J). 广州中医药大学学报, 2020, 37(8): 1511-1516.

(8) 李东峰, 周国平, 周文科, 等. 通腑醒神汤辅助神经内镜治疗高血压脑出血改善认知功能和凝血功能的价值 (J). 中华中医药学刊, 2020, 38(3): 53-56.

(9) 易勇, 周章明. 养血清脑颗粒改善高血压脑出血术后恢复期患者认知功能的疗效研究 (J). 中华神经创伤外科电子杂志, 2017, 3(4): 218-220.