

中医综合康复治疗中风病的研究概述与问题探讨

于波¹ 张勇^{2,3}

近期的流行病学研究^[1]显示,目前中国有将近700万的中风病存活患者,其中约60%—80%遗留不同程度的功能残疾障碍。作为导致残疾的第一大疾病,中风病严重影响了患者的生存质量,给患者及其家庭造成巨大经济负担和精神痛苦,同时也成为重大的社会公共卫生问题^[2]。如何提高中风病的康复治疗疗效,降低中风病的致残率,提高患者的生存质量是当前中风病的研究重点之一。

中医历来重视疾病的预防和治疗工作,历代医家在应用中药、针灸和推拿等中医疗法干预治疗中风病方面进行了诸多探索并积累了丰富的临床经验。将中医多种疗法有机结合,或者将中医疗法与现代康复技术相结合的中风病中医综合康复疗法越来越受到临床工作者的重视。本文拟对近年来中风病中医综合康复治疗的研究进行简要综述,并尝试对当前研究取得的成绩和存在的不足进行初步分析。

1 中风病中医综合康复治疗的内容

1.1 多种中医疗法相结合

谢雁鸣等^[3]开展了一项国家“863”计划研究项目“缺血性中风病早期康复和避免复发中医方案研究”,在借鉴前期研究的基础上制定了中医综合康复方案。方案具体内容包括辨证论治口服中药汤剂、中药注射液、体针与头针、推拿治疗、中医康复教育等。方案规定在患者生命体征平稳之后,尽早地进行康复治疗。课题研究选择基础支持治疗和现代康复训练相结合的治疗方案作为对照。

付渊博等^[4]遵循此方案对72例缺血性中风患者进行为期14d的临床观察,结果证实神经功能缺损评分(NIHSS)、日常生活能力量表(ADL)和中医证候量表组内比较有显著差异($P < 0.05$),组间比较无显著差异,认为中医综合康复方案早期干预缺血性中风具有治疗作用。张勇等^[5]对以上病例继续观察至90天,结果证实试验组在第21天和第90天对下肢Fugl-Meyer运动功能评分(FMA)和NIHSS的改善较对照组有显著性差异($P < 0.05$),但对上肢FMA、ADL和修订Ranking量表(mRS)的改善没有显著差异。马云枝等^[6]使用方案推荐的药物和康复疗法也得到一致结果。宇文亚等^[7]对包含

前面两个研究在内的300例患者进行14d临床观察并对康复方案的时间窗进行研究^[8],发现两组间FMA积分的改善,试验组明显优于对照组($P < 0.05$),但NIHSS和Ashworth痉挛评定量表的改善无显著差异。陈红霞等^[9]应用此方案对患者进行60d观察,结果显示试验组对ADL评分的改善明显优于对照组($P < 0.01$),但对FMA的改善与对照组无显著差异。以上研究从多个角度证实中医综合康复方案早期干预缺血性中风,具有较好的可操作性、安全性和临床疗效,此方案可以在临床推广使用。

一项由丹麦学者开展的探索性病例对照研究^[10],观察由针灸、穴位按压式推拿、饮食疗法、身体放松训练、意识相关放松法和中医健康教育组成的综合康复疗法对中风病患者的中远期康复疗效。研究对73例中风病患者进行为期4.5年的临床观察,结果显示接受综合康复疗法患者的累计死亡风险为11.6%,与接受现代医学经典康复疗法的丹麦中风人群的18.4%形成明显差异($P < 0.01$)。丹麦学者所采用综合康复疗法可以视为一种广义的中医综合康复疗法,尽管他们的研究存在诸多不足之处,但这已表明包含中医疗法的综合康复已经受到国际学者的重视,中医综合康复疗法是值得进一步研究和应用的补充替代疗法。

1.2 中医疗法与现代康复相结合

目前临床常用的中风病中医综合康复疗法是将一种或多种中医疗法与现代康复训练相结合而成。

臧运华等^[11]观察中医综合康复疗法对中风病患者日常生活能力和抑郁情绪的改善。研究将中医针灸、推拿、辨证护理和健康教育与现代康复组合成中医综合康复疗法,与单纯现代康复疗法对照,经过为期90d的三级康复治疗之后,治疗组日常生活能力和抑郁情绪的改善明显优于对照组($P < 0.05$)。张文生等^[12]应用中医综合康复疗法治疗60例患者的中风偏瘫痉挛状态,其综合康复疗法包含口服中药汤剂、针刺治疗、中药外洗和现代康复训练,对照组仅进行现代康复训练,共观察1个月。结果证实两组在运动功能水平和生活自理能力方面均有较好改善($P < 0.01$),综合康复疗法改善偏瘫痉挛状态明显优于对照组($P < 0.05$)。赵卿等^[13]使

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.01.021

1 北京市通州区永顺社区卫生服务中心理疗科,北京,101100; 2 北京中医药大学东直门医院神经内科; 3 通讯作者
作者简介:于波,女,医师,硕士研究生; 收稿日期:2013-06-15

用的中医综合康复方案包含西医基础治疗、现代康复训练、辨证口服中药、醒脑开窍针法、改良陆氏康复手法和药浴。对照组采用西医治疗与现代康复。两组共40例患者,治疗28天后结果显示试验组NIHSS、FMA、ADL、简短精神状态量表(MMSE)积分的改善均优于对照组($P < 0.05$ 或 0.01)。表明中医综合康复方案对早期缺血性中风具有促进神经功能恢复、改善患者运动和认知功能,以及提高日常生活能力的疗效,并能调节中风病危险因素。蔡英丽^[14]观察60例中风病患者,将口服中药、针刺、中药泡洗与现代康复训练结合为中医综合康复疗法,与单纯现代康复相对比。4周治疗后,试验组Ashworth量表、FMA和ADL评分改善均优于对照组($P < 0.05$),证实中医综合康复疗法能缓解中风患者肢体的痉挛程度,并且能够明显改善运动功能水平和生活自理能力。周东海等^[15]应用由中药口服与静点、头针与体针、推拿、外用药和现代康复训练组成的综合康复治疗方法与单纯应用中药治疗对比,观察818例缺血性中风患者。结果治疗组总有效率86.80%,对照组总有效率75.63%,具有显著差异($P < 0.01$),认为中风病急性期积极应用综合康复治疗较单一药物疗法有明显的优势。

刘诗丹^[16]等将常规治疗、康复基础训练、针灸治疗、低频电治疗合并为综合康复方案,并与单独应用作对比,对150例患者进行吞咽困难的康复治疗。证实中医综合康复疗法可以显著改善脑卒中患者吞咽功能及进食能力($P < 0.05$)。郑婵娟等^[17]应用吞咽功能训练、电刺激及针刺等综合康复疗法对轻(58例)、中(50例)、重(16例)度三种不同程度吞咽障碍患者进行康复治疗。结果证实综合康复疗法对脑卒中后轻、中度吞咽障碍疗效显著($P < 0.05$),重度吞咽障碍患者其吞咽功能的恢复较慢。李乐军等^[18]应用中医综合康复疗法治疗中风后肩手综合征,包含常规基础治疗、肩手通路汤泡洗、针灸、推拿及康复训练。结果证实与单纯康复训练相比较,中医综合康复疗法能明显缓解疼痛,改善上肢的运动功能($P < 0.05$),扩大肩关节活动范围($P < 0.05$),同时能有效改善患者的生存质量($P < 0.05$)。

前期综述研究表明^[19],中医综合康复疗法对改善中风病患者偏瘫痉挛状态具有较好疗效,近期的临床研究也对此一结论进行佐证。赵敏^[20]等应用针药综合康复疗法治疗痉挛性偏瘫,综合康复疗法包含针刺痉挛肌的拮抗肌侧经穴,口服偏瘫协定处方,现代康复训练。与单纯现代康复为对照,治疗1个月,两组均有改善,FMA和Barthel指数(Barthel Index, BI)无明显差异,但痉挛程度治疗组优于对照组。秦润筭等^[21]采用口服中药煎剂、电体针配头针与现代康复相结合进行康复治疗(50例),与单纯现代康复对比(30例),经过1个月的治疗,两组患者运动功能水平和日常生活能力改善无差别,但中医综合康复方法对痉挛状态的改善优于对照组

($P < 0.01$)。丁庆学等^[22]应用由中药汤剂、针灸、推拿、中药熏蒸和现代康复疗法组成的中医综合康复疗法与仅使用现代康复对比,治疗组患者肌张力改善的总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。

郑超英等^[23]应用由基础治疗、现代康复训练、中药、针灸、推拿等组成的中医综合康复疗法与段秀梅等^[24]应用由中药汤剂、针灸、推拿、中药熏蒸和现代康复训练等组成的中医综合康复疗法都证实患者的NIHSS和ADL等评分明显优于单纯应用基础治疗和现代康复($P < 0.01$)。王欣等^[25]将药物、针刺和康复训练三种治疗方式联合运用与单纯应用针刺和药物作对比,证实联合应用的综合康复疗法治疗脑卒中急性期运动功能疗效最佳。蒋运兰^[26]和王芳^[27]等探索中医综合康复护理的临床疗效,结果显示其可以促进中风病患者的肢体功能恢复,并且改善生活能力和生存质量。

2 中风病中医综合康复疗法研究的问题探讨

近年来,随着循证医学在临床中的广泛应用,有关中风病中医综合康复疗法的科研设计和研究水平较以往都有了明显提高,大批学者进行了积极有益的研究探索,并且在国内外的各类学术期刊发表了一批高质量的学术论文,其研究结果已经得到业界的初步认可。但与设计严谨规范的国际标准相比,目前的临床研究也存在一定的不足之处,这对判定中医综合康复疗法疗效的科学性和真实性带来一定的困难^[28]。

由于中风病发病机制的复杂性和临床表现的多样性,单一的干预措施往往难以达到理想的治疗效果。中药、针灸、推拿、泡洗等中医疗法具有各自独特的优势,在中医“辨证论治”原则的指导下,将多种疗法的作用途径和靶点进行有机整合,进而对中风病进行综合的康复治疗,体现了中医康复治疗的多向性、个体化、综合性治疗的发展趋势^[28]。但是,既往研究所应用的中医综合康复疗法内容各不相同,缺少一个标准的中医综合康复疗法。同时,多数研究对体现中医特色的“证候”内容研究也相对不足。

目前多数的研究都是单中心、小样本的观察,缺乏多中心、大样本的临床研究^[29]。在已完成的研究中,仅有“863”计划研究中明确提到了中央随机方案,多数研究并没有明确表述随机化方案。除“863”计划研究中将应用中医康复疗法与单纯应用现代康复训练进行平行对照以外,其余研究多是中医疗法和现代康复相结合与单纯现代康复进行对比。同时,因为涉及中药、针灸、推拿和康复训练等疗法,在临床研究的实际操作中,很难实施双盲研究。后续的研究可以考虑应用中药安慰剂、假针灸、改良推拿和康复内容等来实现患者的单盲,以减少患者的治疗偏倚,提高研究结果的说服力。

中风病康复过程中残损、残疾和残障^[30]是三个不同的阶

段,不同阶段的康复治疗特点和疗效观察指标都有所不同。邹忆怀等^[11]提出在中风病的不同分期应当对综合康复治疗的内容进行适当的调整以达到更好的疗效,这符合中风病康复的临床实际。既往完成的研究中普遍使用了NIHSS、FMA、ADL和自我结局评价等国际公认的观察指标,使得研究结果更容易得到国际认可^[29]。但是部分研究在使用量表时并没有在合适的观察时点进行评价,同时对康复治疗的疗程也缺乏统一标准,这些都可能会掩盖部分临床疗效。已发表的文献报道对中医综合康复疗法的短期疗效进行了较好的研究,但是缺乏对康复疗效的远期追踪观察。

中风病中医综合康复疗法的临床研究已经取得了较多成绩,已经有学者开始探索将中医综合康复疗法在社区等基层医疗单位进行转化推广应用。傅勤慧^[32]等开展的研究为中医综合康复疗法的社区转化研究提供了可靠依据。赵敏等^[33]制定中风病社区中医综合康复方案,并进行推广验证研究,结果证实患者的神经功能指数和BI积分与生存质量和心情状态都明显优于单纯社区基础支持和康复治疗。梁妮^[34]和张青萍^[35]等开展的研究也得到相同结论。将中风病中医综合康复疗法在社区等基层医疗单位进行推广应用,是适应我国医疗国情和医改政策的举措。后续的研究在社区推广应用的同时,还有必要进行相关的成本效益分析研究,发挥中医药医疗投入和消耗低的优势,在提高中风病康复治疗疗效的同时,减轻患者乃至国家的经济负担。

参考文献

[1] Wang YJ, Zhang SM, Zhang L, et al. Chinese guidelines for the secondary prevention of ischemic stroke and transient ischemic attack 2010[J]. CNS Neurosci Ther, 2012, 18(2):93—101.
 [2] Liu L, Wang D, Wong KS, et al. Stroke and stroke care in China: huge burden, significant workload, and a national priority[J]. Stroke, 2011, 42(12):3651—3654.
 [3] 宇文亚,谢雁鸣,邹忆怀,等.缺血性中风早期中医康复方案研究[J].上海中医药大学学报,2009,23(02):28—30.
 [4] 付渊博,邹忆怀,李宗衡,等.中医综合方案早期干预缺血性中风的临床观察[J].中华中医药杂志,2011,26(05):987—989.
 [5] Zhang Y, Jin H, Zou YH, et al. Efficacy of integrated rehabilitation techniques of traditional Chinese medicine for ischemic stroke: a randomized controlled trial[J]. American Journal of Chinese Medicine, 2013, 41(5):971—981.
 [6] 马云枝,兰瑞.脑栓通胶囊结合康复训练治疗缺血性中风恢复期35例临床观察[J].辽宁中医杂志,2011,38(03):394—395.
 [7] 宇文亚,谢雁鸣,赵性泉,等.中医综合康复方案对缺血性中风患者早期康复的影响[J].世界科学技术(中医药现代化),2010,12(04):526—530.
 [8] 谢雁鸣,宇文亚,易丹辉,等.缺血性中风中医康复方案治疗时间窗研究[J].中华中医药学刊,2010,28(5):901—903.
 [9] 陈红霞,谢仁明,谢雁鸣,等.早期中医综合康复方案对急性缺血性脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活能力的影响[J].广州中医药大学学报,2012,29(6):627—631.
 [10] Magnusson G, Ballegaard S, Karpatschhof B, et al. Long-term effects of integrated rehabilitation in patients with

stroke: a nonrandomized comparative feasibility study[J]. J Altern Complement Med, 2010, 16(4):369—374.
 [11] 臧运华,郑志轩,唐明,等.缺血性中风病三级中医综合康复对患者日常生活能力及抑郁情绪的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(3):316—318.
 [12] 张文生,邹忆怀,谢颖楨,等.中医综合康复疗法治疗中风偏瘫痉挛状态60例临床观察[J].中医杂志,2000,41(12):723—725.
 [13] 赵卿,白宇,王明雁,等.中医综合康复方案治疗早期缺血性中风的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2012,7(2):127—130.
 [14] 蔡英丽.中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态临床观察[J].北京中医药,2011,30(04):287—289.
 [15] 周东海,杜长海,齐锡友,等.综合疗法治疗急性缺血性中风病818例临床研究[J].北京中医,2004,23(1):10—13.
 [16] 刘诗丹,陈启波,李荣祝,等.综合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍患者的临床疗效观察[J].中国康复医学杂志,2013,28(5):569—573.
 [17] 郑婵娟,夏文广,华强,等.综合康复治疗对脑卒中后不同程度吞咽障碍的影响[J].中国康复,2012,27(6):420—422.
 [18] 李乐军,陈丽萍,刘晓丽,等.中药泡洗结合针灸推拿和康复训练治疗脑梗死后肩手综合征的临床研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(10):1935—1937.
 [19] 侯丽,郭海英.中医综合康复法治疗脑卒中偏瘫痉挛状态的临床研究进展[J].中国康复医学杂志,2008,23(3):283—285.
 [20] 赵敏,韩群英,袁宇红,等.针药结合康复训练治疗中风痉挛性偏瘫的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(6):57—58.
 [21] 秦润笈,赵子龙.中医综合康复疗法治疗中风后肌张力增高疗效观察[J].辽宁中医杂志,2006,33(11):1456—1457.
 [22] 丁庆学,邢志强,肖飞.中医综合康复疗法结合现代康复训练对中风偏瘫痉挛状态的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(19):37—39.
 [23] 郑超英,赵超蓉,嵇强,等.脑梗塞早期中医综合康复疗法的临床观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(3):304—305.
 [24] 段秀梅.中医综合康复疗法治疗脑梗死早期80例临床观察[J].中国社区医师,2012,14(25):192—193.
 [25] 王欣,田秀娟,王金玲,等.综合康复治疗对脑卒中急性期运动功能的疗效观察[J].中国康复,2013,28(1):15—16.
 [26] 蒋运兰,王芳,温贤秀,等.中医综合康复护理对脑卒中急性期患者功能预后的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(11):1030—1031.
 [27] 王芳,徐静静,罗珊,等.中医综合康复护理对脑卒中恢复期患者日常生活能力和生存质量的影响[J].四川中医,2010,28(12):112—113.
 [28] 许锦锦,谢宜南,马壮,等.中风病中医综合康复治疗概况[J].中医杂志,2013,54(2):163—166.
 [29] 付渊博,邹忆怀,李宗衡,等.浅析中风病中医康复临床疗效评价中亟需解决的问题及展望[J].中华中医药学刊,2010,28(9):1841—1843.
 [30] 黄松波,王茂斌.国际残损、残疾和残障分类进展[J].中国康复医学杂志,2001,16(6):51—53.
 [31] 邹忆怀,毕齐,谢雁鸣.中医临床路径在中风病康复中的应用[J].中医杂志,2010,51(S1):14—16.
 [32] 傅勤慧,裴建,佳奇,等.针刺治疗中风后偏瘫的临床转化研究方案[J].中西医结合学报,2012,10(5):516—524.
 [33] 赵敏,李涛,李红利,等.中医药综合方案对脑卒中社区康复患者生存质量及心理状态的影响[J].中医杂志,2012,53(20):1756—1758.
 [34] 梁妮,张青萍,胡跃强,等.综合康复对社区脑卒中患者心理状态及认知功能的影响[J].中国中医急症,2011,20(4):519—520.
 [35] 张青萍,梁妮,胡跃强,等.综合康复对社区脑卒中患者运动功能及日常生活活动能力的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(3):311—312.