

通腑醒神汤对脑卒中后认知功能障碍患者的依从性与神经功能的影响

孔北峰

(巨野大元医院, 山东 巨野 274900)

【摘要】目的: 分析通腑醒神汤对脑卒中后认知功能障碍患者的依从性及神经功能影响。**方法:** 将80例脑卒中后认知功能障碍患者随机分为对照和观察两组, 每组40例; 对照组患者实施常规综合治疗, 观察组患者在常规综合治疗基础上联合应用通腑醒神汤; 比较治疗后两组患者的NIHSS(神经功能损伤)评分、MoCA(认知功能)评分、Barthel(生活自理能力)评分、NSE(神经元特异性烯醇化酶)、hs-CRP(高敏-C反应蛋白)、IL-6(白细胞介素-6)水平、中医症候积分及遵医依从性情况。**结果:** 治疗后, 观察组患者的NIHSS评分、NSE、炎症水平hs-CRP、IL-6、症候积分低于对照组, MoCA和Barthel评分、治疗依从率高于对照组, 各指标组间具统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在脑卒中后认知功能障碍患者治疗中使用通腑醒神汤, 患者的用药依从性好, 且能促进认知功能的改善, 帮助神经功能恢复, 降低炎症因子, 在临床上值得推荐。

【关键词】 通腑醒神汤; 脑卒中; 认知功能障碍; 神经功能

【中图分类号】 R289.51 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)01-0019-04

Effect of Tongfu Xingshen Decoction on Compliance and Neurological Function in Patients with Post-Stroke Cognitive Impairment

KONG Bei-feng

(Juye Dayuan Hospital, Juye, Shandong 274900, China)

【Abstract】Objective: To analyze the impact of Tongfu Xingshen Decoction on compliance and neurological function in patients with post-stroke cognitive impairment. **Methods:** 80 patients with post-stroke cognitive impairment were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each. The control group received conventional comprehensive treatment, while the observation group received Tongfu Xingshen Decoction in addition to the conventional comprehensive treatment. The NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) score, MoCA (Montreal Cognitive Assessment) score, Barthel index of activities of daily living, levels of NSE (neuron-specific enolase), hs-CRP (high-sensitivity C-reactive protein), and IL-6 (interleukin-6), Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores, and medication compliance were compared between the two groups after treatment. **Results:** After treatment, the NIHSS scores, NSE levels, hs-CRP and IL-6 inflammation levels, and TCM syndrome scores were lower in the observation group than in the control group. Additionally, the MoCA and Barthel scores, as well as the treatment compliance rate, were higher in the observation group. Statistically significant differences were observed between the groups for all indicators ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of Tongfu Xingshen Decoction in the treatment of patients with post-stroke cognitive impairment improves medication compliance, promotes the improvement of cognitive function, aids in the recovery of neurological function, and reduces inflammatory factors. It is clinically recommended.

【Key words】 Tongfu Xingshen Decoction; stroke; cognitive impairment; neurological function

脑卒中 (Stroke) 为脑部供血区突然出现破裂、堵塞等故障而影响到脑血管血液循环系统所导致脑组织损伤的一种急性脑血管疾病, 多发于 50 岁以上的人群, 因病因和病变位置不同, 表现的症状也存在一定差异^[1]。临床上针对于脑卒中的治疗是基于 MRI、CT 等综合分析明确病因后通过降糖、降脂、抗血小板聚集、溶栓等综合支持来尽快达到改善脑缺血区血液循环、恢复神经功能的目的。但由于部分脑细胞的损伤坏死, 部分患者可能出现认知功能障碍的问题, 具研究报道, 脑卒中约占 2/3 的患者可在卒中后出现认知障碍, 给预后的生活带来极大不便, 降低生存质量, 加重家庭及社会的经济负担和心理压力。中医理论认为脑卒中的病机多指向因外邪而致气虚、血瘀阻塞等有关, 通腑醒神汤中活血化瘀、化痰通络等药理可用于脑血管疾病的治疗中, 近年来用于临床治疗中亦具有一定积极作用^[2-3]。本研究选取脑卒中认知功能障碍患者为对象, 在治疗过程中联用通腑醒神汤, 分析用药的安全性和具体效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 2 月期间在本院接受治疗的 80 例脑卒中后认知功能障碍患者进行随机分组治疗研究。纳入标准: (1) 临床综合分析确诊为脑卒中后认知功能障碍, 临床表现为不同程度的记忆、思维、自觉认知障碍。(2) 临床资料完整, 病情稳定。(3) 患者及家属同意并签订知情协议书。(4) 本研究经医院伦理委员会审批通过。排除标准: (1) 对研究用药物禁忌者。(2) 造血功能障碍。(3) 肺部感染。(4) 严重重心功能不全。(5) 恶性肿瘤疾病。(6) 严重的精神疾病, 依从性极差无法配合治疗者。对照组: 男 26 例, 女 14 例; 年龄 46~75 岁, 平均年龄 (62.16±6.19) 岁; 类型: 出血性 19 例, 缺血性 21 例。观察组: 男 22 例, 女 18 例; 年龄 49~77 岁, 平均年龄 (62.47±6.31) 岁; 类型: 出血性 18 例, 缺血性 22 例。两组患者的性别年龄等一般资料的对比差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法 对照组: 患者进行常规对症治疗。包括基础的抗感染、降压、控糖等措施, 完善体格、影像学辅助检查明确认知功能和生活功能障碍程度, 为患者进行 1 次/d 的吡拉西坦注射液 (批准文号: 国药准字 H22024151 生产厂家: 广东星昊药业有限公司) 治疗, 根据患者的病情恢复状态剂量控制在 5~8 g/次, 以 4 周为 1 个疗程, 期间密切关注患者的用药不良反应和指标变化情况。

观察组: 在常规对症治疗基础上联用通腑醒神汤。

药方包括瓜蒌、石决明、黄芪各 32 g, 天竺黄、银杏叶、竹茹、地龙各 17 g, 大黄、冲服芒硝、郁金、石菖蒲各 10 g, 胆南星 7 g, 三七粉 3 g 冲服, 苏合香 0.3 g。以 40 ml 清水煎煮, 取 300 ml 药汁服用, 早晚各 1 次/d, 治疗 4 周观察疗效。

1.3 观察指标

1.3.1 功能恢复效果 记录患者在干预前后的神经缺损、认知功能和生活自理能力的恢复情况。(1) 神经缺损: 采用神经缺损量表 (NIHSS) 评价。量表总分 42 分, 分值越低则病人神经缺损情况越轻。(2) 认知功能: 采用蒙特利尔认知功能量表 (MOCA) 评价。量表分值 30 分, 得分越高则代表认知功能越强。(3) 生活自理能力: 采用改良巴氏量表 (Barthel) 评估。量表包括修饰、进食、大/小便控制、床椅转移、进食、洗澡、平地行走、上下楼梯、如厕等 10 个项目, 分值 100 分, 得分越高则生活功能能力越好。

1.3.2 血清指标 抽取患者治疗前后空腹状态下的 3 ml 静脉血液进做 3 000 r/min 离心处理后使用全自动生化分析仪 ELSIA (酶联免疫吸附) 检测 NSE、hs-CRP、IL-6 水平的变化情况, 所用的仪器和配套试剂盒来源于宁波瑞源生物科技有限公司。

1.3.3 中医症候积分 使用 0、2、4、6 分代表无、轻、中、重度记录患者在治疗前后的症候积分变化情况, 症状包括口舌歪斜、偏身麻木、大便干结等, 得分越高则表示患者的症状表现越明显。

1.3.4 遵医治疗依从性 记录患者治疗期间的遵医依从性。优: 能严格遵医用药, 配合度高。良: 存在偶尔的抗拒、不规范治疗行为, 基本可按照医嘱, 经沟通后可继续治疗, 配合度良好。差: 患者有抗拒、不合理用药的行为, 治疗措施无法较好的落实。总依从性 = (优 + 良) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件将样本的各项指标进行对比分析。符合正态分布的计数资料使用 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。若组间数据有明显差异, 则具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 患者功能恢复情况 治疗前, 两组患者的 NIHSS、MoCA 和 Barthel 评分对比无差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 NIHSS 评分低于对照组, MoCA、Barthel 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者功能恢复效果对比 ($\bar{x} \pm s$, /分)

组别	例数	NIHSS		MoCA		Barthel	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	20.81 ± 3.72	7.62 ± 0.84	17.25 ± 3.31	27.81 ± 4.45	21.19 ± 3.85	67.82 ± 8.59
对照组	40	20.92 ± 3.81	14.26 ± 2.15	17.47 ± 3.35	22.16 ± 3.83	20.95 ± 3.72	53.51 ± 7.04
t		0.1307	18.1933	0.2955	6.0862	0.2835	8.1489
P		0.896	0.001	0.768	0.001	0.776	0.001

2.2 患者血清指标变化情况 治疗前, 两组患者的 NSE、hs - CRP 及 IL - 6 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$);

治疗后, 观察组患者的 NSE、hs - CRP 及 IL - 6 水平显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NSE/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$		hs - CRP/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$		IL - 6/ $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	43.91 \pm 6.27	22.87 \pm 3.96	60.16 \pm 7.49	5.81 \pm 0.49	39.71 \pm 4.86	5.52 \pm 0.42
对照组	40	43.82 \pm 6.23	30.82 \pm 4.17	60.95 \pm 7.41	9.63 \pm 0.95	39.92 \pm 4.95	8.06 \pm 0.71
<i>t</i>		0.0645	8.7433	0.4742	22.6020	0.1915	27.3696
<i>P</i>		0.948	0.001	0.636	0.001	0.848	0.001

2.3 中医症候积分变化情况 分析结果显示: 治疗前, 观察组患者中医症候积分 (17.82 \pm 3.18) 与对照组 (17.95 \pm 3.22) 差异无统计学意义 ($t = 0.1817$, $P = 0.856$); 治疗后, 观察组患者中医症候积分 (7.05 \pm 0.63) 与对照组 (12.01 \pm 1.74) 差异有统计学意义 ($t = 16.9517$, $P = 0.001$)。

2.4 患者遵医治疗依从性情况 统计分析结果显示: 两组患者遵医治疗依从性差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.0000$, $P = 0.025$), 观察组 (97.50%) 高于对照组 (82.50%)。观察组患者遵医治疗依从性差 1 例、良 13 例、优 26 例; 对照组患者差 7 例、良 18 例、优 15 例。

3 讨论

脑卒中认知功能障碍 (PSCI) 为卒中发病后在 6 个月内出现确诊为认知功能的一种综合征, 而卒中所致的脑缺血、脑出血病理表现损伤到脑神经解剖结构为卒中后认知功能障碍的主要病理机制^[4-5]。在国内的尸检研究, 卒中后痴呆症和脑梗死灶体积有关, 当脑梗死软化体积高于 50 ml 时, 患者具有极高的认知功能障碍风险, 丘脑、左大脑半球、额叶深部区域等脑关节位置的梗死在卒中后认知障碍发病过程发挥着密切的关联。其次血管危险程度、受教育程度、患者自身原因等均为当前公认的卒中认知障碍危险因素, 而认知障碍的严重程度和卒中后病灶部位、卒中次数等有关。临床上明确了损伤及病变位置后, 治疗原则是尽早的服用微循环类改善药物、乙酰胆碱酯酶抑制剂等手段来治疗营养神经, 发挥改善认知功能障碍症状的目的^[6]。吡拉西坦注射液为一种 γ -氨基丁酸环化衍生物, 能通过促进大脑皮层的细胞代谢、增进线粒体内 ATP 合成来导致卒中脑细胞因缺氧、缺血等导致认知功能障碍病情, 改善脑代谢来保护脑神经, 在临床上治疗卒中后认知障碍方面具有一定的疗效。

对脑卒中的病机研究里, 祖国中医学结合脑卒中的病机和病理表现将其归属在“中风”、“郁症”的范畴中。在《灵枢·脉度》中有所记载:“气之不得无心也, 如日月之行不休, 故阴脉荣其脏, 阳脉荣其腑, 如环之无端”中提出, 气血的正常运行是保障五脏六腑正常生理活动的重要保障, 一旦出现经脉气血运行异常、逆乱的情况, 必然成疾。在诸多的中医医术中表示, 对脑卒中的病机研究, 或因饮食无度, 或因正气虚亏, 或因五脏虚损等

会导致气血瘀滞、痰淤阻止而邪气侵入, 最终导致血脉病损, 邪气携痰横窜经络、上蒙清窍而致脑脉阻滞、毒邪损伤脑脉成病^[7-8]。因此治疗原则需从祛瘀通络、活血行气、化痰清热等为主^[9]。通腑醒神汤瓜蒌为君药, 发挥宽胸散结、清热涤痰的作用, 而用天竺黄、竹茹、胆南星为臣药, 具有清热化痰、清心定惊的功效, 辅以地龙、郁金、三七药物用于活血行气、祛瘀散结的作用, 而芒硝止痛消肿、解毒清火, 而大黄凉血清热、祛瘀通经, 石菖蒲、苏合香入脾经心经, 具有开窍宁神、化湿和胃的作用^[10-11]。黄芪升阳消肿、补气固表, 而银杏叶常用于中风偏瘫、瘀血阻滞, 具有活性止痛、平喘敛肺的作用, 诸药合用发挥着止痛消肿、活血化痰、祛瘀化湿、开郁理气的功效。在张萍萍等^[12]对 63 例脑卒中患者的研究中, 相比于常规西药对照组治疗, 联合通腑醒神汤具有更低的 NIHSS 评分和 C - 反应蛋白水平, 表示了脑卒中中的指标中通腑醒神汤具有改善炎症因子和神经损伤的作用。在本研究中, 和对照组相比, 观察组经相同疗程干预后, 具有更低的 NSE、hs - CRP 及 IL - 6 水平 ($P < 0.05$), 提示联合通腑醒神汤能提升卒中患者的抗炎效果。从现代药理分析, 通腑醒神汤中的天竺黄成分竹菌甲素, 黄芪中的黄芪黄酮、黄芪多糖、多种氨基酸、黄酮类成分能均具有较好的抗氧化作用, 同时能调节机体的免疫系统来增强体质, 降低患者的炎性应激因子, 达到较好的抗炎效果。治疗后观察组的 NIHSS 评分低于对照组, 且 MoCA、Barthel 分值更高, 提示联合通腑醒神汤能增强患者的认知功能障碍、保护脑神经功效。大黄中的鞣酸能进一步清除细胞去氧自由基和抗脂质过氧化作用, 能有效抑制脑组织氧化应激, 减轻脑损伤, 效果确切。

综上所述, 在对脑卒中后认知功能障碍患者的治疗中实施通腑醒神汤, 能明显增强用药疗效, 促进认知功能、神经及生活功能的恢复, 缓解临床症状, 患者对用药的依从性较好, 降低血清炎性应激反应, 控制疾病的进展, 该治疗方案在临床上值得推广应用。

参考文献

[1] 周琳, 刘征, 曹中伟. 脑卒中后患者康复研究现状与中医药康复治疗研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(5): 96 - 100.