

中医康复综合疗法对脑梗死后遗症的临床治疗效果

邹军¹ 贺佳雯² 胡水清¹ 王海屿³ 韩夏¹ 通讯作者

(1. 中国中医科学院西苑医院 100091; 2. 北京市中关村医院 100190; 3. 三佳上门护理站 100097)

摘要:目的: 对中医康复综合疗法对脑梗死后遗症患者的应用效果进行分析。方法: 为了促进临床中脑梗死后遗症患者治疗效果的提升, 研究就中医康复综合疗法的具体应用效果展开深入的探讨, 将本院 64 例脑梗死后遗症治疗患者作为研究对象进行分组, 并在分组后分别实施不同的治疗干预措施, 将两组患者治疗后得到的不同治疗结果进行对比。结果: 经比较发现, 观察组的治疗有效率为 96.87%, 对照组患者的治疗有效率为 81.25%, 观察组治疗有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 同时观察组患者在治疗前的 ADL 评分和 NIHSS 评分不具较大差异 ($P > 0.05$), 但是治疗后的 ADL 评分和 NIHSS 评分差异较大 ($P < 0.05$); 观察组和对照组患者在比较中医证候积分时, 在面色无华、半身不遂、口舌喎斜、气短乏力、自汗、苔薄白、脉细涩无力、舌淡紫等方面的积分中, 治疗前数据差异较小, 不具统计学意义 ($P > 0.05$), 但是在治疗后, 两组患者的中医证候积分存在明显的差异 ($P < 0.05$)。结论: 在脑梗死后遗症患者治疗期间, 采用中医康复综合疗法可以有效的改善患者的治疗效果, 促进患者更快的恢复, 对患者的治疗有非常显著的应用价值。

关键词: 中医康复综合疗法; 脑梗死后遗症; 临床治疗效果

引言: 随着近年来我国社会经济不断的发展, 人们生活方式的变化促使当前脑梗死疾病的发病率逐渐增加, 脑梗死一旦发病, 患者的致残率和致死率都会直线上升, 该疾病主要是由于患者的脑部血液循环出现障碍所导致的脑部缺血缺氧, 最终导致患者的脑组织出现缺血性坏死症状严重威胁到了患者的生命。虽然大部分患者经过抢救后, 都可以挽回生命, 但是该疾病也会给患者遗留不同程度的后遗症, 后遗症的存在, 也对患者的生命健康、预后以及生活质量造成了非常严重的影响^[1]。不仅如此, 在近年老龄化社会不断发展, 老年人群体的增加, 导致当前脑梗死的发病率更是呈现上升的趋势, 且逐渐年轻化。因此在临床中也更加重视对患者脑梗死并发症的治疗以及后遗症的预防等等, 有相关研究表明, 采取中医康复综合疗法可以有效的提升脑梗死后遗症的治疗效果, 本文就中医康复综合疗法的具体应用进行分析, 内容如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

经商讨后决定, 将研究时间定为 2020 年 8 月, 并于 2022 年 8 月结束, 就这一期间在本院治疗的 64 例脑梗死后遗症患者作为研究对象, 采取电脑分组法, 将 64 例患者进行分组, 分组后比较其一般资料, 并通过表 1 显示其对比结果。所有患者均对本次研究知情并签署相关知情同意书, 同时所有患者均被确诊为恢复期脑梗死, 且研究内不包含合并其他重大疾病以及心功能不全的患者和肾功能不全以及意识障碍严重的患者。

1.2 方法

对照组患者和观察组患者分别采取常规治疗和中医康复综合治疗, 常规治疗中主要包含了常规抗凝、溶栓治疗、卧床休息、营养神经治疗等等, 同时引导患者进行适当的训练, 比如关节活动、日常生活能力锻炼和平衡能力锻炼等等, 并在根据患者的实际承受能力以及病情进行针对性方案的制定。

观察组患者在对照组基础上增加中医康复综合治疗, 详细治疗措施如下:

①内服药物。在治疗的过程中, 需要对患者进行中医辨证施治, 在脑梗死后遗症患者的治疗中, 根据患者的实际体征根据其分为四个不同的类型, 分别是肝阳上亢型、肝肾亏虚型、气虚血瘀型、风痰阻络型, 针对不同的类型需采取相应的治疗药物, 从而才可以提升治疗的针对性和有效性^[2]。针对肝阳上亢型患者治疗, 药方中的主要药物有天麻、牛膝、钩藤、白芍、麦冬、芍药、川芎、甘草分别 12g、12g、12g、15g、15g、10g、10g、6g, 将上述药物使用水煎煮后服用, 早上和晚上分别服用一次。针对肝肾亏虚型患者治疗, 药方中的主要药物有麦冬、牛膝、熟地黄、川芎、当归、党参、甘草分别 15g、15g、15g、10g、10g、30g、6g, 将上述药物使用水煎煮后服用, 早上晚上分别服用一次^[3]。针

对气虚血瘀型患者治疗, 药方中的主要药物有黄芪、鸡血藤、地龙、红花、当归、川芎、赤芍、甘草分别 30g、10g、10g、10g、10g、10g、12g、5g, 将上述药物使用水煎煮后服用, 早上晚上分别服用一次。针对风痰阻络型患者进行治疗, 药方中的主要药物有天麻、茯苓、半夏、川芎、天麻、甘草、竹茹、胆南星分别 10g、10g、10g、10g、12g、6g、6g、6g, 将上述药物使用水煎煮后服用, 早上晚上分别服用一次。患者所使用的药渣可以放在水中进行再次的煎煮, 煎煮后用来为患者泡脚, 提升治疗效果, 每次泡脚的时间在 20min 左右。

②针灸疗法。针灸是中医疗法中的常见治疗方法, 且效果显著, 在治疗期间主要的针灸穴位为患者的曲池穴、人中穴、百会穴、内关穴、足三里等等, 在针灸时, 采用补平泻法, 每日针灸一次, 每次治疗的时间为 30 分钟^[4]。

③推拿疗法。每日对患者进行推拿按摩, 推拿的部位分别是患者的上肢、下肢和腰部, 在推拿时, 采取拇指指腹和其余四指腹放置在患者的上述部位后, 采取相应的按摩手法, 每日推拿一次, 每次按摩 25 分钟左右。

1.3 观察指标

以两组患者的治疗有效率、神经功能缺损情况、日常生活能力和中医证候积分作为对比依据, 患者经过治疗后, 生活可以自理, 同时恢复正常的行走能力, 但是患肢依然存在一定的功能障碍, 无法进行适当运动视为显效; 患者经过治疗后, 患肢部分能够活动, 肌力有所提升视为有效; 经治疗后, 患者的症状并未明显的改善, 甚至恶化视为无效。神经功能缺损采取美国国立卫生研究院卒中量表 (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS) 作为对比量表, 从多个不同的角度对患者进行评估, 最终评分和患者的神经功能缺损严重程度成正比。日常生活能力采用日常生活能力量表 (Activity of Daily Living, ADL) 进行判定, 该量表主要是就患者在生活中穿衣、进食和活动等不同方面的恢复情况进行评估, 满分为 100 分, 分值和生活能力成正比。在比较两组患者中医证候评分时, 采取《中药新药治疗中风病的临床研究指导原则》作为对比依据, 根据患者的证候评分将其进行标记和统计。

1.4 统计学处理

统计学软件 SPSS 22.0 是本次进行数据处理的软件, 在进行分析处理后, 分别采取 $\pm$ 标准差和 n (%) 来表达计量和计数, 并采用 t 和 χ^2 进行数据的检验。经过对比后, 如组间数据差异较大则通过 ($P < 0.05$) 进行表示。

2. 结果

2.1 表 1 为两组患者的一般资料对比情况。

表 1 两组患者一般资料对比情况 ($\bar{x} \pm s$, n, %)

组别	例数	年龄跨度 (岁)	平均年龄 (岁)	性别 (例)		平均病程 (d)
				男	女	
观察组	32	56~80	61.25±10.23	20 (62.50)	12 (37.50)	20.16±2.33
对照组	32	57~80	61.34±10.15	19 (59.37)	13 (40.62)	20.28±2.45
χ^2/t 值		0.6266		0.4185		0.5281
P值		>0.05		>0.05		>0.05

2.2表2为两组脑梗死后遗症患者治疗有效率对比情况。

表 2 两组脑梗死后遗症患者治疗有效率对比情况 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	22 (68.75)	9 (28.12)	1 (3.12)	31 (96.87)
对照组	32	15 (46.87)	11 (34.37)	6 (18.75)	26 (81.25)
χ^2 值					16.5265
P值					<0.05

2.3表3为两组患者ADL评分和NIHSS评分对比情况。

表 3 两组患者脑梗死后遗症患者相关评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ADL评分		NIHSS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	38.44±4.12	74.65±4.75	30.16±1.46	15.63±1.42
对照组	32	39.12±4.79	55.23±5.26	29.35±1.28	22.42±1.74
t值		0.5266	19.5264	1.2254	10.6355
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4表4为两组患者中医证候积分对比情况。

表 4 两组脑梗死后遗症患者中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

症状	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
面色无华	1.82±0.51	1.02±0.54	1.98±0.31	1.81±0.22
半身不遂	2.54±0.66	1.43±0.84	2.48±0.61	1.68±0.36
口舌喎斜	2.33±0.72	1.61±0.76	2.41±0.41	1.88±0.72
气短乏力	2.61±0.46	0.71±0.45	2.66±0.52	1.31±0.82
自汗	1.51±0.86	0.98±0.81	1.49±0.45	1.53±0.54
苔薄白	1.56±0.22	1.11±0.12	1.62±0.23	1.35±0.58
脉细涩无力	2.25±0.61	1.02±0.02	2.31±0.62	1.55±0.61
舌淡紫	2.61±0.49	1.14±0.26	2.58±0.51	1.91±0.36

3、讨论

随着当前临床医疗水平的提升,对脑梗死的治疗也有了全新的成果,脑梗死患者的临床死亡率在临床中得到了一定的降低,但是发病率和致残率依然没有得到有效的控制,呈现持续上升的趋势。脑梗死是临床中非常严重的疾病类型,该疾病一旦发病,会严重威胁患者的生命安全以及生活质量,虽然一部分患者在抢救后,生命安全得到了保证,但是其后遗症是难以避免的,绝大多数患者都会患有不同程度的功能障碍,对其以后的生活造成了非常大的影响,也导致患者的身心健康水平有所下降。因此这也要求在临床中不仅需要重视患者治疗效果的提升,抑制病情恶化,同时还需要提升患者的生活能力,改善其神经功能,从而达到提升患者生活质量的效果^[5]。但是对临床中的研究经过分析可以发现,为脑梗死后遗症患者采用常规的功能康复训练通常难以取得理想的训练效果,这就需要为患者采取更加有效的康复疗法,从而提升患者的康复速度,并逐渐恢复其正常的生活自理。

在中医领域,脑梗死属于“中风”的范畴,中医认为脑梗死患者的主要致病因素有脏腑功能失调、忧思过度以及元气耗伤等原因,脑梗死疾病病机有气虚血滞、瘀阻血络,因此治疗的主要重点就是清热涤痰、温阳益气、补益肾气。在本次研究中,所选择的药物针对脑梗死后遗症患者有着非常显著的治疗效果,可以达到标本共治的作用,在治疗期间,以黄芪和党参为主要的治疗药物,发挥其药物疗效,党参和黄芪进行结合可以达到益气行血和通痹滞的效果,同时配合红花、当归、茯苓、川芎以及牛膝等药物,为患者进行活血化瘀,有效的改善脑梗死患者的症状^[6]。同时加入甘草、赤芍、天麻、胆南星等药物,配合黄芪和党参等药物将活血化瘀的效果进行更加充分的发挥,同时还可以避免红花、

当归、茯苓、川芎以及牛膝等药物会出现伤津化燥的情况,药物之间有效的起到了互相辅助,取长补短的作用,将上述药物应用在脑梗死后遗症患者的治疗过程中,可以将患者的治疗效果显著提升,在患者服药后,剩余药渣再次放入水中进行煎煮给患者用来泡脚,可以有效的促进患者血液循环的改善,同时将患者下肢血瘀和筋脉不同的现象进行缓解。配合针灸和推拿可以通过穴位为患者进行治疗,将患者的中枢神经系统进行改善后,促进患者的功能重塑。在本次研究中,比较了两组患者的治疗效果发现,观察组显著优于对照组($P<0.05$)。

综上所述,在脑梗死后遗症患者治疗期间,采用中医康复综合治疗可以有效的提升患者治疗效果,改善患者的症状和功能。

参考文献:

- [1] 吴子德, 楚电龙. 加味补阳还五汤联合中医特色疗法治疗脑梗死后遗症的疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(11): 2077-2079.
- [2] 丁柳尹. 腹针疗法治疗脑梗死后遗症期痉挛性瘫痪的临床研究[D]. 山西中医药大学, 2021.
- [3] 许妃妃. 西医联合补阳还五汤加减综合治疗脑梗死后遗症的效果分析[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2021, 9(03): 53-55+97.
- [4] 廖永华. 化痰类中药汤剂联合康复理疗治疗脑梗死后遗症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(03): 135-137.
- [5] 刘伟. 探讨中西医结合疗法对改善脑梗死后遗症临床症状的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(24): 1-3+7.
- [6] 陆明, 俞娟. 补阳还五汤联合中医康复及高压氧治疗脑梗死后遗症的临床疗效[J]. 大医生, 2018, 3(22): 69-70.