

# 中医内科在急性中风治疗中的应用及其效果研究

尤 辉

巴中市巴州区回风街道社区卫生服务中心 四川 巴中 636000

**【摘要】：**目的：探究对急性中风患者应用中医内科治疗的临床效果。方法：选取2020年10月—2021年10月于我院接受中风治疗的患者68例，按照奇偶数分组法进行分组，其中34例为参照组接受常规西药治疗，另外34例为试验组接受中医内科治疗，对比两组患者治疗的临床效果。结果：对比两组患者治疗的临床效果，试验组总有效率88.24%>参照组总有效率67.65%，试验组较参照组治疗有效性更高（ $p<0.05$ ）；对比两组患者FMA、NIHSS、MBI各项指标，治疗前无明显差异，治疗后都有改善，但试验组较参照组改善明显（ $p<0.05$ ）；对比两组患者不良反应发生情况，试验组总发生率8.82%<参照组总发生率29.41%，试验组较参照组不良反应发生情况明显更少（ $p<0.05$ ）。结论：急性中风患者应用中医内科治疗，能够提高治疗的成功率，提高患者运动能力和生活质量，降低用药后不良症状发生，为患者成功治疗提供保障，有可持续应用的价值和意义。

**【关键词】：**中医内科；急性中风；临床效果；应用价值

中风是临床常见的急性病症，没有预兆性的突然患病，轻者出现头痛恶心、嘴眼歪斜、眩晕等症状，重者会直接导致脑部缺血引起脑梗死或脑出血以及其他并发症发生。随着人口老龄化中风的发病率也在呈逐年上涨的趋势，面对如此危急的病情正确的治疗手段成为临床重视的首要任务<sup>[1]</sup>。根据不断地摸索和探究，中医内科对急性中风患者的治疗有更好的功效，所谓中医内科是利用中医理论，以中药治疗为主，针灸、推拿等康复手段为辅进行治疗，主要起到活血化瘀、补气养血等功效，针对中风患者可以治其根本。因此本文就我院2020年10月—2021年10月接受中风治疗的患者68例进行分组研究，其中34例接受常规西药治疗，另外34例接受中医内科治疗，对比两组患者治疗效果，现对其进行详细报道，如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

随机选取我院2020年10月—2021年10月接受中风治疗的患者68例，按照奇偶数分组分为参照组34例与试验组34例。其中参照组男28例，女6例，年龄55-72岁，平均年龄（ $63.47\pm 0.17$ ）岁；试验组男26例，女8例，年龄58-75岁，平均年龄（ $63.62\pm 0.15$ ）岁。对比两组患者的临床资料无明显差异，可以作为本试验的研究对象（ $p>0.05$ ）。

纳入标准：所有患者均已被确诊为急性中风；所有患者及家属知晓并认可本试验且签署同意书；试验通过医学伦理委员会审核没有任何违背医学伦理现象；所有患者与医生配合程度高且发病时间在72h内。排除标准：不具备自主表达能力或有其他精神类障碍患者；其他恶性肿瘤患者；对本次

试验有怀疑或配合度不高患者；经检查确认患者有其他脑部疾病或其他血液病。

### 1.2 方法

参照组（ $n=34$ ）接受常规西药治疗，首先为患者进行基础检查确定病因和病情发展情况，对颅内压较高患者按体重给予0.25~2g/kg的甘露醇（广西南宁化学制药有限责任公司，国药准字H45020272），配制为15%~25%浓度于30~60分钟内静脉滴注；对于有抽搐现象的患者要及时注射安定剂同时用冰块降温，可以配合给予抗感染治疗。

试验组（ $n=34$ ）接受中医内科治疗，主要分为以下几个部分：

中药。选用清开灵注射液（河北神威药业有限公司，国药准字Z13020881）进行注射，一日2~4ml；对重症患者静脉滴注可以适当加量，一日2~4支（20~40ml），以10%葡萄糖注射液200ml或氯化钠注射液100ml稀释后使用。

针灸。由专业中医对患者进行针灸治疗，人中、内关、三阴交作为主要穴位直立插针，要下手稳准快，手法娴熟，搭配其他配穴共留针30分钟，每天一次，可以有效改善口齿不清、行动障碍；也可以在头部用针，达到醒脑开窍的功效。

两组患者治疗周期均为30d，记录患者运动情况、生活状况以及精神状况等方面的改变，并观察在治疗过程中出现的不良反应情况。

### 1.3 观察指标

观察并记录两组患者临床效果、各项指标及不良症状发

生情况。

临床效果<sup>[2]</sup>包括：治疗后完全无复发且没有任何其他症状患者为痊愈；治疗后有明显改善但还没有彻底恢复为显效；治疗后有改善但依旧有症状存在为有效；治疗后无任何效果为无效。总有效率=（治愈人数+显效人数+有效人数）/总人数\*100%。

各项指标包括：运动评分（FMA）、神经功能缺损评分（NIHSS）、日常生活活动能力评分（MBI）。

不良症状发生情况包括：呕吐、头晕、皮疹。

#### 1.4 统计学方法

研究中两组患者临床效果、各项指标及不良症状发生情况应用统计学软件分析，以 SPSS23.0 统计学软件为主，临床效果和和不良反应发生情况应用  $\chi^2$  检验，身体各项指标用 t 进行检验；结果以  $P < 0.05$  代表有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床效果对比

通过数据对比两组患者治疗的临床效果，试验组治疗总有效人数 30 人，总有效率 88.24%，参照组治疗总有效人数 23 人，总有效率 67.65%，试验组较参照组患者治疗的总有效率高，组间数据比较有统计学差异， $p < 0.05$ ，详细数据见表 1。

表 1 两组患者临床效果对比[n(%)]

| 组别       | 例数 | 治愈        | 显效       | 有效       | 无效        | 总有效率      |
|----------|----|-----------|----------|----------|-----------|-----------|
| 试验组      | 34 | 14(41.17) | 9(26.48) | 7(20.59) | 4(11.76)  | 30(88.24) |
| 参照组      | 34 | 12(35.29) | 6(17.65) | 5(14.71) | 11(32.35) | 23(67.65) |
| $\chi^2$ | /  | /         | /        | /        | /         | 4.191     |
| p        | /  | /         | /        | /        | /         | 0.041     |

### 2.2 两组患者治疗前后各项评分对比

对比两组患者 FMA、NIHSS、MBI 各项指标，治疗前两组间无明显差异（ $p > 0.05$ ）；治疗后两组患者各项指标都有改善，但试验组较参照组患者改善明显，组间数据比较有统计学差异， $p < 0.05$ ，详细数据见表 2。

表 2 两组患者治疗前后各项评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | 时间  | FMA           | NIHSS        | MBI           |
|-----|----|-----|---------------|--------------|---------------|
| 试验组 | 34 | 治疗前 | 42.38 ± 8.65  | 22.35 ± 6.17 | 35.29 ± 8.42  |
| 参照组 | 34 | 治疗前 | 42.67 ± 9.01  | 22.51 ± 6.32 | 35.38 ± 8.34  |
| t   | /  | /   | 0.135         | 0.105        | 0.044         |
| p   | /  | /   | 0.892         | 0.916        | 0.965         |
| 试验组 | 34 | 治疗后 | 82.34 ± 13.35 | 12.14 ± 5.37 | 79.01 ± 18.34 |
| 参照组 | 34 | 治疗后 | 65.17 ± 12.51 | 16.38 ± 5.19 | 65.29 ± 17.66 |
| t   | /  | /   | 5.472         | 3.310        | 3.142         |
| p   | /  | /   | 0.000         | 0.000        | 0.000         |

### 2.3 两组患者不良反应发生情况对比

对比两组患者不良反应发生情况，试验组出现不良症状患者 3 例，总发生率 8.82%，参照组出现不良症状患者 10 例，总发生率 29.41%，试验组较参照组不良反应发生情况明显更少，组间数据比较有统计学差异， $p < 0.05$ ，详细数据见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况对比[n(%)]

| 组别       | 例数 | 呕吐        | 头晕       | 皮疹       | 总发生率       |
|----------|----|-----------|----------|----------|------------|
| 试验组      | 34 | 1 (2.94)  | 1 (2.94) | 1 (2.94) | 3 (8.82)   |
| 参照组      | 34 | 4 (11.77) | 3 (8.82) | 3 (8.82) | 10 (29.41) |
| $\chi^2$ | /  | /         | /        | /        | 4.660      |
| p        | /  | /         | /        | /        | 0.031      |

## 3 讨论

急性中风是临床常见的缺血性疾病，患者大多为老年人群，主要表现为四肢无力、恶心眩晕、口齿不清等，严重危害大脑供血导致脑梗死和其他并发症发生，是致死率和致残率极高的急性病，预后对患者的影响也是很深的。随着我国人口老龄化，中风的发病率也在呈逐年上升趋势，从 2010 年到 2020 年患病人数明显增加；随着生活水平不断提高，饮食和生活不规律导致发病年龄也在逐渐降低到平均年龄 60 岁，面对如此高发病症和日渐增多的患者，正确的治疗手段尤为关键。

传统治疗中风主要是通过西药治疗，看根据患者的治疗情况来看，西药的功效还是有很多欠缺，而且长期服用会引起其他器官出现并发症和不良反应，影响患者预后生活质量

也让患者对治疗失去信心,心理和身体都受到严重伤害,高额医药费也无疑是给家庭带来经济负担。而关于中风中医认为是经脉受阻导致气血不通,早在1993年卫生部就制定并发布《中药新药临床要就指导原则》,其中记载了关于中药治疗中风的相关内容,所谓嘴眼歪斜、行动受阻都是气血凝聚、身体燥热、淤血堵塞,肥胖和年龄大的人群容易患病<sup>[3]</sup>,主要由于肝脏功能失调、平时气血旺盛容易生气、暴饮暴食等原因导致,中医上讲究针灸和中药清开灵注射液结合治疗,清开灵注射液中有栀子、水牛角、板蓝根等,都属性味苦、寒,有清热解毒、活血化淤的功效,清开灵注射液和西药不同,对患者肝脏和脑组织有保护作用,避免在治疗中受损;针灸作为中医重要工具提倡对症下针,人体每个穴位都有它各自的用途,通过针刺人中、三阴交和有内关等穴位,针灸可以疏通经脉、醒神开窍,降低患者其他器官功能损伤同时还能提高患者运动神经,因此中医内科治疗对中风患者的治疗效果更好且伤害更小。

赵红宁,李志强<sup>[4]</sup>的《益气活血法辅助西医常规治疗气虚血瘀证中风急性期患者的疗效评价》中对中西医结合治疗中风进行了试验研究,结果表明:采用中西医结合的联合组患者治疗总有效率明显高于单一西药治疗的常规组;对中医

证候积分进行比较,治疗后联合组口舌歪斜、言语不清、半身不遂的评分明显较常规组低;对比两组血清神经细胞因子,治疗后联合组NGF、BDNF水平明显较常规组水平高,这些数据都有试验作为依据和理论支撑,这也与本文通过试验得出的结论和所要讨论的问题结果一致。本文为探究中医内科治疗的临床效果,对本院68例中风患者额进行分组研究,对比两组患者治疗效果,试验组治疗总有效率88.24%较参照组治疗总有效率67.65%明显更高;对比两组患者FMA、NIHSS、MBI各项指标,试验组较参照组改善明显;对比两组患者用药后不良反应发生情况,试验组总发生率8.82%较参照组总发生率29.41%明显更低,以上数据均有统计学差异, $p<0.05$ 。

综上所述,对急性中风患者采用中医内科治疗,能够有效提高治疗的有效率,改善患者运动、神经和生活状态,降低由于药物副作用给患者带来的影响,提高治疗的安全性,为中风患者提供保障,也为我国临床事业提供可靠的理论基础,值得更好的推广和应用。但本文也有很多不足之处,在未来的工作和实践中会逐渐把数据补全并对不足之处积极改进。

## 参考文献:

- [1] 耿翠琴,张玉琴,任学娟,等.辨证施膳处方在肝肾阴虚、风阳上扰型中风急性期患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2020,27(12):78-79.
- [2] 房铭铭,陆语迪,姜婧,等.银杏二萜内酯葡胺联合阿加曲班对早期急性脑梗死患者的临床研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(17):3-5.
- [3] 林英健,胡金明,刘桂金,等.中风一号方联合醒脑开窍针刺法治疗急性脑梗死肢体功能障碍的临床疗效[J].中国现代药物应用,2020,14(12):190-192.
- [4] 赵红宁,李志强.益气活血法辅助西医常规治疗气虚血瘀证中风急性期患者的疗效评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(16):1404-1406.