

# 中西医结合卒中单元治疗缺血性脑卒中急性期疗效评价

陈小蛟

贵州省遵义市湄潭县妇幼保健院, 贵州 遵义 564100

**摘要:** 目的: 探讨缺血性脑卒中急性期采用中西医结合卒中单元治疗的临床效果。方法: 选择 2018 年 2 月-2019 年 3 月期间我院收治的缺血性脑卒中急性期患者 94 例为研究对象, 根据数字随机法将其分为两组, 其中给予对照组常规治疗, 而观察组则运用中西医结合卒中单元治疗, 对比分析两组治疗效果。结果: 治疗前, 两组的 Barthel 指数比较无差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后 14d 和 21d, 观察组的 Barthel 指数均高于对照组 ( $P<0.05$ ); 两组治疗前的 NIHSS 评分对比无区别 ( $P>0.05$ ); 治疗后 14d 和 21d, 与对照组相比, 观察组的 NIHSS 评分下降明显, 组间比较有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 通过给予缺血性脑卒中急性期患者中西医结合卒中单元治疗, 可以减轻神经功能损伤, 改善患者预后。

**关键词:** 缺血性脑卒中; 卒中单元; 中西医结合

缺血性脑卒中是比较常见的一种脑血管疾病, 好发于中老年人, 具有起病急、病情进展快、并发症多以及预后差的特点, 不仅危害患者健康, 在一定程度上还增加了家庭和社会的负担<sup>[1]</sup>。当前在治疗缺血性脑卒中时, 通常以对症治疗为主, 包括抗凝、抗血小板、溶栓以及卒中单元等, 其中卒中单元作为全新的一种模式, 也是治疗卒中比较有效的一种组织系统, 具有广阔的运用前景。因此, 本文对中西医结合卒中单元运用在缺血性脑卒中急性期患者中的临床价值进行了探讨, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2018 年 2 月-2019 年 3 月期间收治的 94 例缺血性脑卒中急性期患者为研究对象, 按照随机数字法将其分为两组, 每组 47 例。对照组年龄 42-83 岁, 平均(62.6±9.3)岁, 其中 21 例为女性、26 例为男性; 观察组年龄 43-84 岁, 平均(62.7±9.4)岁, 其中 22 例为女性、25 例为男性。两组的年龄、性别等资料比较无差异 ( $P>0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采用常规治疗方案, 具体如下: ①基础治疗。给予抗感染、降压等对症治疗, 保持呼吸道通畅, 并且与康复医师讨论, 对康复计划进行制定; ②康复治疗。由专业的康复医师评估患者的损伤和残疾状况, 确定康复治疗时间, 给予患者手法按摩, 并且协助患者尽早下床活动; ③恢复期治疗。由心理咨询师、语言治疗师、作业治疗医师以及责任护士给予患者治疗, 并且对患者及家属进行适当的健康教育, 提高治疗依从性。

#### 1.2.2 观察组

观察组则运用中西医结合卒中单元治疗, 即在上述治疗的基础上, 再运用中医疗法: ①针灸治疗。根据患者实际病情, 采用以督脉穴和阴经穴相结合的“醒脑开窍”针刺法; ②中药治疗。根据患者中医分型, 给予辩证论治, 若患者为元气败脱型, 则给予参附汤; 若患者的痰湿蒙神型, 则运用涤痰汤; 若患者为痰热内闭型, 则运用羚羊角汤; 若患者为痰瘀腑实型, 则运用星蒺承气汤; 若患者为风火上扰型, 则运用天麻钩藤饮; 若患者为风痰瘀热型, 则运用化痰通络汤, 并且随症加减。

### 1.3 观察指标

运用日常生活活动能力 (Barthel 指数) 评价患者的活动能力, 得分越高, 则活动能力越好; 运用神经功能缺损量表 (NIHSS) 对患者的神经功能缺损情况进行评价, 得分与神经功能呈反比关系。

### 1.4 统计学分析

由 SPSS24.0 软件分析数据, 组间计量资料比较行 t 检验, 以  $P<0.05$  表示有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后 NIHSS 评分比较

两组治疗前的 NIHSS 评分对比无区别 ( $P>0.05$ ); 观察组治疗后 14d、21d 的 NIHSS 评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组 NIHSS 评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后 14d	治疗后 21d
对照组 (n=47)	11.82±2.35	9.97±2.11	7.64±2.08
观察组 (n=47)	11.93±2.65	8.42±2.13	5.67±1.34
t 值	0.654	7.397	8.112
P 值	>0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组治疗前后 Barthel 指数对比

治疗前, 两组的 Barthel 指数比较无差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后 14d、21d, 与对照组相比, 观察组的 Barthel 指数均升高, 组间对比有统计意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组 Barthel 指数比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后 14d	治疗后 21d
对照组 (n=47)	36.57±12.35	44.09±15.46	55.12±11.09
观察组 (n=47)	37.11±13.28	55.37±14.56	66.89±12.73
t 值	0.564	8.497	9.112
P 值	>0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

当前在治疗缺血性脑卒中急性期时, 卒中单元是比较有效的一种方法, 并且与常规西医卒中单元相比, 中西医结合卒中单元具有以下优点: ①中草药的毒副作用小, 安全性高; ②治疗期间具有较多的作用靶点和较长的时效性, 并且针灸治疗具有调和气血、疏通经络、醒脑开窍的功效<sup>[2]</sup>。有研究发现, 针刺技术能够改善缺血性脑损伤的病理学变化, 增加脑血流量水平, 改善氧代谢和脑电活动, 缩小脑梗死体积, 抑制细胞凋亡过程, 减轻神经功能损伤, 从而达到治疗目的<sup>[3]</sup>。同时, 中西医结合治疗, 可以取长补短, 充分发挥二者优势, 直接作用于病灶部位, 减少并发症, 促进患者康复<sup>[4]</sup>。

综上所述, 在缺血性脑卒中急性期患者的临床治疗中, 通过联合运用中西医结合卒中单元, 不仅可以使神经功能损伤减轻, 还能提高患者日常生活能力, 改善预后, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 张红智, 张秋娟, 张云云, 鲍春龄. 中西医结合卒中单元治疗缺血性脑卒中急性期疗效评价 [J]. 中国中医急症, 2011, 06:861-862+887.
- [2] 陈仲, 林丽燕, 蒋小玲, 徐丽群. 中西医结合卒中单元治疗缺血性脑卒中急性期的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2013, 06:27-28.
- [3] 王先锋, 孔令辉. 中西医结合卒中单元治疗 40 例缺血性脑卒中急性期临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 07:1636-1637.
- [4] 张红智, 张秋娟, 鲍春龄, 张云云, 杜笑. 中西医结合卒中单元治疗急性缺血性脑卒中卫生经济学评价 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 08:933-935.