

中医药研究

中医综合治疗缺血性脑中风的临床效果分析

Analysis of clinical effect of comprehensive treatment of ischemic stroke with traditional Chinese medicine

张春晓 Zhang Chunxiao

(山东省莱西市人民医院康复医学科 266600)

(Department of Rehabilitation Medicine, Laixi People's Hospital, Shandong 266600)

【摘要】目的：探讨缺血性脑中风的临床治疗方法，以中医学为探讨方向。方法：将我院接收的90例缺血性脑中风的患者为对象，分成对照、研究组，前者实施常规西药治疗，后者实施中医综合治疗，观察疗效。结果：研究组患者神经功能、生活能力改善效果较高，且上肢下肢肢体功能均较高，临床疗效与生活质量均表现较高，所有数据和对照组比较有着较大差异， $P < 0.05$ 。结论：对于缺血性脑中风的患者，施行中医综合治疗可取得确切效果，可改善患者身体功能，提高生活质量。

[Abstract] Objective: To explore the clinical treatment of ischemic cerebral apoplexy in the direction of traditional Chinese medicine. Methods: 90 patients with ischemic stroke received by our hospital were divided into control group and research group. The former was treated with conventional western medicine, and the latter was treated with traditional Chinese medicine. Results: The improvement effect of nerve function and living ability of the patients in the study group was higher, and the functions of upper and lower limbs were higher, and the clinical efficacy and quality of life were higher. There was a big difference between all data and the control group, $P < 0.05$. Conclusion: For patients with ischemic stroke, comprehensive treatment of traditional Chinese medicine can achieve a definite effect, improve their physical functions and improve their quality of life.

【关键词】 中医综合治疗；缺血性脑中风的；临床效果

[Key words] TCM comprehensive treatment; Ischemic stroke; Clinical effect

缺血性脑中分主要指的是缺血性脑卒中疾病，属于一种突发且病情发展十分迅速的脑缺血性疾病，大多是因多个原因共同作用促使脑血管受到损伤，局灶性脑组织受到一定损害，导致临床症状发生，在病情持续发展下，患者致残率与死亡率较高。根据流行病学资料统计，缺血性脑中风的发病率中男性高于女性，且存在地域差异，北方发病率高于南方发病率，且城市人群发病率普遍较高。近几年伴随生活习惯不断变化，许多不良习惯养成，导致脑中风的发病率越来越高，且逐渐趋于年轻化，一旦发生，则会导致患者身体健康受到极大危害，因此必须及时治疗，尤其是急性期治疗，在患者病情转归以及预后提高上有着十分重要的作用，同时也是降低患者病死率与减轻致残度的有效途径。以往临床中大多采用西药治疗，比如依达拉奉，它是一种自由基清除剂，可以在一定程度上降低脑组织对自由基的伤害，同时还能有效地保护受损的脑细胞，缓解脑血管痉挛。丁苯酚软胶囊能够通过阻断脑组织的病理过程，增强线粒体的功能，从而有效地保护神经细胞，防止损伤的发生，从而抑制体内的钙离子和谷氨酸的分泌，从而增强机体的抗氧化酶的活性，从而缓解炎症反应，改善临床症状。但是单独应用西药治疗，疗效有限，且长期使用可能伴有不良反应，不利于患者预后效果改善。从中医学上分析，普遍认为中风是因为痰瘀互阻而致使中焦壅滞、升降异常，从而造成机体气郁化火、肝失疏泄，腑气不通、毒损脑络，最终导致疾病发作，尤其是急性期缺血性脑中风的，以内风、痰浊、血瘀为突出症状，所以中医治疗需要以化痰通腑为主要原则；同时因为发病机制与临床表现所具有的复杂性，促使中医治疗应该多项性与个体性，同时尽可能朝着阶段性与综合性方面出发，采用中医综合治疗

方式进行干预，能够发挥出显著功效。基于此，下文专门从我院接收患者中挑选80例缺血性脑中风的患者，针对中医综合治疗效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究对象均是从我院2020年1月至2022年1月接收患者中挑选的缺血性脑中风的患者，共90例，并将患者进行分组，分组资料见表1。

表1 患者资料

组别	n (例)	男女比重	平均年龄 (岁)	疾病类型	
				多发性脑中 风	腔隙性脑中 风
对照组	45	24:21	58.75 ± 3.41	30 (66.67)	15 (33.33)
研究组	45	23:22	58.93 ± 3.36	31 (68.89)	14 (31.11)
X ² /t		0.0445	0.2522	0.0509	0.0509
P		0.8328	0.8015	0.8215	0.8215

1.2 方法

对照组采用西药治疗，药物选择为依达拉奉，需要将30mg依达拉奉和氯化钠溶液进行混合后，通过静脉滴注方式给药，滴注30分钟，一天2次，持续治疗两周。

研究组实施中医综合治疗，方法如下：(1)中医针灸，穴位选择三阴交、手三里、太白与曲池、河谷、穴内关、曲泽等，需要进行穴位周边皮肤消毒后，给予针刺，每次行针

时间大约是30分钟,每次需要进行5分钟捻针,并控制捻针速度在200次/分钟,每天1次,持续治疗两周。在中医针灸过后,需要配合中医按摩疗法干预,给予患者上下肢体有效按摩,防止肌肉出现萎缩,针对患者大小关节,需要通过手工方式给予屈伸肘与屈伸膝等一系列被动活动,预防关节僵硬。(2)中药内服,药物选择化痰通腑汤,该方法主要是由枳实15g、紫苏子15g、羌胡10g、厚朴10g、半夏10g、柴胡10g、防风6g、白术40g、甘草6g组成,如果患者存在严重淤血,则需要额外加入黄芩、桃仁与鸡血藤;如果患者表现出肝阳上亢情况,则需要增加牡蛎、生龙骨与钩藤;药物用水进行煎煮,区300ml汤汁,分成两剂早晚服用,持续治疗两周。

1.3 观察指标

观察治疗效果,临床疗效主要严格按照患者症状改善与神经功能缺损评分减少程度进行评定,并将疗效评定成三个等级,分别为:(1)显效:症状基本消退,神经功能缺损评分降低程度超过80%,肢体功能逐渐恢复;(2)有效:症状得到缓解,神经功能缺损评分降低程度在60-80%,肢体功能开始恢复;(3)无效:患者症状与神经功能等均未达到以上标准。

观察比较患者神经功能、肢体功能与生活质量改善情况。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析,X²、t检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示,P<0.05,则数据有差异。

2 结果

2.1 临床效果

研究组治疗有效率高于对照组,P<0.05。

表2 观察两组治疗有效率(n/%)

组别	n(例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	16 (35.56)	20 (44.44)	9 (20.00)	36 (80.00)
研究组	45	19 (42.22)	24 (53.34)	2 (4.44)	43 (95.56)
X ²					5.0748
P					0.0242

治疗有效率=(显效患者例数+有效患者例数)/总例数×100%

2.2 症状改善情况

治疗后患者症状积分评估数据见表2。

表2 对比症状积分($\bar{x} \pm s$)

组别	n(例)	头晕头痛	恶心呕吐	半身不遂	吐字不清
对照组	45	1.81 ± 0.52	1.73 ± 0.28	1.35 ± 0.41	1.48 ± 0.29
研究组	45	1.02 ± 0.48	0.94 ± 0.33	0.94 ± 0.35	1.02 ± 0.34
t		7.4886	12.2452	5.1020	6.9052
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

上述表格数据评估主要采用积分法,3分制,分数越高症状越严重

2.3 患者各功能改善情况

治疗前后患者神经功能、肢体功能评估数据见表3。

表4 比较神经功能评分、肢体功能评分($\bar{x} \pm s$)

阶段	组别	神经功能缺损评分	上肢功能评分	下肢功能评分
治疗前	对照组	22.47 ± 9.85	11.36 ± 3.58	9.58 ± 1.28
	研究组	22.58 ± 8.67	11.42 ± 3.71	9.63 ± 1.34
	t	0.0562	0.0781	0.1810
	P	0.9553	0.9380	0.8568
治疗后	对照组	17.52 ± 6.13	23.59 ± 4.25	17.45 ± 1.56
	研究组	11.43 ± 5.03	31.28 ± 3.69	20.36 ± 2.11
	t	5.1520	9.1654	7.4392
	P	0.0000	0.0000	0.0000

注:本次神经功能评估工具为神经功能缺损量表(NIHSS),分值越低神经功能越高;肢体功能评估工具为简易运动功能量表(FMA),分值越高肢体功能越高。

2.4 生活质量评估

护理后生活质量评估数据见表5。

表5 比较生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组(n=45)	研究组(n=45)	t	P
生理功能	77.65 ± 4.69	80.39 ± 3.57	3.1184	0.0025
躯体疼痛	78.73 ± 4.58	81.96 ± 3.45	3.7788	0.0003
总体健康	77.82 ± 4.72	83.56 ± 3.36	6.6459	0.0000
生理职能	77.52 ± 4.63	82.72 ± 3.42	6.0601	0.0000
情感职能	78.36 ± 4.56	81.63 ± 3.24	3.9214	0.0002
精神健康	77.41 ± 4.24	82.54 ± 3.13	6.5298	0.0000
活动	78.52 ± 4.12	83.48 ± 3.07	6.4758	0.0000

3 讨论

缺血性脑中风在中医学中属于“中风”或者“眩晕”范畴,在中医理论中普遍认为疾病大多是因为肝肾阴虚而促使血虚与津液匮乏,这时血液无法充盈体内经络,致使脉络不通而导致血行不畅,肝肾表现不足,引发血燥涩滞,从而瘀阻在脉络中,最终脉络瘀滞拥堵,导致四肢瘫痪,引发疾病。以往临床大多选择西药治疗,以依达拉奉为常用药物,该药物可以有效清除患者脑部自由基,对血管内皮细胞进行保护,以改善患者神经功能,但是长期用药下,患者可能会产生一些不良反应,因此存在一定局限性。这种药物能够有效的清除自由基,保护血管内皮细胞,提高神经功能,但如果长期服用,会出现不良反应,局限性较高。因此,为了能够有效改善患者症状,本文采用循证医学的理论与方法,制定了一套针对中风病中医综合性治疗方案,并依据不同的时窗、证候特点选择不同的治疗方案,采用当前公认有效的西医疗法作为对照组,进行前瞻性随机对照的前瞻性临床随机对照试验,旨在建立疗效肯定、具有中医辨证论治特色的综合治疗方案。结果显示,采用综合疗法可显著改善脑功能缺

损,改善生活品质,改善患者的主观症状,且在观察期内未出现任何副作用或死亡。

在中医综合治疗过程中,中医针灸疗法有着较大优势,针灸可以帮助患者的血液循环,疏通经脉,缓解体内的淤积,同时还可以根据患者的实际情况,进行针灸,可以促进脑动脉的弹性,减少血管的紧张度,促进大脑的血液循环,缓解大脑的血液供应,缓解神经的缺损,促进四肢的功能和神经功能。另外,在针灸基础上,结合中医推拿疗法进行干预,可以促进患者身体恢复,四肢功能得到迅速的恢复,从而改善患者生存质量。在中药内服方面,选择化痰通腑汤治疗可以取得化痰通腑与疏通脉络的功效,在化痰通腑汤方中,白术具有健脾燥湿的作用,紫苏子能够改善痰气淤滞症状;防风、柴胡和羌胡具有解肝郁清热功效;半夏和枳实具有化

痰祛痰与行气降胃作用,甘草调和各个药性,诸多药物共同应用可以取得疏肝理气与化痰通腑的治疗效果。经现代药理学证实,化痰通腑汤可以帮助消化道的蠕动,促进身体的新陈代谢,缓解压力,从而达到稳定血压的目的,从而提高血管通透性。临床上有关的研究表明,祛痰通腑方具有明显的减少脑水肿的作用,有助于患者迅速康复,提高患者生活质量。以中医辨证论治为中心,注重从中医证候的动态演化规律出发,以证为法,以法为依据,选择方剂,以方剂相对应,突出中医辨证论治的治疗优势。

综上所述,针对缺血性脑中风临床治疗,通过中医综合治疗可取得确切效果,对患者进行综合干预,并按病程的不同阶段选用合适的治疗方案,其治疗方案与临床实践十分接近,对临床应用具有一定的指导意义。

参考文献:

- [1]郑若楠,牛明敏,赵树华.中医手法介入 Rood 技术联合神经肌肉低频电刺激仪治疗脑卒中后面瘫的临床研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(05):1518-1522.
- [2]龚星艳,李鑫,陈瑶环.中医治疗联合康复护理在脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的预防作用及对血液流变学的影响分析[J].中医临床研究,2021,13(10):122-124.
- [3]代玲玲,徐榛敏,梁晓,邱文然,刘少姣,王柳丁,郭春艳,王业飞,金香兰,廖星.近三年针刺治疗急性缺血性脑卒中随机对照试验中结局指标现状分析[J].中国中药杂志,2021,46(12):2949-2962.
- [4]陈红阳,刘震,贾壮壮,赵磊,赵晨阳,郭利平.基于数据挖掘的名老中医治疗缺血性脑卒中用药规律分析[J].云南中医学院学报,2020,43(05):79-84.
- [5]彭智远,刘旺华,曹雯.中医药治疗缺血性脑中风随机对照临床文献研究的 Meta 分析[J].辽宁中医杂志,2017,44(06):1135-1137.
- [6]王红娥,董蕾.依达拉奉联合丁苯酞软胶囊治疗早期急性脑梗死的疗效及对神经元特异性烯醇化酶,S-100 β 蛋白和超氧化物歧化酶水平的影响[J].中国基层医药,2020,027(007):868-871.
- [7]杨雪捷,柴铁劬,于海波,陈昌贤,黄杏贤,刘永锋.传统中医疗法与西药结合治疗脑卒中后癫痫临床疗效 META 分析[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(06):131-134.
- [8]吴梦婷,张茜,赵娜.宁神补心丸联合“子午流注针法”对脑卒中伴抑郁症患者工作记忆疗效及血清 Hcy、NSE 的影响[J].中国现代应用药学,2021,38(20):2575-2580.