

# 中医中药康复综合疗法治疗脑梗塞后遗症临床分析

张俊

(西宁市湟中区李家山镇卫生院 青海 西宁 811607)

**【摘要】**目的:观察对脑梗塞后遗症患者实施中医中药康复综合疗法的临床价值与意义评估。方法:时间2022年01月~2023年01月,对脑梗塞后遗症患者不同治疗情况研究,实验组中医中药康复综合疗法,康复疗法单纯治疗为对照组,患者共80人;总结运动能力、生活质量等。结果:运动能力实验组与对照组护理前指标无差异,两组对比, $P>0.05$ ;护理后实验组患者运动能力、生活质量优于对照组, $P<0.05$ 。结论:对脑梗塞后遗症患者实施中医中药康复综合疗法能尽早改善患者不适症状,逐步提升患者的生活质量,保证患者肢体功能的康复,提升疾病的临床治疗有效性,临床应用价值较高。

**【关键词】**脑梗塞后遗症;中医中药康复综合疗法;康复疗法;疗效

**【中图分类号】**R743.33 **【文献标识码】**A **【文章编码】**2097-2644(2023)08-0109-03

## 前言

中风在临床上也称之为脑卒中,临床具有突发性强、死亡率高、残疾率高的特征<sup>[1]</sup>。数据分析显示,中风患者多在疾病后期出现差异化的后遗症情况,如肢体活动异常、口腔咀嚼异常、语言表述能力下降等<sup>[2]</sup>。同时,患者患病后会出现脑髓损伤以及经络损伤的情况,一旦未及时进行康复管理会导致其出现偏瘫等后遗症,临床呈现为活动受限、各项躯体功能障碍等<sup>[3]</sup>。对脑梗塞后遗症患者实施单纯康复治疗的疗效存在一定差异化,部分患者预后生活质量一般,并不能完全自理或是运动活动,且进一步增加患者的家庭负担<sup>[4]</sup>。在中医学中,脑梗塞后遗症患者病机为阴阳失调,气血逆乱所致,采取针灸治疗可通过针刺穴位等,刺激体表经络,以疏通经气,调节人体脏腑气血功能,从而改善肢体血液循环状态,提升患者的自护能力,减少脑梗塞后遗症的残疾率<sup>[5]</sup>。下文选择收入的80例脑梗塞后遗症患者差异化治疗分析,观察不同组别治疗后的各项指标内容,具体概述见下文。

## 1、资料与方法

### 1.1 临床数据

时间2022年01月~2023年01月,分组患者为脑梗塞后遗症病患,80例各选择40人,对照组50-80岁,实验组49-81岁,中心值统计为(65.56±1.11)与(65.76±1.04),实验组男性17例,18例男性在对照组,实验组女性23例,有22例在对照组,上述内容对比无差异化指标,存在一定可比性, $P>0.05$ 。

本研究经医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 纳排标准

纳入标准:(1)经试验小组审批;(2)没有其他不良恶性病症;(3)统计依从率较高;(4)患者均入组签署同意书;(5)具有极好的血液循环状态。

排除标准:(1)遗传性疾病;(2)肝功与肾功出现不良病症;(3)其他身体指标异常;(4)中途离开或是参加其他试验;(5)血液循环非正常;(6)家属与患者未签订协议。

### 1.3 研究方法

#### 1.3.1 对照组

康复疗法:①联合训练:此组患者需开展被动训练以及主动训练模式,帮助患者稳定关节、改善肌肉状态,辅助患者进行缓慢行走、助行器行走、站立训练以及作业训练、关节弯曲训练等;每日2次,单次40分钟。同时加强对患者上肢关节屈伸、外展训练,并进行手部与眼部的协调训练。②按摩治疗:需在患者印堂双侧自眉头位置向太阳穴按摩,并在按摩到颧骨位置后返回至耳前,面部比较重要的穴位可适当地用力点按。③自我管理:对患者肌力进行评估,下肢关节达稳定后,可实施步行锻炼、负重锻炼以及平衡训练等,并在后期进行自我生活能力锻炼,如独立洗漱、独立穿衣、独立吃饭等。

#### 1.3.2 实验组

中医中药康复综合疗法:(1)中医康复综合疗法。1)针灸。针灸需在患者头面部及肢体施针,头面部选取百会、上星、四神聪、风府、风池、颞前线、顶颞前后斜线、顶旁1、2线等穴;上肢选取臂臑、曲池、手三里、外关、合谷、阳池、

中渚等穴；下肢选取环跳、风市、血海、梁丘、阴陵泉、阳陵泉、足三里、三阴交、解溪等穴。对于肝阳上亢者可加太冲穴；对于风动阴虚者加太溪穴；对于血瘀气虚患者加以气海穴；对于脉络阻滞患者加以丰隆穴以及公孙穴。针刺得气后，采取平补平泻手法，留针半小时。2) 推拿。改善大脑微循环也可治疗脑梗塞，推拿可以有效改善大脑微循环。推拿多用于治疗急性脑梗塞患者和半身不遂的患者，特别是严重半身不遂。推拿手法主要有推、滚、搓、按、捻、拿和擦。脑梗塞推拿治疗主要选择风池穴、合谷、手三里、肩井、环跳、天宗、委中、曲池和承山作为重点穴位，推拿可促进血液运行，改善肢体功能，促进身体恢复。

(2) 中药康复综合疗法。1) 益气活血法：药方可选用化瘀消栓汤，药材选取黄芪45~60g，丹参30g，葛根30g，连翘20g，川芎15g，红花15g，赤芍15g，九节菖蒲15g，僵蚕10g，陈皮10g，天麻10g。2) 化痰祛瘀通脉法：选取瓜蒌和丹参各15g，生大黄、枳实与胆南星各10g，再加6g芒硝，需要分次冲用。3) 补肾化痰通络法：药材选取杜仲、牛膝、川芎、丹参与鸡血藤各30g，骨碎补、黄芪、红花与桃仁各20g，狗脊、当归、乳香、白芍、威灵仙、续断以及没药各15g，苏木、独活和甘草各10g，再加2g制

马钱子，加水煎服，每天服用两次。4) 化痰熄风法，选取茯苓和生地龙各30g，当归20g，熟地和麦冬各15g，白芍12g，再加10g杭菊。5) 中医直肠给药治疗：使用加味抵当口服液直肠点滴进行治疗。药材选取生大黄、生龙牡、生赭石和全栝楼各30g，赤芍15g，三期和丹皮各13g，胆南星12g，桃仁10g，再加6g水蛭和5g蛇虫，加水熬煮成浓汤汁，每毫升药汁中含生药1g，每次直肠点滴给药100mL，每天给药一次，一疗程为20天，根据疗程治疗。

1.4 观察指标

(1) 生活质量：以SS-QOL量表作为所有参调者的生活质量评分查看，分值与生活质量属于正向成比。

(2) 运动能力：观察患者治疗前后的评估分数。

1.5 统计学意义

统计方法“%”，检验方式“ $\chi^2$ ”，统计学分析由SPSS20.00统计学软件完成，计量资料“ $\bar{x}\pm s$ ”，检验方式“*t*”，统计学差异性标准“ $P < 0.05$ ”。

2、结果

2.1 运动能力

统计数据见表1，运动能力实验组与对照组护理前指标无差异，两组比对， $P > 0.05$ ；护理后实验组患者运动能力优于对照组， $P < 0.05$ 。

表1 两组患者护理前后FAM指数指标对比分析

组别	例数	护理前	护理后
对照组	40	69.56±1.78	73.43±1.72
实验组	40	69.44±1.65	89.45±1.66
<i>t</i>		0.3146	42.3859
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

2.2 生活质量

值比对对照组较差， $P < 0.05$ 。

生活状态评估如表，生活质量指标分析后分

表2 两组病例的生活质量评分

组别	例数	心理状态	物质生活	躯体功能	社会功能
对照组	40	46.53±2.67	40.34±2.05	49.67±3.82	41.22±4.31
实验组	40	58.94±3.82	61.45±4.98	63.73±5.79	55.67±6.59
<i>t</i>		16.8406	21.8435	12.8194	11.6061
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3、讨论

脑梗，即缺血性脑卒中<sup>[6]</sup>。本病是由各种原因导致的脑组织局部血液供应障碍，脑组织出现缺血、缺氧，发生病变和坏死，进而使相应的神经功能受损或发生异常。通常发病急促，若不及时治疗，可造成脑疝、肺部感染等并发症，患者死

亡率极高。脑梗的预后较差，往往会给患者留下多种神经系统异常引起的后遗症，复发率高，会对老年人的生活质量和生命安全造成极大损害。脑梗的临床表现变化多样，起病特点也各不相同。一些患者起病迅速，病程发展极快，在数小时内就会危及生命，发生严重的偏瘫、脑水肿等症状；

有些患者早期症状较轻,仅有短时间的肢体麻木、无力等症状,较易被忽视,在发病后的病情逐渐进展,出现严重症状;也有些程度较轻的患者,会在出现短时间的神经功能缺损症状后完全恢复,不会留下后遗症<sup>[7]</sup>。根据栓塞发生的部位,患者会有不同的神经功能缺损表现,如偏瘫,共济失调,感觉障碍,失语,大小便失禁等。若栓塞影响到控制咽喉肌肉的中枢神经,会使患者发生语言功能障碍和吞咽功能困难。感觉功能受影响时,患者会出现耳鸣、身体局部麻木、短时间内难以看清东西等症状。这些神经系统相关症状可能是严重脑卒中发生的预兆,出现时应及时就医诊治,早治疗能够有效降低治疗难度,预后更好。较严重的栓塞可能引起脑水肿,导致颅内压升高,患者会出现血压上升、头痛、恶心的症状,随着病情的发展,会出现意识障碍,若未得到妥善救治,可能发生脑疝。

从中医角度看,脑梗塞属于“中风”,因瘀血阻络、气不行血等病机引起,在临床治疗中应重视活血化瘀<sup>[8]</sup>。中风患者发病后需及时救治,一般在急救后多存在神经功能的异常,如肢体运动障碍、失语、吞咽障碍等情况,而偏瘫属于中风患者发生率较高的后遗症之一,使得患者肌肉间协调消失、无法支配运动状态。临床需为患者提供积极的临床康复治疗,以往康复疗法涵盖坐位训练、关节活动、翻身按摩等,待患者肌力恢复后实施主动运动锻炼,如步行训练、自理活动锻炼等<sup>[9]</sup>。但在实际操作期间会受到患者病情严重程度、依从性、操作流程影响预后效果。本次研究中,探析了对脑梗塞后遗症患者实施中医治疗的临床疗效,选取了针灸、中药内服和推拿三种中医疗法。在针灸治疗中,选择了多个穴位,包括人中、百会、足三里、阳陵泉、手三里等,在针灸治疗时能够对穴位起到刺激性作用,有助于促进局部血液循环,可达到活血通络、扶正祛邪的作用;中药内服时,方剂中药物类型多样,例如桃仁、川芎的选择可以祛瘀活血,黄芪则能够补气益血,多为药材共用下可达到活血通络、调气补血之效;另外,推拿疗法也是临床上较为常用的治疗方法,能够对患侧部位实施多种手法的按摩,对预防肌肉萎缩有帮助,并能温阳益气、疏通经络<sup>[10]</sup>。

上文80例脑梗塞后遗症患者差异化治疗指标显示,运动能力实验组与对照组护理前指标无差异,两组对比, $P>0.05$ ;护理后实验组患者运动能力、生活质量优于对照组, $P<0.05$ 。故此,中

医中药康复综合疗法后可减少脑组织受损情况,帮助患者创建脑侧支循环,改善患者脑部血流量,恢复患者的神经功能。此外,中医学提出,脑梗塞后遗症患者多受到痰、火、风三者影响,一旦患病后对心肝脾肾产生一定波及,加以阴阳失调后病灶加重,经针灸治疗后帮助患者恢复气血,调和阴阳,改善器官功能状态,提升患者的生存质量。

综上所述,对脑梗塞后遗症患者实施中医中药康复综合疗法后充分提升患者生活质量,改善其运动功能,减少致残率以及死亡率的发生,并能提升疾病的预后质量,恢复患者正常的自理能力。

### 参考文献

- [1]刘常升,曾飞凤,王婷.黄芪桂枝五物汤加减联合吡拉西治疗脑梗死后遗症的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2022,15(24):47-50.
- [2]曹旭玲.对老年脑梗塞病人实施早期中医护理及现代康复护理的意义评价[J].新疆中医药,2022,40(04):90-92.
- [3]曾进.脑梗塞后遗症应用中西医结合治疗对其全血黏度、血浆黏度、血细胞比容的有效分析[J].辽宁中医杂志,2023,50(02):91-94.
- [4]何鑫,刘翠.中西医结合护理对脑梗塞后遗症期失眠患者睡眠质量的影响研究[J].贵州医药,2021,45(03):493-494.
- [5]刘辉,罗文芳.补阳还五汤加减联合血塞通治疗脑梗塞后遗症的效果观察及NIHSS评分影响分析[J].中国全科医学,2020,23(S2):227-229.
- [6]袁磊,闻瑛,杨进平.补阳还五汤加减联合康复治疗治疗脑梗塞后遗症的疗效及对BI评分的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(10):37-39.
- [7]刘培.改良留置胃管联合中医康复护理对脑梗塞早期吞咽功能障碍患者营养状态的改善[J].黑龙江科学,2020,11(18):50-51.
- [8]徐东霞,徐夏霞,奚琼霄.中医康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J].新中医,2020,52(08):179-181.
- [9]王军凤.中医护理联合现代康复护理对早期老年性脑梗塞患者的临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):115-116.
- [10]田濛,陈翠云,常建建,刘小红,李波.疏血通联合依达拉奉治疗未经溶栓的老年脑梗塞的疗效及对脑血流的影响[J].名医,2020(02):268.