



· 药物与临床 ·

红花注射液结合康复治疗老年脑梗死患者的效果探究

谭 娟 (湖南省岳阳市社会福利院 414000)

摘要:目的 对脑梗死老年患者采用红花注射液结合康复治疗的效果进行探讨。方法 分 74 例脑梗死老年患者为 2 组, 35 例单独接受红花注射液治疗为单药组, 39 例接受红花注射液治疗的同时展开康复治疗为结合组, 对照两组效果。结果 治疗后, 结合组 NIHSS 评分明显较单药组低, 结合组实现了 94.9% 的治疗总有效率, 与单药组的 77.1% 对照显著较高, $P < 0.05$ 。结论 对于脑梗死老年患者的治疗, 同时给予红花注射液、康复治疗可促进患者神经功能改善效果的提升。

关键词: 脑梗死 红花注射液 康复治疗

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-166-01

在脑梗死的治疗中, 临床上大多给予能够对炎症、氧化应激反应进行控制的药物, 但单独的药物治疗难以实现患者神经功能的有效改善。近年来, 对脑梗死老年患者实施干预时, 在药物干预的同时, 我院对康复治疗进行了开展。为对脑梗死老年患者干预中红花注射液、康复治疗联合应用的效果进行进一步的探讨, 本次研究分 74 例患者为 2 组, 一组单独接受红花注射液治疗, 一组同时接受红花注射液、康复治疗, 现将研究过程与结果呈现如下:

1 对象和方法

1.1 对象

在因出现脑梗死于 2011 年 2 月至 2015 年 2 月间进入我院接受干预的老年患者中选取 74 例, 男女分别有 36 例、38 例, 62 岁~78 岁, 均值 (70.3 ± 7.6) 岁, 发病到入院时间为 3 小时至 2 天, 均值 (1.1 ± 0.5) 天。所选患者脑梗死均经 CT、MRI 等多项临床检查明确确诊, 已符合并有机体其他严重疾病、阿尔茨海默症、精神与意识有障碍存在者排除在外。为方便研究的开展, 随机把 74 例患者分成各有 35 例、39 例的单药组、结合组, 两组一般资料行客观对比没有显著的差异, $P > 0.05$, 对照研究可展开。

1.2 方法

单药组 35 例单独接受红花注射液治疗: 所用药物由亚宝药业集团股份有限公司提供, Z14020783 的国药准字号, 1 次 20ml, 以生理盐水 (250ml) 稀释后, 静脉滴注, 1 天 1 次。

39 例的结合组于单药组基础上展开康复治疗: (1) 运动功能方面的康复治疗。患者症状控制在稳定状态后, 展开早期康复治疗, 3 小时帮助患者翻身一次, 使患者以半侧卧、侧卧姿势进行修养, 侧卧方向为健康一侧, 以对关节痉挛、萎缩等进行预防。同时, 帮助患者对肢体进行被动性活动, 对关节进行屈伸、对前臂等旋后等, 1 天进行 2 次, 1 次 20 分钟。随后, 嘱咐患者在床上进行锻炼, 如坐位训练, 搭桥运动、自主翻身等。此过程中, 可对脑循环治疗仪进行应用, 2 天进行 1 次, 1 次半小时。(2) 神经功能方面的康复治疗, 在患者身边对生活物品进行放置, 对电视进行播放等, 或者引导患者进行读书看报, 使患者视

觉、听觉等受到刺激, 以促进患者语言、认知等功能的康复。(3) 日常生活能力方面的康复治疗。指导患者自主进行饮食、穿衣、下床、如厕等, 循序渐进, 先指导患者对简单动作进行训练, 再逐步过渡到复杂性相对较高的动作。(4) 心理方面的康复治疗。在突发性病情、生活能力下降等影响下, 患者心理情绪会受影响, 出现消极心理。以诱导发问的方式引导患者对情绪进行表达, 并给予患者劝导, 使患者感受到精神与情绪方面的支持, 积极对各项康复治疗干预进行配合。

两组都持续接受 2 个月的治疗。

1.3 观察内容

测定两组治疗前后 NIHSS (神经功能缺损评分), 参照此评分与症状改善情况对疗效进行判定^[1]: NIHSS 评分有 90.0% 以上的下降, 病残未留下为“治愈”; NIHSS 评分有 45.0% 至 90.0% 的下降为“显效”; NIHSS 评分有 18.0% 至 45.0% 的下降为“有效”; NIHSS 评分下降在 18.0% 以下甚至升高为“无效”。以治愈率+显效率+有效率对总有效率进行计算。

1.4 数据处理

本次数学统计分析以 SPSS21.0 软件进行, NIHSS 评分由“ $(\bar{x} \pm s)$ ”进行, 检验以 t 进行, 疗效由“ $(n/%)$ ”进行分析, 检验以卡方进行, 两组数据客观对照, 取 $P < 0.05$ 作为显著性差异水平。

2 结果

2.1 对照两组治疗前后 NIHSS 评分

两组治疗前 NIHSS 评分对照差异不突出, $P > 0.05$; 治疗后两组都有下降, 组间对照明显结合组较低, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 两组治疗前后 NIHSS 评分对照

分组	治疗前	治疗后
结合组 (n=39)	25.3 $\pm$ 3.2	13.3 $\pm$ 2.1
单药组 (n=35)	25.1 $\pm$ 3.3	18.9 $\pm$ 3.5

2.2 对照两组疗效

结合组治疗总有效率是 94.9%, 单药组是 77.1%, 两组对照, 明显结合组较高, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 两组疗效对照 [% (n)]

分组	治愈	显效	有效	无效	总有效
结合组 (n=39)	17.9 (7/39)	53.8 (21/39)	23.1 (9/39)	5.1 (2/39)	94.9 (37/39)
单药组 (n=35)	8.9 (3/35)	31.4 (11/35)	37.1 (13/35)	22.9 (8/35)	77.1 (27/35)

3 讨论

脑梗死属于常见脑血管疾病的一种, 多发于老年人, 病情常于突然间发生, 致残、致死率较高, 即使经及时干预, 也可能会有后遗症出现, 使患者出现偏瘫、肢体、语言障碍等症状, 使患者生活质量严重下降。对于此病的治疗, 往往需以能够对炎症反应进行抑制的药物进行治疗, 红花注射液由传统中药红花提纯制作而成, 不仅可实现活血化瘀的功效, 而且能够对血小板的聚集进行抵抗, 使血栓形成得到抑制^[2]。同时, 此药物还能够对缺氧缺血的大脑组织产生保护作用, 使脑水肿减轻, 进而实现脑部功能的改善。此外, 脑梗死患者大多会有肢体功能、认知、语言等方面的后遗症留下, 使患者生活能力下降。因此, 需积极开展康复治疗, 指导患者早期进行康复锻炼, 以使患者相关功

能够得到有效改善。

本次研究中, 接受红花注射液与康复治疗的结合组实现了 94.9% 的治疗总有效率, 相较于单独接受红花注射液治疗的单药组的 77.1% 明显较高。综上, 对脑梗死老年患者实施治疗时, 给予红花注射液治疗的同时, 临床上可积极展开康复治疗, 使患者神经功能得到有效改善, 从而促进患者生活质量的提升。

参考文献

- [1] 张诗宇. 康复护理干预对老年脑梗死患者肢体功能恢复的影响分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):232-233.
- [2] 方鹏. 奥扎格雷钠联合红花注射液治疗脑梗死的疗效观察[J]. 当代医学, 2015, (1):124-125.