·中医中药·

加减通窍活血汤治疗缺血性中风后遗症的效果及 NIHSS 评分观察

郑海桥

福建省龙岩市永定区中医院 364100

【摘要】目的 分析加减通窍活血汤治疗缺血性中风后遗症的效果以及 NIHSS 评分情况。方法 选取我院 2019 年 4 月 -2020 年 4 月已经确诊为缺血性中风后遗症的 76 例患者作为调查研究对象，将其随机的均分为实验组和对照组两个组别，各 38 例，对照组患者采用常规对症治疗法，即运用西药结合针刺疗法、康复功能锻炼；而实验组患者则在对照组的基础之上增加使用加减通窍活血汤进行治疗，以 3 个月为 1 个疗程，1 个疗程结束后，比较两组患者治疗前后 NIHSS 得分情况，记录患者不良反应发生情况。结果 治疗后两组患者的 NIHSS 评分均有所改善，但是相对来说，实验组患者的改善情况更加明显（P ＜ 0.05）；实验组患者的治疗总有效率为，对照组患者的治疗总有效率为，（P ＜ 0.05），两组患者在治疗期间均为发生明显不良反应。结论 应用加减通窍活血汤治疗缺血性中风后遗症，治疗效果显著，成本低，安全性高，可以有效的改善患者神经功能，提高其生活质量，值得在临床上大规模的推广和应用。

【关键词】加减通窍活血汤；缺血性中风；后遗症；效果；NIHSS 评分

【中图分类号】R246.6 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7711（2020）05-149-02

缺血性中风是高发于老年人的一种常见疾病，其主要临床症状表现后为突发性晕厥、无法正常言语、肢体没有知觉，该病的致死率和致残率均比较高，其对患者的生命健康构成了严重威胁，影响了患者生活质量。为了有效降低该疾病对患者的影响，近些年来，临床上关于该疾病的治疗研究可谓是不胜枚举，比较常见的治疗手段有针灸、西药等，但是其治疗效果并不是十分显著，而我院则尝试在常规治疗方法的基础之上，应用加减通窍活血汤进行治疗。通窍活血汤出自王清任所著的《医林改错》一书，该药方中所记川芎、红花等药物联合在一起运用具有活动血液、打通经脉、化淤行气的作用，而本研究的重点在于探究该药方在治疗缺血性中风后遗症时的效果，其具体报道如下。

一、资料与方法

1、一般资料

选取我院 2019 年 4 月 -2020 年 4 月已经确诊为缺血性中风后遗症的 76 例患者作为调查研究对象，将其随机的均分为实验组和对照组两个组别，各 38 例，其中男性患者 41 例，女性患者 35 例，年龄 50-72 岁，平均（62.67±3.35）岁；患者病程在 8-24 个月，平均（18.54±1.41）个月。两组患者在性别、年龄以及病程等方面并无明显差异，（P ＞ 0.05）具有可比性。

2、纳入标准

所有入选本次研究的患者，均经过专业医学诊断，确诊为缺血性中风，符合相应诊断标准。患者临床症状主要为半身不遂、肢体丧失知觉、言语不畅、意识不清等等，患者家属对本次研究知情，且自愿同意参与本次研究。针对有严重脏器功能疾病、颅脑外伤、妊娠期或者是哺乳期、药物过敏的患者等均不能纳入本次研究。

3、方法

研究期间，对照组患者实施常规对症治疗，即使用三磷酸二钠片、阿托伐他汀钙片等西药改善患者脑部血管、为脑细胞提供营养，同时应用阿司匹林、氢氯吡格雷等抗血小板凝聚的药物达到活血目的；然后使用针刺疗法在合适的部位扎针，并配合功能锻炼。

实验组患者则在对照组的基础之上，增加使用加减通窍活血汤予以治疗，该药方主要组成药物有川芎、赤芍、丹参、红花、白术、菖蒲、远志、郁金、夜交藤、蜈蚣、全蝎。如果患者存在有气虚乏力的症状，可以适当添加黄芪、党参予以改善；患者的痰液比较浑浊则可以适当添加半夏、陈皮治疗；患者存在有腹胀便秘的症状，可以添加大黄、芒硝治疗。该药方用水煎服，每天服用 1 剂，可以分早晚两次服用，两组患者均治疗三个月，然后观察治疗效果。

4、观察指标及评估标准

使用 NIHSS 量表对患者的神经功能缺损情况进行评估分析，其分值为 0-42 分，分值越高说明患者的神经功能缺损越严重。同时还需对患者的日常生活能力进行评估，评估内容主要包含有洗澡、穿衣、进食等进行评价，分值越高，说明患者的日常生活能力越强。而在进行疗效判定时，则主要可以分为显效、有效和无效三个等级。显效：患者神经功能显著改善，生活自理能力基本恢复，临床症状好转；有效：患者神经功能部分改善，生活自理能力部分恢复；无效：患者症状没有任何改善，甚至出现加重趋势。总有效率＝有效率＋显效率。

5、统计学方法

本次研究所得所有数据均采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析处理，计数资料采用 χ^2 进行检验，计量资料采用 t 进行检验，当 P ＜ 0.05 时说明差异具有统计学意义。

二、结果

1、两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较

在治疗前，两组患者 NIHSS 评分基本上没有任何差别，治疗后，两组患者的评分均低于治疗前，但实验组的评分则低于对照组，其具体情况如下表所示。

表 1：两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较（$\bar{\chi}\pm s$）

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组（n=38）	23.74±6.54	15.44±1.27	7.883	0.000
实验组（n=38）	23.76±6.51	11.45±1.03	14.546	0.000
t	1.234	15.674		
P	＞ 0.05	＜ 0.05		

2、两组患者日常生活能力评分比较

治疗前，两组患者日常生活能力评分基本一致，但是在治疗后，两组患者的日常生活能力则得到了有效改善，其中实验组患者的改善情况更加理想，其具体情况如下表所示。

表 2：两组患者治疗前后日常生活能力评分比较（$\bar{\chi}\pm s$）

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组（n=38）	52.44±5.53	71.56±6.27	15.083	0.000
实验组（n=38）	52.41±5.51	83.66±5.82	23.846	0.000
t	0.534	8.981		
P	＞ 0.05	＜ 0.05		

3、2 两组患者治疗临床疗效比较分析

经过一段时间的治疗，两组患者的病情有所好转，其中实验组患者治疗显效 21 例，有效 14 例，无效 3 例，总有效率为 92.11%；对照组患者治疗显效 15 例，有效 12 例，无效 11 例，总有效率为 71.05%。两组患者在治疗期间都没有出现腹泻、头晕以及其他不良反应。

三、讨论

缺血性中风一直以来都是临床医学研究的难题，近些年来，随着医疗卫生事业的不断发展和进步，因为缺血性中风导致患者死亡的概率虽然大幅度降低，但是患者的致残率依然比较高，其患病之后生

学术期刊网

活质量大幅度降低，当前临床上针对该疾病尚无彻底的根治方法，主要是通过药物对相关症状进行缓解，常用治疗方法诸如针灸、西药、功能锻炼等，但是从整体效果来看却并不是十分理想。

中医学理论认为，中风主要是因为机体气血运行不通畅、脏腑失调以及饮食不够规律和节制，劳累过度等是诱发该病的重要原因。而导致缺血性中风后遗症发生的主要因为则是因为正虚邪实力，以正虚为主，而抓住气虚血瘀则是治疗该疾病的关键所在。为此，本研究尝试在传统治疗方法的基础之上，融入通窍活血汤辅助治疗。在该药方中的川芎、赤芍等都具有活血、祛除淤血、畅通气脉的作用；丹参、红花则可以活络经脉、保证气血畅通；远志具有营养神经的作用，蜈蚣可以疏通经脉止痛，多种药物联合在一起使用，具有固本培元的功效，能够活血通窍，祛除淤血，保证气血正常流通。现代药理学通过研究分析则发现，川芎具有抑制纤维蛋白形成的作用，可以有效的调节凝血状态，改善血液循环；而红花则具有抗血小板凝聚的作用，进而避免患者体内出现血，这些对于缺血性中风的症状改善都有着较为积极的欧洲用，因此后遗症预防效果更加理想。而结合本研究的结果来看，采用了加减通窍活血汤的实验组患者在 NIHSS 评分、日常生活能力以及治疗有效率比较等方面要明显优于使用传统对症治疗方法的对照组患者，这也从侧面印证了通窍活血汤的作用效果。

综上所述，加减通窍活血汤在治疗缺血性中风后遗症时，效果显著，其对于患者的不良症状改善有着较为积极的作用，而且安全性高、风险低，值得在临床上大面积的推广和应用。

参考文献：

[1] 蒋婷婷，杨扬 . 加减通窍活血汤治疗缺血性中风后遗症疗效观察 [J]. 中医药临床杂志，2019，31(12)：2310-2312.

[2] 江颖，王凯华，张永全，方兴，文晓东，欧俐羽 . 通窍活血方联合氟桂利嗪对气虚血瘀型缺血性卒中患者预后的改善作用 [J]. 中国实验方剂学杂志，2018，24(11)：156-162.

[3] 王洋洋 . 通窍活血汤联合尼麦角林在脑梗死后认知功能障碍中的效果 [J]. 深圳中西医结合杂志，2019，29(15)：26-27.

（上接第 145 页）

消肿、活血止痛的作用。另外应用姜黄可起到止痛疗痹、破血通经的效果，应用丝瓜络和桑枝，既可祛风，还可通络舒筋。应用生薏苡仁可有效实现利湿效果；应用大豆卷不仅能通利血脉，还可进一步除湿。使用防风可产生胜湿止痛、祛风解表的重要作用。联合使用这些药物可较大程度的发挥其疗效，在缓解类风湿关节炎患者的临床症状和改善其关节功能方面都具有非常有效的作用 [4]。

综上所述，对于类风湿关节炎采用中医辨证治疗可获得现在的临床疗效，患者的临床症状和生化指标得到有效的改善和恢复，具有较大的推广应用价值。

参考文献：

[1] 王艳梅 . 类风湿关节炎患者的中医内科临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版)，2017(60):137-138.

[2] 徐文启 . 中药熏蒸疗法治疗类风湿关节炎的临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床，2018(12):80-81.

[3] 郭乃亮，王伟 . 独活寄生汤联合甲氨蝶呤片治疗类风湿关节炎的临床疗效 [J]. 世界中医药，2018(06):1405-1408.

[4] 李伟东 . 中西医结合治疗类风湿性关节炎的临床疗效及安全性研究 [J]. 世界临床医学，2017，11(04):24，27.

（上接第 146 页）

善，疼痛感也有所降低，温针灸法值得在临床上广泛地推广。

参考文献：

[1] 胡金鲁，肖四旺，谢辉，等 . 中西医膝康复治疗膝骨性关节炎的研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志，2020，29(1):106-111.

[2] 李现龙，范永前 . 膝骨关节炎的治疗 [J]. 老年医学与保健，2019，25(5):565-567.

[3] 徐文斌，范炳华 . 多功能膝关节康复治疗仪在膝关节骨性关节炎应用观察 [J]. 浙江临床医学，2019，21(11):1527-1529.

[4]Meng Wei. Individualized Treatment of Knee Osteoarthritis [J].] China Organizational Engineering Research ,2019,23(32):5216-5220.

[5] 黄臻，展文震，王璟赫，等 . 膝关节骨性关节炎外科治疗现状 [J]. 医学综述，2019，25(20):4049-4054.

[6]Xi Feifeng, Li Jian, Zhao Fengli. Clinical observation of extracorporeal shock wave of knee pain in treating knee osteoarthritis pain [J].] Chinese Journal of Pain Medicine ,2019,25(12):924-927.

（上接第 147 页）

祛瘀、消肿止痛的功效。按摩治疗能够有效减轻对患者身体的影响，缓解患者疼痛，使患者的身体能够达到最舒适的状态。对骨伤后期肢体肿胀患者实施中医治疗，能够防止患者治疗过程中出现不良反应，并配合按摩治疗有效促进肿胀以及疼痛症状的消失。本次研究结果显示，观察组患者治疗后治疗效果明显高于对照组（P ＜ 0.05），且观察组患者的肢体肿胀消失时间与肢体疼痛消失时间明显低于对照组（P ＜ 0.05），充分证实中医治疗骨伤后期肢体肿胀有良好应用价值。

综上所述，对骨伤后期肢体肿胀患者实施中医治疗具有显著临床应用效果，可有效缓解患者的肢体肿胀情况以及疼痛情况，更好地提高治疗效果，值得临床推广。

参考文献：

[1] 汪云锦 . 活血化瘀汤结合中医推拿按摩治疗骨伤后期肢体肿胀的疗效分析 [J]. 基层医学论坛，2018，22(31):4477-4478.

[2] 邱兴自 . 血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗骨伤后期肢体肿胀的分析 [J]. 临床医药文献电子杂志，2018，5(40):17-18.

[3] 曹燎春 . 关于中医治疗 20 例骨伤后期肢体肿胀的临床分析 [J]. 医药前沿，2018，8(9):340-341.

[4] 刘欣 . 中医骨科综合治疗骨伤后期肢体肿胀的效果 [J]. 临床医学研究与实践，2020，5(10):123-124.

[5] 严学军，郭舟桐 . 中医方法治疗四肢骨折后肢体肿胀 50 例临床观察 [J]. 宁夏医学杂志，2018，40(8):754-756.

[6] 王晓军，孟祥海 . 中医疗法处理骨伤后期肢体肿胀的可行性分析 [J]. 西南国防医药，2017，27(9):1000-1002.

（上接第 148 页）

参考文献：

[1] 梁峰，胡大一，吴明营. 顽固性高血压治疗的现状与进展 [J] 中华高血压杂志 .2015，18(07)：631-633.

[2] 赵园园，蔡韵，郑伟，费明峰，吴玉泉 . 比索洛尔联合环磷腺苷葡胺治疗老年慢性心功能不全的疗效分析 [J]. 实用医学杂志 .2013，11(10):98-99

[3] 马树旗 . 比索洛尔注射液治疗急性肺水肿的临床分析 [J]. 中华全科医学 .2014，12(07):187-188

[4] 沈晴 . 急性心衰的临床治疗效果观察 [J]. 现代养生 .2016，05（17）：146-147

[5] 姜丽丽，王凯，吴润霞，张新生 . 强心汤联合胺碘酮和贝那普利治疗老年阵发性心房颤动的疗效观察 [J]. 现代药物与临床 .2016，05（03）：146-147

学术期刊网