

# 中医综合方法治疗中风偏瘫的临床研究

邱 红

福泉市中医医院 贵州福泉 550599

**【摘要】目的** 探讨中医综合方法治疗中风偏瘫的临床效果。**方法** 选取近三年我院救治 58 例中风偏瘫患者为对象, 根据治疗方案不同均分为西医组和中医组, 西医组提供西医综合治疗, 中医组提供中医综合治疗, 对比两组效果。**结果** 治疗前, 两组患者测得 MBI 评分和 FMA 评分数值对比无意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后所测得 MBI 评分和 FMA 评分数值好于治疗前, 中医组所得数值好于西医组, 比较有意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 中医综合方法治疗中风偏瘫的临床效果显著, 值得应用。

**【关键词】** 中医综合方法; 中风偏瘫; 临床研究

**【中图分类号】** R255.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 11-063-02

中风偏瘫为常见疾病, 也称之为“半身不遂”, 指的是患者半个身体出现完全麻痹现象, 形成原因较复杂, 常见因素有外伤、自身免疫疾病、出血性脑卒中及感染等, 患病后, 多会出现肢体瘫痪, 会对患者日常生活能力及运动能力形成直接影响, 应重视其危害性, 确诊后, 及时进行救治<sup>[1-2]</sup>。为探讨中医综合方法治疗中风偏瘫的临床效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取近三年我院救治 58 例中风偏瘫患者为对象, 根据治疗方案不同均分为西医组和中医组, 每组 29 例, 其中, 西医组男性 17 例, 女性 12 例, 年龄处在 (41-78) 岁, 平均 (62.21±1.21) 岁; 中医组男性 18 例, 女性 11 例, 年龄处在 (42-79) 岁, 平均 (62.19±1.18) 岁; 年龄资料与性别资料等对比无意义 ( $P > 0.05$ )。伦理委员会批准医院的研究。

**纳入标准:** ①两组患者所表现出来的症状符合中风偏瘫诊断标准; ②签署同意书。

**排除标准:** ①精神疾病者; ②药物过敏者; ③免疫系统异常者。

### 1.2 方法

西医组提供西医综合治疗, 首先为患者使用甘露醇, 直接静脉滴注用药, 时间控制在半小时用完; 其次就是为患者使用低分子右旋糖苷和胞二磷胆碱, 将 0.5g 的胞二胆碱与 150ml 浓度为 0.9% 生理盐水充分混合, 再往混合液中加入 250ml 低分子右旋糖苷, 充分混合后, 静脉滴注用药, 时间控制在 2h; 然后为患者进行电刺激, 对偏瘫部位提供经皮神经电刺激, 时间为半小时; 最后为偏瘫部位提供 20min 的自体感神经肌肉促进疗法, 前面两步骤治疗, 每天一次, 连续 10d, 后面两步骤在第 8d 开始治疗, 每天一次, 连续 30d。

中医组提供中医综合治疗, 首先在半小时内为患者静脉滴

注 125ml 甘露醇, 其次 0.4g 血塞通与 150ml 浓度 0.9% 生理盐水充分混合后, 1h 内静脉滴注完; 然后对头皮区和相关腧穴进行针刺, 穴位为劳宫穴、涌泉穴、风池穴、足三里穴、曲池穴、后溪穴、太冲穴、肩髃穴、合谷穴等, 电针刺刺激半小时; 最后推拿半小时偏瘫部位, 前面两步骤治疗, 每天一次, 连续 10d, 后面两步骤在第 8d 开始治疗, 每天一次, 连续 30d。

### 1.3 指标观察及判定标准

(1) 针对两组患者在治疗前和治疗后两个时间段的 MBI 评分, 选用相应的评估量表进行评估, 该量表评估的主要内容为患者的坐、站立、穿衣、行走、个人卫生及进食等日常的生活能力, 该量表的分数在 0 分-100 分, 评估后所得分数越高, 说明所评估患者的日常生活能力越强, 评估后所得分数越低, 表明所评估患者的日常生活能力较弱。

(2) 两组患者在治疗前与治疗后两个时间段所测得的 FMA 评分, 选用 FMA 评估量表进行系统评估, 该量表为简化版运动功能评定量表, 量表分数在 0 分-100 分, 内容为运动能力、平衡能力和感觉能力等, 100 分满分中, 上肢满分为 66 分, 下肢满分为 34 分, 评估后, 所得分数越高, 说明评估者身体康复越好, 评估后, 所得分数越低, 表明评估者身体康复较差。

### 1.4 统计分析

将数据输入 SPSS20.0 中进行系统分析, MBI 评分和 FMA 评分用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 用 t 检验,  $P$  值  $< 0.05$ , 数据存在比较意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前与治疗后 MBI 评分和 FMA 评分情况

治疗前, 两组患者测得 MBI 评分和 FMA 评分数值对比无意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后所测得数值与治疗前比较, 组间比较, 治疗后所得数值和中医组所得数值更好, 比较有意义 ( $P < 0.05$ ); 见表 1。

表 1: 两组治疗前与治疗后 MBI 评分和 FMA 评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	FMA 评分		MBI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医组 (n=29)	47.53±6.62	79.82±11.32	18.08±2.22	58.72±3.53
西医组 (n=29)	47.62±6.59	68.15±10.47	18.11±2.21	42.63±2.71
t 值	0.825	6.358	0.728	7.375
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

中风偏瘫为脑血管疾病的一种类型, 也是脑卒中患者常见并发症, 在脑卒中患者中, 出现偏瘫现象的患者占比非常高, 达到了 55%-75%, 而脑卒中的形成是脑部区域的动脉血管供血不足, 造成脑部区域组织细胞缺血缺氧坏死, 最后形成脑卒

中病变, 针对中风偏瘫患者, 需做好脑卒中诊断, 找出形成中风偏瘫的原因, 然后对症治疗<sup>[3]</sup>。

中风偏瘫会直接造成患者行动能力丧失, 会让患者产生负面情绪, 在治疗前, 需消除患者负面情绪, 引导患者形成正确心态, 积极配合救治; 随着医疗水平不断提升, 治疗方案

较多, 如何为患者选择治疗方案成为新问题<sup>[4]</sup>。本文通过对比西医治疗与中医综合方法治疗中风偏瘫的临床效果, 结果为: 治疗前, 中医组 MBI 评分和 FMA 评分为 (18.08±2.22) 分和 (47.53±6.62) 分, 西医组 MBI 评分和 FMA 评分为 (18.11±2.21) 分和 (47.62±6.59) 分, 数值对比无意义 (P > 0.05); 治疗后, 中医组 MBI 评分和 FMA 评分为 (58.72±3.53) 分和 (79.82±11.32) 分, 西医组 MBI 评分和 FMA 评分为 (42.63±2.71) 分和 (68.15±10.47) 分, 治疗后所得数值和中医组所得数值更好, 比较有意义 (P < 0.05); 与马光兴等<sup>[5]</sup> 研究结果一致, 这表明在患者日常生活能力及运动功能的恢复上, 西医综合治疗方案和中医综合治疗方案均能让患者身体有所康复, 同时也表明了, 西医综合治疗方案虽然存在一定效果, 但是整体作用不佳, 中医综合治疗方案运用价值更高。

综上所述, 中医综合方法治疗中风偏瘫的临床效果非常好, 相比西医治疗方案, 患者康复效果更快和更好, 在选用方案时, 值得优先选用。

(上接第 60 页)

采用黄连温胆汤加味治疗, 能减轻患者临床症状, 恢复患者认知功能, 改善患者语言沟通能力及生活自理能力。而且中药方治疗, 安全性高, 不会增加患者用药副作用, 使患者能顺利完成治疗, 具有较高的药物应用价值。

在黄连温胆汤加味基本方中, 黄连清热燥湿, 泻火解毒; 枳实破气除痞、理气宽中、燥湿化痰; 竹茹清热化痰, 除烦止呕; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 茯苓利水渗湿, 健脾宁心; 清半夏燥湿化痰, 降逆止呕, 消痞散结; 生姜发散、止呕、止咳, 善温中降逆止呕, 除湿消痞, 止咳祛痰, 以降逆止呕为长; 甘草为使药, 调和诸药, 增强药物作用, 减轻药物毒性。黄连与竹茹合用, 共奏清热化痰除湿、除烦宁心止呕功效; 枳实与清半夏合用, 能增强降逆化痰功效; 在现代药理研究<sup>[4]</sup> 中, 黄连抗心血管、降血糖、降血脂作用; 枳实具有强心、降压、舒张外周血管作用。同时根据患者实际情况, 加减中药,

(上接第 61 页)

对两组不同的病人实施相应的医治以后, 85.58% 为对照组的医治总体有效率; 96.84% 为医治组的总体有效率, 医治组的成效明显高于对照组, 具体如表 1 所示。

表 1: 医治成效分析

分组	N	显效	有效	无效	总体有效率
对照组	50	46.31%	39.27%	14.42%	85.58%
医治组	50	67.38%	29.46%	3.16%	96.84%

### 3 讨论

总体来讲, 病人在出现高血压的症状以后, 使用中医的

(上接第 62 页)

作用, 还可促进病变神经细胞的坏死, 消除局部的炎症, 达到排脓生肌的作用。本文的研究结果显示观察组的治疗有效性与治疗后的结痂时间、脱痂时间均优于对照组, 说明火针对于治疗带状疱疹地效果优于常规针灸疗法。

综上所述: 在带状疱疹的治疗中应用火针治疗的效果优于常规针灸治疗, 可将火针作为治疗带状疱疹首选。

### 参考文献

### 参考文献

[1] 耿花蕾, 王雅惠, 王月, 等. 中医综合康复方案治疗不同程度中风后偏瘫痉挛的疗效研究 [J]. 现代中医临床, 2021, 028(003):17-21.

[2] 陈士炯, 倪凌雁, 任超, 等. 针刺配合补阳还五汤加减治疗对中风后肢体偏瘫患者康复的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 025(022):106-125.

[3] 李珍, 袁堂坤, 樊纯彦, 等. "解痉纠偏" 针法结合温阳通络汤治疗中风后偏瘫痉挛的效果观察 [J]. 四川中医, 2022, 040(008):183-186.

[4] 姜艳芳, 都文渊, 姚建景. 醒脑通督针法联合化痰通络汤治疗中风偏瘫临床研究 [J]. 山东中医杂志, 2023, 042(002): 160-194.

[5] 马光兴, 刘玮, 戴淑青, 等. 大接经针法联合小针刀治疗中风后偏瘫肩痛的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2022, 038(005):15-18.

起到积极作用。

总而言之, 黄连温胆汤加味治疗老年轻度认知障碍效果显著, 能减轻患者临床症状, 改善患者认知功能, 作用显著, 临床价值高。

### 参考文献

[1] 姜磊, 邱厚道, 潘德祥, 等. 黄连温胆汤加味配合针刺治疗脑卒中后轻度认知障碍的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2023, 25(1): 165-167.

[2] 郭仁真, 周文泉, 罗增刚, 等. 黄连温胆汤加味治疗老年轻度认知障碍痰浊阻窍证的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 30(1): 33-36.

[3] 齐迎春. 老年轻度认知障碍采用加味黄连温胆汤治疗的效果和药理解析 [J]. 中国实用医药, 2023, 9(14): 166-167.

[4] 申利华. 黄连温胆汤加味治疗老年轻度认知障碍的疗效及药理分析 [J]. 现代养生, 2022(1): 202-203.

方案对其进行医治, 能够对病情的干山和预后呈现出明显的改善, 并且将医治的成效进行相应的提升, 降低并发症产生的机率, 具有较高的医学实践价值。

### 参考文献

[1] 杨戈. 中医治疗高血压 103 例临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2021, 3(6): 159-160.

[2] 薛梅. 高血压患者的中医治疗分析 [J]. 医学信息, 2020, 4(3): 112-113.

[3] 李倩. 原发性高血压应用中医辨证方案治疗效果观察 [J]. 健康之路, 2023, 11(4):33-36.

[1] 黄国付, 张红星, 徐祖森, 等. 不同针灸方法治疗带状疱疹(急性期)疗效的比较 [J]. 针刺研究, 2022, 37(5):403-408.

[2] 牟宗军, 黄丽, 任莲芳. 两种针灸疗法用于带状疱疹的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2022, 15(78):165-166.

[3] 张钰, 刘倩妮, 黄国付. 以针灸为主的综合疗法治疗带状疱疹后遗神经痛临床疗效观察 [J]. 世界针灸杂志, 2023, 23(4):1-5.