

不同中医治疗对社区脑卒中患者神经功能恢复的影响

李家仙

福泉市中医医院康复科 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探究不同中医治疗方法对社区脑卒中后遗症期患者神经功能恢复的作用。**方法** 自 2022 年 2 月至 2024 年 2 月, 针对社区收治的 96 例脑卒中患者进行研究, 随机分为标准组和中医组, 每组 48 例。标准组实施标准治疗联合针灸治疗, 中医组在标准组基础上增加中医辨证治疗。比较两组患者治疗前后的临床指标。**结果** 中医组的临床总有效率优于标准组, $P < 0.05$ 。治疗后, 两组在 NDS 评分和 BI 评分显著改善, $P < 0.05$; 中医组的改善程度显著超过标准组, $P < 0.05$ 。**结论** 与传统的针灸治疗相比, 中医辨证疗法在社区脑卒中患者中的治疗效果更为突出, 能有效促进患者神经功能的恢复, 在临床实践中具有推广和应用的价值。

【关键词】 中医治疗; 脑卒中; 神经功能**【中图分类号】** R255.2**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 08-011-02

早期实施科学且高效的康复治疗策略, 在最小化脑卒中患者的残疾程度、加速功能恢复、减少复发风险、提升患者生活质量方面具有不可估量的价值^[1]。鉴于此, 脑卒中患者的康复治疗已成为医疗领域亟待解决的关键议题。中医药以其独特的“多药协同”与“整体调节”理念, 在促进脑卒中后神经再生与修复方面展现出巨大潜力^[2]。然而, 关于中医药在社区康复环境中的应用方案与效果评估, 目前尚缺乏系统的研究与报道^[3]。本研究旨在探究不同中医治疗方法对社区脑卒中后遗症期患者神经功能恢复的作用。见如下汇报:

1 资料和方法

1.1 一般资料

自 2022 年 2 月至 2024 年 2 月, 对社区收治的 96 例脑卒中患者进行研究, 随机分为标准组和中医组, 每组 48 例。标准组: 平均年龄 (55.47±4.84) 岁, 其中男性 29 例, 女性 19 例。中医组: 平均年龄 (54.92±5.17) 岁, 其中男性 28 例, 女性 20 例。两组一般资料比较, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: (1) 符合现代医学对脑卒中的诊断标准; (2) 通过颅脑 CT 或 MRI 检查得到确诊; (3) 脑卒中后遗症包括但不限于肢体偏瘫、语言功能障碍、情绪障碍或记忆减退; (4) 急性发作阶段已结束, 目前病情稳定; (5) 病程持续时间介于 6 个月至 3 年之间; (6) 患者意识清醒, 无智力损害, 能够参与量表评估。

排除标准: (1) 患有其他中枢神经系统疾病; (2) 有心肌梗死病史、创伤史或手术史; (3) 患有严重的精神疾病或痴呆; (4) 患有严重的慢性疾病; (5) 具有过敏体质; (6) 患者无法清晰表达个人意愿, 或者家属不同意患者接受治疗的情况。

1.3 方法

两组患者均接受标准化的西医基础治疗方案, 实施包括血压调控、抗凝治疗、降纤疗法以及冠状动脉扩张在内的基础

医疗手段。

标准组: 增加针灸治疗; 选取合谷、曲池、足三里等经典穴位进行针刺, 每次针灸持续时间为 30 分钟, 以 15 天作为一个完整的治疗周期。

中医组: 在标准组的基础上, 实施中医辨证用药治疗: (1) 风痰瘀阻型: 采用化痰通络汤作为基础方剂, 其组成为法半夏、橘红、枳壳、川芎、红花、远志、石菖蒲及炙甘草各 10 克, 并辅以茯神、党参、丹参各 15 克。此方剂通过水煎后温服, 每日一剂, 分两次服用。(2) 气虚血瘀型: 采用补阳还五汤作为治疗主方, 并依据患者具体情况进行加减。基础方剂包括黄芪 120 克, 当归尾、赤芍各 6 克, 以及地龙、川芎、红花、桃仁各 3 克。对于伴有痰阻经络者, 加入石菖蒲、法半夏以增强祛痰功效; 若见脾胃亏虚之证, 则加用白术、茯苓、大枣, 并酌情减少地龙用量。全方水煎后温服, 每日一剂, 分早晚两次服用。(3) 痰热腑实型: 选用星蒌承气汤作为治疗方剂, 该方由胆南星、全瓜蒌、大黄、芒硝等中药材精心配伍而成。通过水煎后温服, 每日一剂, 分两次服用。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效: 采纳了由中华医学会于 1995 年第四届全国脑血管病学术会议权威颁布的疗效评价标准^[4]。(2) 临床神经功能缺损程度 (NDS): 涵盖 8 个主要条目, 分数越高, 表明患者的神经功能缺损程度越严重。(3) 日常生活能力 (BI): 以百分比形式呈现结果, 其中得分越高, 表示日常生活能力越强。

1.5 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件, 计数资料以 % 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

中医组的临床总有效率显著优于标准组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组临床效果对比 [n (%)]

组别	例数	临床效果				总有效率
		痊愈	显效	有效	无效	
标准组	48	1 (2.08)	14 (29.17)	20 (41.67)	13 (27.08)	35 (72.92)
中医组	48	3 (6.25)	23 (47.92)	18 (37.50)	4 (8.33)	44 (91.67)
χ^2 值						5.790
P 值						0.016

2.2 两组患者 NDS 评分、BI 评分对比

治疗后, 两组在 NDS 评分和 BI 评分上均有显著改善,

$P < 0.05$; 中医组的改善程度显著超过标准组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组患者 NDS 评分、BI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NDS 评分		BI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
标准组	48	24.33±5.63	20.43±4.84*	54.44±7.38	70.56±7.28*
中医组	48	23.86±6.34	11.49±3.43*	54.38±7.42	86.93±6.02*
t 值		0.384	10.441	0.040	12.006
P 值		0.702	0.000	0.968	0.000

注: 对比本组治疗前, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着医学技术的不断进步, 脑卒中的致死率逐渐得到控制并呈现下降趋势, 但其所致的致残率依然维持在高水平, 给患者的生活质量带来了深重的负面影响^[5]。在这一背景下, 中医治疗方法以其独特的优势显现, 特别是在促进神经功能恢复方面。

本文结果显示, 中医组的临床总有效率显著优于标准组, $P < 0.05$ 。提示中医治疗根据患者的具体情况实施辨证治疗, 能够更好地适应患者的需求, 提高治疗效果。治疗后, 两组在 NDS 评分和 BI 评分上均有显著改善, $P < 0.05$; 中医组的改善程度显著超过标准组, $P < 0.05$ 。提示中药中的活血化瘀药物可以促进血液循环, 消除瘀血, 改善脑部供血, 从而改善患者的神经功能以及日常生活能力。

综上所述, 与传统的针灸治疗相比, 中医辨证疗法在社区脑卒中患者中的治疗效果更为突出, 能有效促进患者神经功能的恢复, 在临床实践中具有推广和应用的价值。

(上接第 9 页)

观察组收治的复治涂阳肺结核患者临床总有效率为 96.7%, 对照组为 76.7%, 差异具显著统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组痰菌阴转率为 93.3%, 明显高于对照组 66.7%; 观察组肺部空洞闭合率为 83.3%, 明显高于对照组 60%, 差异均具统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组并发症率低于对照组。

综上, 复治涂阳肺结核采用胸腺肽与抗结核药联用治疗, 可提高临床效果, 增强痰菌阴转率及肺部空洞闭合率, 且具较高安全性, 值得临床广泛应用。

参考文献

[1] 郑延贤. 浅析胸腺肽与抗结核药用于复治涂阳肺结核患者治疗中的临床效果[J]. 大家健康(下旬版), 2022,

10(3): 156-157.

[2] 陈尊杰, 符慧, 黄钥藩, 等. 胸腺肽联合抗结核药治疗复治涂阳肺结核临床观察[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(14): 2437-2438.

[3] 舒雪保. 胸腺肽联合抗结核药治疗复治涂阳肺结核的效果研究[J]. 中国当代医药, 2024, 31(2): 72-74.

[4] 陈玉铃, 钱起龙, 郑玮, 等. 胸腺肽联合抗结核药物治疗复治涂阳肺结核的临床观察[J]. 北京医学, 2023, 45(12): 1043-1044.

[5] 陈水平, 葛建祥. 用胸腺肽联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的疗效评价[J]. 抗感染药学, 2022, 19(34): 208-211.

(上接第 10 页)

辛与丙泊酚联合使用可以弥补药剂抗性缺陷, 提高药剂麻醉的集中度, 能够使药物相互间的抑制作用有效的缓解器官压力, 达到降低患者的不适感^[5]。地佐辛联合丙泊酚维持麻醉能够在有效的帮助患者避免和减轻痛苦的同时也能够降低患者的不良反应发生率, 是一种较为安全可靠且效果良好的无痛人流手术麻醉方式, 利于提高患者的手术成功率。此外, 需要注意在接受无痛人流后, 接受手术者不可进行大量的运动, 需要保持良好的心态, 安心的休息静养利于患者在术后身体能够得到快速恢复。

综上所述, 对无痛人流患者采用地佐辛联合丙泊酚维持麻醉能够有效的提高麻醉效果, 且不会给患者带来严重的不良反应, 安全性较高, 值得在日后接受无痛人流的患者临床中普及运用。

参考文献

[1] 苏伟. 丙泊酚分别复合芬太尼与瑞芬太尼用于无痛人流人工流产术的麻醉及术后镇痛观察[J]. 河北医药, 2023, 36(23):3573-3574.

[2] 袁志忠. 丙泊酚联合瑞芬太尼用于无痛人流人工流产手术麻醉 68 例[J]. 中外医学研究, 2023, 20(33):175-176.

[3] 刘明, 冯丽娥, 傅玉纯, 等. 地佐辛与瑞芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流人工流产麻醉的临床对比观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 25(05):509-510.

[4] 李运繁, 梁敏, 莫承喜. 罗哌卡因芬太尼在产妇自控硬膜外镇痛中的可行性分析[J]. 临床与实践, 2023, 21(13):24-25.

[5] 魏江涛, 侯明勇, 董理, 等. 地佐辛复合丙泊酚用于无痛人流人工流产的安全性及有效性研究[J]. 中国医药导刊, 2023, 25(S):141-142.