

中风恢复期气虚血瘀型辨证量化标准的方法研究^{*}

李敏 曾科学[#]

(广东省第二中医院针灸康复科 广州 510095)

摘要:目的:研究关于中风恢复期气虚血瘀型辨证量化标准的方法。方法:根据中医辨证标准将来自广东省第二中医院针灸康复科住院及门诊的 300 例患者随机分为观察组(气虚血瘀型)和对照组(非气虚血瘀型)各 150 例,两组患者均采用中医针药治疗的方法进行治疗。结果:观察组患者总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 88.0%,且两组患者治疗前后神经功能缺损积分值和血脂水平都发生了显著的变化,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中风恢复期患者的病理生理可作为中风恢复期气虚血瘀型判定的一个标准。

关键词:中风恢复期;气虚血瘀型;辨证量化标准

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.018

中风是由于脑部供血的动脉血管阻塞,导致脑部缺血、缺氧及神经元坏死等情况产生,进而引起感觉、运动及周围神经的功能产生障碍,发生半身不遂、言语不利等症状,甚至出现意识障碍致死亡,即使生存患者也存在很高的残疾率。近年来,对于中风病症中恢复期气虚血瘀证的研究较多,采用中医辨证和中西医结合的方法来治疗该病症也取得了很大的进展^[1]。中医辨证主要是以四诊为主要手段,分别是以中医学理论为指导,收集相关的临床信息,之后判断出病因、病性等辨证过程。本文将采用这种方式对中风恢复期气虚血瘀型辨证量化标准的方法进行研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 2 月~2012 年 12 月在广东省第二中医院针灸康复科住院及门诊病例 300 例,均符合纳入标准,随机分为观察组和对照组各 150 例。观察组男 78 例,女 72 例;年龄 42~72 岁,平均年龄(58.25 ± 3.56)岁。对照组男 76 例,女 74 例;年龄 45~78 岁,平均年龄(60.55 ± 5.56)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照 1995 年国家中医药管理局脑病急症科研协作组拟定的“中风病诊断与疗效评定标准”中相关标准进行诊断。气虚血瘀型患者的主要病症是半身不遂、言语含糊不清、目偏不瞬、眩晕、共济失调、身体感觉消退甚至消失等症状。

1.2.2 西医诊断标准 依据 1995 年中华医学会第 4 次全国脑血管病学术会议制订的“各类脑血管疾病诊断要点”进行诊断。患者病发现象多呈阶段性或渐进式发展,发病 1~2 d 内还具有较清楚的意识或者出现轻微障碍,采用 CT 或 MRI 检查可明确诊断。

1.3 纳入标准 (1)在恢复期内属于气虚血瘀型患者,符合相关诊断标准;(2)符合中医和西医对中风诊断标准;(3)患者具有清醒的意识和自主判断能力,能够较好地配合药物和针灸治疗;(4)无严重循环、内分泌以及血液系统等原发性疾病;(5)未参与其他临床研究,患者本人和其家属知情同意;(6)300 例患者经相关检查均被诊断为脑梗死,具有梗死部位。

1.4 排除标准 (1)不符合纳入标准,或者没有按照医定的方案治疗的患者;(2)经相关仪器检查后发现有关外脑和脑肿瘤等病症的患者;(3)具有严重原发性疾病(造血系统、肾脏器官等);(4)意识不清,以往中风发病情况超过 3 次的患者;(5)对于中药药物过敏或者对于针灸具有严重眩晕症状在疏导后效果不明显的患者。

1.5 研究方法 根据上述诊断标准、纳入标准和排除标准确定合格受试者后,根据中医辨证标准分为观察组和对照组。分层随机化方案的具体操作方法:(1)根据中医辨证标准,将其分为气虚血瘀组和非气虚血瘀组两种层次;(2)各层次中的受试者分别采用随机分组的方法;两组患者均采用中医针药进行治疗。

1.6 疗效评判 临床疗效的评判标准是观察两组患者的治疗前后证候积分的变化情况和血脂水平的变化情况,患者神经功能缺损积分制的减少(用百分率进行计算,治疗前评分-治疗后评分/治疗前评分 $\times 100\%$)进行等级划分。基本痊愈:其减分率在 91%~100%之间;显著进步:减分率在 46%~90%之间;进步:减分率在 18%~45%之间;无变化:减分率在 17%左右;恶化:减分率 -18%以上。

1.7 统计学分析 本次研究的数据采用 SPSS13.0 软件进行统计,两组患者的临床疗效均采用%表示,用 χ^2 检验,其他指标均采用($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验。

^{*} 基金项目:广东省建设中医药强省立项资助项目(编号:20131121)

[#] 通讯作者:曾科学,E-mail:zengkexue@163.com

$P<0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的综合疗效 分析采用等级来评判两组患者的临床疗效。见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效							
组别	n	基本痊愈 (例)	显著进步 (例)	进步 (例)	无变化 (例)	恶化 (例)	总有效率 (%)
观察组	150	35	51	54	10	0	93.3
对照组	150	30	50	52	18	0	88.0

2.2 两组患者治疗前后神经功能缺损程度评分比较 两组患者治疗前后的神经功能缺损程度评分存在显著差异,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者神经功能缺损程度评分治疗前后变化情况(分, $\bar{x} \pm s$)		
组别	治疗前评分	治疗后评分
观察组	13.85± 1.62	6.73± 2.55
对照组	13.93± 1.80	8.45± 2.66

2.3 两组患者治疗前后血脂水平比较 两组患者治疗前后血脂水平存在显著差异,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的血脂水平治疗前后的变化情况(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)						
组别	时间	TC	TG	HDLc	LDLC	
观察组	治疗前	6.82± 0.78	2.75± 0.38	1.13± 0.28	4.25± 0.42	
	治疗后	5.06± 0.62	1.67± 0.32	1.41± 0.26	2.93± 0.28	
对照组	治疗前	6.76± 0.66	2.73± 0.39	1.12± 0.25	4.23± 0.52	
	治疗后	5.81± 0.88	2.25± 0.36	1.13± 0.30	4.21± 0.51	

3 讨论

中风病是中老年人常见的病症,也是一种多发

病症,中风恢复期机体处于恢复状态,处于此时期的患者需要的治疗多是以扶正通络、益气活血为主,采用中医针药治疗可以取得较好的疗效,因为采用的中药多以益气活血化瘀、通经活络为主。当脑部缺血时造成神经损失的重要原因是其中的氧自由基与其介导的脂质产生氧化连锁反应,中医针药治疗可以改善脑部循环,从而调节氧自由基,修复神经。

辨证论治是中医学诊疗的基础,也是一个动态变化过程,会受到外界因素的影响以及被诊治者的主观倾向影响^[2]。因此,我们认为对证候的规范化研究有助于中医学临床诊疗的水平提升。对于气虚血瘀型的研究是近年来受到重点关注的一个课题。本研究通过具体的临床资料和治疗来观察中风恢复期气虚血瘀型患者的一些证候变化情况,气虚血瘀型的治疗主要以益气活血为主^[3],由上述研究可以看出通过中医针药治疗的患者的各项病理症状都得到了明显的改善。综上所述,中风恢复期患者的病理生理可作为中风恢复期气虚血瘀型判定的一个标准。

参考文献

[1]王新芳,董联玲.中风病恢复期中医药治疗近况[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(5):433-434
[2]王迅.针药结合治疗缺血性中风恢复期 80 例气虚血瘀型患者的临床研究[J].中国保健营养,2013,23(8):2117
[3]郭存璐.补阳还五汤加味治疗脑梗死恢复期气虚血瘀型疗效观察[J].湖北中医杂志,2009,31(12):42-43

(收稿日期:2014-06-03)

中西医结合治疗脑卒中后肩手综合征 30 例

杨洁

(河南省安阳市灯塔医院中医科 安阳 455000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗脑卒中后肩手综合征的疗效。方法:将 60 例脑卒中后并发肩手综合征患者随机分为观察组和对照组,两组均应用物理及康复疗法,观察组加用针刺疗法和中药内服、外敷,治疗 1 个月 after 评定疗效。结果:观察组总有效率为 83.3%,明显高于对照组的 66.7%,治疗后患者上肢运动功能及日常生活活动能力较治疗前有显著改善,且明显优于对照组。结论:中西医结合治疗脑卒中后肩手综合征疗效确切,值得临床推广应用。

关键词:脑卒中;肩手综合征;中西医结合疗法

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.019

肩手综合征又称反射性交感神经营养不良,脑卒中后肩手综合征的发病率为 10%~75%,多在 45~78 岁之间,影响肢体功能恢复。临床上主要表现为疼痛、感觉异常、血管功能障碍、水肿、出汗异常及营养障碍^[1]。一旦出现上述症状要及时正确的早期治疗,避免患肢的运动功能持续降低。临床上,笔者采用中西医结合治疗脑卒中后肩手综合征,取得了满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于 2011 年 1 月~2013 年 12 月我院神经内科和中医科住院及门诊患者,随机分为观察组和对照组。对照组 30 例,男 19 例,女 11 例;平均年龄 60 岁;脑梗死 18 例,脑出血 12 例;平均病程 60 d。观察组 30 例,男 20 例,女 10 例;平均年龄 63 岁;脑梗死 21 例,脑出血 9 例;平均病程 62 d。两组患者临床资料比较,差异无显著性意义