

益气活血化痰通络汤联合康复训练对老年脑梗死患者的影响

谷宝华

(河南省南阳市宛城区中医院内科 南阳 473004)

摘要:目的:探究益气活血化痰通络汤联合康复训练对老年脑梗死患者的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 8 月治疗的 82 例老年脑梗死患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组采用康复训练,观察组采用康复训练联合益气活血化痰通络汤治疗,对比两组治疗前后神经功能及日常生活能力变化情况。结果:治疗 4 周后,两组神经功能评分均降低,生活自理能力评分均升高,且观察组各指标变化幅度均大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:益气活血化痰通络汤联合康复训练治疗老年脑梗死患者,能改善患者神经功能,提升日常活动及自理能力。

关键词:脑梗死;益气活血化痰通络汤;康复训练

中图分类号:R743.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.066

脑梗死是多发于老年人群的常见疾病,患者容易出现肢体行动异常、偏瘫、语言障碍、自理能力衰退等后遗症^[1]。有研究显示,脑梗死早期实施科学的康复训练不仅能改善患者的活动能力,还能通过运动神经的刺激降低脑损伤程度,利于老年脑梗死患者的早期恢复^[2]。脑梗死属“中风、卒中”范畴,是由肝肾阴虚、阴阳失调、气血逆乱导致,为本虚标实之症,风火痰气瘀为发病因素,肝肾阴虚、气血衰弱为发病之本,因此本病的治疗应以滋养肝肾、祛风化痰、益气活血为主。本研究旨在探讨益气活血化痰通络汤联合康复训练对老年脑梗死患者的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经我院医学伦理委员会批准。选取 2018 年 1 月~2019 年 8 月于我院接受治疗的 82 例老年脑梗死患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组男 22 例,女 19 例;年龄 60~72 岁,平均(68.24±2.33)岁;病程 2~7 个月,平均(3.42±1.22)个月。观察组男 21 例,女 20 例;年龄 61~73 岁,平均(68.43±2.42)岁;病程 2~8 个月,平均(3.53±0.67)个月。对比两组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:西医诊断符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[3],经脑 CT 检查确诊为脑梗死;中医符合《中医内科学》^[4]中的中风病中痰浊阻络证诊断标准,主症:气短乏力、心悸不宁、痰黏色白;次症:胸闷而痛、头晕目眩、心烦易怒;舌脉:苔浊、苔腻,脉濡;患者及其家属均自愿签署知情同意书。(2)排除标准:重要器官脏器严重损伤者;药物依赖或酗酒者;有精神病史者;对本研究药物不耐受者。

1.3 治疗方法 患者入院后按照急性缺血性脑卒中相关指南进行诊疗。待生命体征平稳后,两组实

施康复训练:(1)医护人员指导患者正确的摆放肢体及转换体位,在患者身体情况允许下进行适度的关节活动训练,使患者肢体活动功能尽早恢复;(2)指导家属或陪护人员以正确方式对患者进行肌肉按摩,每次按摩时间>30 min,帮助患者完成坐、立以及移步等慢动作,患者身体条件允许的情况下做一些抓、握等更加精细的动作训练。观察组在此基础上辅助益气活血化痰通络汤进行治疗,组方:黄芪 25 g,丹参 15 g,川芎 15 g,当归 15 g,石菖蒲 10 g,半夏 10 g,瓜蒌 12 g,茯苓 10 g,地龙 10 g,陈皮 10 g,炙甘草 6 g。1 剂/d,每剂取清水 600 ml 文火煎至 200 ml,早晚各温服 100 ml。两组均连续治疗 4 周。

1.4 评价指标 (1)治疗前、治疗 4 周后,采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[5]评价患者神经功能恢复情况,共 42 分,评分与患者神经功能呈负相关;(2)治疗前、治疗 4 周后通过 Barthel 指数^[6]评定量表评价患者的日常活动及自理能力,包括 10 条,共 100 分,评分与患者的独立生活能力呈正相关。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 NIHSS 评分对比 两组治疗前 NIHSS 评分对比,无统计学差异($P>0.05$);两组治疗 4 周后,NIHSS 评分均降低,且观察组评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 NIHSS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	41	25.84±2.16	16.88±1.42	22.195	0.000
观察组	41	25.57±2.03	13.35±1.22	33.038	0.000
t		0.583	12.074		
P		0.561	0.000		

2.2 两组治疗前后 Barthel 指数评定量表评分对比
两组治疗前 Barthel 指数评定量表评分对比,无统计学差异 ($P>0.05$); 两组治疗 4 周后, Barthel 指数评定量表评分均明显升高,且观察组升高幅度大于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 Barthel 指数评定量表评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	41	28.62± 2.32	54.68± 3.01	43.908	0.000
观察组	41	28.57± 2.87	75.12± 2.68	75.907	0.000
t		0.087	32.475		
P		0.931	0.000		

3 讨论

脑梗死与不良生活习惯有密切联系,熬夜、高糖高脂饮食,加上老年患者代谢能力减退,易引发脑动脉粥样硬化、血管腔狭窄,导致脑梗死的发生。中医将脑梗死归于“中风”范畴,强调其为本虚标实之证,元气不足为本虚,气滞、血阻、痰浊为标实,致脑络痹阻,逐渐发为中风。依据中医辨证理论,根据发病机制的不同中风有中经络、中脏腑之分,中经络痰浊阻络证是中风的常见证型,属本虚标实之症,机体元气不足为本虚,痰浊、气机不力、瘀血阻塞为标实,治疗上应以益气活血、化瘀、化痰通络为主。

肢体训练的建立可以有效促进激肌肉收缩,促进患者平衡及运动能力的改善,增强活动及自理能力,另外,有效的肢体训练还能改善患者脑部供血及偏瘫症状^[7]。为追求更加安全有效的康复效果,临床常通过药物配合进行治疗。本研究结果显示,治疗 4 周后,两组 NIHSS 评分均降低, Barthel 指数评定量表评分均升高,且观察组各评分变化幅度均大于对照组,提示益气活血化痰通络汤联合康复训练治疗老年脑梗死患者利于改善神经功能,提高患者活动及自理能力。活血化痰通络汤中黄芪性温,具有补气升阳、益气固表、敛汗固脱之效;丹参味苦、性微

(上接第 88 页)法优化减重治疗效果。

参考文献

[1]陈惠东.莆田市学龄前幼儿单纯性肥胖与出生体重关系调查[J].内江科技,2017,38(2):133-134
[2]钱美加,王丽丽,钱美贺,等.中医药治疗小儿单纯性肥胖症[J].吉林中医药,2017,37(9):875-878
[3]丁莉莉,马其江,马建华.阳明五行针法治疗单纯性肥胖病 60 例临床观察[J].中医临床研究,2016,8(23):123-125
[4]Sarafoglou K,Forlenza GP,Addo OY,et al.Obesity in children with congenital adrenal hyperplasia in the minnesota cohort: importance of adjusting body mass index for height-age [J].Clinical Endocrinology,2017,86(5):708-716
[5]王小丽,肖延凤,尹春燕,等.儿童单纯性肥胖症 3+2 减重方案疗效

寒,有活血化瘀、安心宁神之效;川芎性温、辛,能活血行气、祛风止痛;茯苓药性温和,可安神助眠、淡渗利水,健脾利湿;当归具有活血、补血等效,与黄芪配伍可气血双补,益气和中;半夏和胃止呕、燥湿化痰;石菖蒲可化痰止咳、开窍豁痰、醒神益智;瓜蒌具有清热化痰、利气宽胸之效;地龙清热定惊、止咳利尿;陈皮行气宽中、降逆止痰;炙甘草可调和诸药,益气复脉。诸药共用可滋养肝肾、益气活血、祛风化痰,标本兼治。现代药理研究表明,川芎中主要作用成分川芎嗪具有清除氧自由基、改善血液流变学、调节血脂代谢等作用,另外,川芎嗪在治疗由锥基底血流不畅造成的后循环缺血疾病上有很好的临床效果,因此能有效改善脑梗死患者脑部供血问题,促进脑神经功能恢复^[8]。综上所述,应用益气活血化痰通络汤联合康复训练治疗老年脑梗死患者有显著疗效,能明显改善患者神经功能,提升日常活动及自理能力。

参考文献

[1]韩晓芳,郭爱红,王丙聚.MRI 和 CT 检查在腔隙性脑梗死中的应用分析[J].中国医学装备,2017,14(1):42-44
[2]高英,高晶.中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者内皮细胞功能及肢体功能的影响[J].中国实用护理杂志,2019,35(2):81-85
[3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257
[4]张伯礼,吴勉华.中医内科学(第十版)[M].北京:中国中医药出版社,2017.127-132
[5]黄勇.丹红注射液对急性脑梗死患者临床疗效及对氧化应激、NIHSS 评分的影响[J].血栓与止血学,2018,24(3):414-415
[6]万正英.基于 Barthel 指数评估的护理角色履职活动对脑卒中偏瘫患者康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(4):548-550
[7]司宽红,陈文博.方氏头针同步康复训练治疗脑梗死肢体运动功能障碍疗效观察[J].山东中医药大学学报,2018,42(5):425-428
[8]陶丽,毛杰,黄梅.醒神开窍针刺法结合丹参川芎嗪注射液治疗急性脑梗死临床研究[J].国际中医中药杂志,2018,40(10):930-933

(收稿日期: 2020-03-20)

及影响疗效的相关因素分析[J].中国儿童保健杂志,2017,25(1):11-13,31
[6]姚婷,赵璧.加味二陈汤联合耳穴疗法治疗 60 例儿童单纯性肥胖病临床疗效观察[J].天津中医药,2019,36(2):145-147
[7]吕晓江,皮光环,刘崇海,等.单纯性肥胖伴哮喘患儿自身 BMI 变化对哮喘发作的影响[J].重庆医学,2017,46(26):3698-3700
[8]李苗苗,倪金霞,王洁,等.基于呼吸补泻的穴位埋线法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床观察[J].广州中医药大学学报,2017,34(4):534-538
[9]曾慧妍,肖颖馥,张锦明,等.基于中医辅助传承系统的中医药治疗单纯性肥胖方剂组方规律分析[J].广州中医药大学学报,2017,34(4):612-616
[10]孔莎莎.利湿活血法配合针刺治疗小儿单纯性肥胖症[J].医学新知杂志,2019,29(1):98-99

(收稿日期: 2019-11-20)