

中医治疗中风病恢复期 165 例体会

张 姣, 王学彩

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨对中风病恢复期患者实施中医治疗手段的效用价值。**方法** 此次研究时间为 2023 年 11 月~2024 年 10 月, 选取在院内接受中医治疗的 165 例患者作为观察组, 因需对不同治疗方式的成效进行分析, 对此还需在院内同期收治的患者选取 165 例列入对照组, 采取西医治疗手段, 观察并深入对比两组实际应用成效。**结果** 经试验中各项数据明确显示, 在临床疗效方面, 观察组治疗效果明显较对照组优 ($P < 0.05$); 与此同时两组患者在治疗前 NIHSS、FMA 评分对比差异较小 ($P > 0.05$), 但经治疗后均有明显改善, 采取中医治疗的观察组患者 NIHSS 评分大幅下降, FMA 评分显著提升 ($P < 0.05$)。**结论** 对于中风病恢复期患者而言, 给予中医治疗整体效果较为显著, 可有效减轻患者神经功能缺损程度, 对运动功能的提升也可起到积极促进作用。

【关键词】 中医治疗; 中风; 恢复期

【收稿日期】 2025 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250316

Experience of 165 cases of stroke recovery period treated with traditional Chinese medicine

Jiao Zhang, Xuecai Wang

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the effectiveness of traditional Chinese medicine treatment for stroke recovery period patients. **Methods** The study time was from November 2023 to October 2024. 165 patients who received traditional Chinese medicine treatment in the hospital were selected as the observation group. Because the effectiveness of different treatment methods needed to be analyzed, 165 patients who were admitted to the hospital during the same period were selected as the control group. Western medicine treatment was adopted to observe and compare the actual application results of the two groups. **Results** The data in the experiment clearly showed that in terms of clinical efficacy, the treatment effect of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$); at the same time, the NIHSS and FMA scores of the two groups of patients before treatment were relatively small ($P > 0.05$), but they were significantly improved after treatment. The NIHSS score of the observation group treated with traditional Chinese medicine dropped significantly, and the FMA score increased significantly ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients in the recovery period of stroke, the overall effect of TCM treatment is quite significant, which can effectively reduce the degree of neurological deficit in patients and also play a positive role in improving motor function.

【Keywords】 TCM treatment; Stroke; Recovery period

引言: 因中风后会导致患者出现不同程度的功能性障碍, 对此为有效降低致残率, 改善患者预后, 使其尽快重返社会, 还应当重视恢复期阶段的治疗, 结合患者实际情况选择合适的治疗方式, 并制定具有针对性效果的方案, 以此来提升整体疗效。本文围绕中风病恢复期中医治疗效果展开探讨, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所纳入的 165 例对象均为 2023 年 11 月~2024 年

10 月于院内就诊的中风病恢复期患者, 将其列为观察组, 随后选入同期院内进行西医治疗的 165 例对象作为对照组, 随后做好患者各项基础资料的收集整理工作, 所有患者年龄均在 41~62 岁之间, 对照组与观察组男女人数分别为 92、73 例与 89、76 例, 中位年龄依次为 (52.38 ± 4.05) 岁、(53.29 ± 3.72) 岁。纳入标准: 经临床及影像学诊断均被确诊为中风, 且处于恢复期, 患者及其家属获知情权完全知晓此次实验的目的及具体方式方法并明确表示同意; 排除标准: 精神异

常、依从性较差、中途退出者。将其临床数据进行统计学分析呈现出 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规西医治疗方法, 给予抗血小板、改善脑循环药物, 以此来促进脑部功能恢复, 同时配合物理治疗、康复训练提高患者日常生活能力^[1]。

观察组实施中医治疗方法, 因每位患者证型存在较大差异性, 为有效提高治疗的针对性, 应遵循辨证治疗原则, 主药方中中药材包括: 乌梢蛇、水蛭、红花、大黄、地龙、丹参、菖蒲、桃仁、胆星, 用量分别为 15 g、10 g、10 g、10 g、30 g、10 g、10 g、10 g。若患者为气虚证型, 则可在药方中加入枳壳、黄芪、桂枝、黄芪, 用量依次为 10 g、20 g、10 g、100 g; 生地、桑寄生与首乌均对阴虚证型患者具有一定效果, 用量均为 10 g, 加水煎煮, 过滤渣滓, 分早晚两次服用, 需按疗程用药, 持续给药 30 d^[2]。并应用葛根素注射液(生产单位: 成都天台山制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20057087, 规格 2 ml: 100 mg) 药物, 单次 200 g~400 mg, 与 5%葡萄糖注射液混合后静脉输注, 连续用药 10 d^[3]。若患者合并高血糖情况, 则给予苯乙双胍, 单日 3 次, 期间需动态监测患者血糖值, 在血糖数值处于标准范围内则可停止用药^[4]。与此同时还需配合中医针灸疗法, 针刺曲池、内关、阳陵泉、合谷、足三里、三阴交等穴位, 单穴均采取提插捻转与平补平泻法, 留针三十分钟, 每日一次。此期间可依据患者体质情况适当调节针刺穴位, 血瘀者可加血海穴; 气虚针刺气海穴; 痰湿需对患者中脘穴位进行针灸; 湿热针刺丰隆穴; 阴虚体质为太溪穴; 阳虚者加刺关元、气海穴; 气郁可对患者太冲、神门等穴位进行针灸^[5]。

1.3 观察指标

①结合患者各症状表现对其疗效展开评价, 具体可分为显效、有效、无效三个评判标准, 其中 NIHSS 评分降低 80%~100%, 运动及生活自理情况较优则为显效; NIHSS 评分降低 45%~79%, 运动能力有所改善为有效; NIHSS 评分降低 45%为无效, 计算总有效率^[6]。②评估患者神经功能缺损程度可应用 NIHSS 量表, 分值在 0~42 分之间, 得分越低说明患者神经功能缺损情况越轻, 相反则为重。③FMA 量表可用于评价患者运动能力, 分为上下肢两方面, 总分为 100 分, 患者运动能力优劣可通过分值高低表现^[7]。

1.4 统计学处理

实验期间在对各数据进行统计学处理时采用 SPSS22.0 软件, 其中数据中相关计量、计数资料采用“($\bar{x}\pm s$)”以及“%”表示, 检验过程中分别应用“t”与“ χ^2 ”完成, 随后做好各数据结果的统计与对比分析工作, $P<0.05$ 与 $P>0.05$ 分别表示数据相比差异较大有统计学意义与经比较较为均衡。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较

根据患者各项临床表现来看, 相较对照组, 观察组治疗效果较优, 总有效率分别为 83.64%、92.73%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者神经功能缺损及运动能力评分比较

通过评估所得, 治疗前后两组患者 NIHSS、FMA 评分经对比分别呈现出 ($P>0.05$) 与 ($P<0.05$), 前者表示两组呈现出均衡性, 而采取不同治疗方式后, 观察组 NIHSS 评分显著降低, FMA 评分大幅提升, 具体数值见表 2。

表 1 两组患者治疗效果对比 (n/%), ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	165	86 (52.12)	52 (31.52)	27 (16.36)	138 (83.64)
观察组	165	114 (69.09)	39 (23.64)	12 (7.27)	153 (92.73)
χ^2					12.518
P 值					<0.05

表 2 两组患者护理前后 NIHSS 及 FMA 评分比较 (n/%), ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	NIHSS (分)		FMA (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	165	26.93 $\pm$ 2.05	16.36 $\pm$ 1.98	58.34 $\pm$ 3.66	73.82 $\pm$ 4.09
观察组	165	26.34 $\pm$ 1.76	9.21 $\pm$ 1.53	59.12 $\pm$ 4.75	82.51 $\pm$ 3.57
t		0.213	8.305	0.188	11.219
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

中风在西医中称之为脑卒中,在脑血管出现异常后导致脑部供血严重不足,而这会给患者脑组织造成不同程度的损伤,经分析多与高血压、血管外伤性损伤、先天性血管疾病、动脉粥样硬化等因素存在密切关联,而且不良生活方式也是导致中风的高危因素,若未能进行有效救治,会直接威胁到患者生命安全。在经过治疗度过急性期,症状稳定或明显改善时则进入恢复期,持续时间一般在6~12个月,其中6个月为恢复最佳窗口期,超过十二个月则进入后遗症期,在康复期予以有效治疗可在一定程度上帮助患者恢复身体功能,降低残疾率,使其能够尽快恢复正常生活及社交能力。西医治疗一般会应用阿司匹林、氯吡格雷等药物,以此来达到抗凝、降脂、降压的目的^[8]。而中医认为中风是脏腑功能失调、气血不和,从而导致脑部脉络阻塞或破裂,在恢复期治疗时主要以改善脑部血液循环、减轻脑水肿为主,中药方中乌梢蛇归肝经,具有祛风通络的作用;水蛭、红花均具有活血化瘀、消肿止痛的作用,可辅助改善患者神经功能;黄芪有补气固表、利尿消肿功效;菖蒲善于开通心窍、苏醒神志;胆星可以起到息风定神功效,有助于改善中风引起的手足麻木症状。辨证后针对性增加各中药材可有效提高治疗的相符性与有效性同时配合针灸治疗方式,能够起到疏通经络的效果^[9-10]。本次试验结果明确显示,实施中医治疗的观察组治疗效果较优,总有效率为92.73%,高于采取西医治疗的83.64%的有效率($P<0.05$);与此同时,经治疗后两组患者神经功能缺损程度与运动功能均有所改善,但观察组NIHSS评分低于对照组,且FMA评分大幅提升($P<0.05$)。

综上所述,对中风恢复期患者予以中医治疗可切实提高整体治疗效果,对患者神经功能损伤程度的减轻有一定促进作用,并有效改善患者运动功能。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 孙翔,张珣,苏志伟,等. 观察子午流注结合电针疗法治疗中风病恢复期睡眠障碍临床疗效 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11 (01): 60-64.
- [2] 闵元萍. 中医非药物治疗中风后遗症恢复期临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22 (04): 137-140.
- [3] 肖丁,王磊,徐寅平. 多维立体思维诊疗模式(中医综合治疗方案)在恢复期中风病的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20 (12): 96-99.
- [4] 臧翠翠. 化痰克塞方治疗缺血性中风恢复期气虚血瘀证的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28 (15): 56-59.
- [5] 陈玲. 天麻钩藤饮加减治疗中风病恢复期的临床疗效及安全性分析 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (08): 85-88.
- [6] 程勇,刘云,何可. 温针灸联合康复治疗对中风恢复期患者中医证候、肌痉挛及神经功能缺损的影响 [J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41 (12): 57-59.
- [7] 栾娜,王卿. 疏血通联合中医针灸治疗中风恢复期患者的临床观察 [J]. 心理月刊, 2020, 15 (09): 176.
- [8] 汪建利,刘江波. 中医综合疗法治疗缺血性中风病恢复期痰湿证的临床观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (08): 58.
- [9] 杨苗. 中医综合疗法治疗缺血性中风病恢复期痰湿证的临床疗效观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26 (10): 182-183.
- [10] 邱胜卫. 脑心通胶囊治疗中风恢复期气虚血瘀证临床疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20 (07): 196-198.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS