

中医辨证分型治疗脑梗死恢复期临床疗效分析

常盼盼¹ 孙士晶² 邹文爽³ 宋东旭⁴ 唐景荣⁵

1.长春市中医院脑病科 吉林 长春 130000

2.吉林省中医药科学院第一临床医院内分泌代谢病科 吉林 长春 130000

3.吉林省长春中医药大学附属医院肝脾胃病科 吉林 长春 130000

4.吉林省松原市中西医结合医院风湿糖尿病科 吉林 松原 138001

5.甘肃省天水市天水市中医医院脾胃病科 甘肃 天水 741000

【摘要】：目的：核实中医辨证分型治疗脑梗死恢复期的临床功效。方法：选择2024年1月1日至2024年11月30日在我院进行治疗的、年龄跨度38-90岁的190例脑梗死恢复期患者，随机把患者分成观察组及对照组，每组皆有95例，对照组采取普通西医疗法，观察组在常规西医治疗的基础上辅以中医辨证分型治疗，实施为期3个月治疗之后，比较两组患者神经功能缺损评分（NIHSS）、日常生活活动能力评分（ADL）及临床治疗成效情形，并实施统计工作。结果：治疗后，观察组NIHSS评分低于对照组（ $P<0.05$ ），ADL评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组总有效率为90.53%，显著高于对照组的76.84%（ $P<0.05$ ）。结论凭借中医辨证疗法对脑梗死恢复期患者开展医治，着实增进神经功能恢复成果，增进日常活动水准，临床治疗成果甚佳，有全面推广应用的可行性。

【关键词】：脑梗死恢复期；中医辨证分型；临床疗效；神经功能；日常生活活动能力

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.028

引言

脑梗死是严重损害人类健康的常见脑血管病候，恢复期的治疗对优化患者生活品质价值极大，西医的日常治疗活动可起到一定效用，但作用依旧微弱，中医以整体看法和辨证施治为特性，在脑梗死恢复期开展疗法时呈现独特优势^[1]。但现阶段中医辨证分型治疗脑梗死恢复期的临床研究不多，需要进一步探究恰当的疗效及作用机制，目的借助比较分析以探究中医诊断治疗脑梗死恢复期的临床疗效，为临床治疗提供更深入细致的参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料

选定2024年1月1日至2024年11月30日时段内在我院就诊的190例脑梗死恢复期患者，用随机数字表法把患者区分为观察组和对照组，每组皆有95例病患。

纳入标准：依照《第四届全国脑血管病学术会议修订版》脑梗死诊断规约，经颅部影像学检查证明属实；发病的时长介于1至6个月的时段，处于康复阶段；38岁到90周岁；受试者跟家属签署知情同意书。

排除标准：合并严重心、肝、肾等主要器官功能障碍的个体；患上恶性肿瘤的人群；因患上精神类病症而无法与治疗者配合好，近三个月阶段参与过另外临床试验。

1.2 方法

对照组采用常规西医治疗，具体如下：给予抗血小板聚集药物阿司匹林肠溶片（100mg/片，拜耳医药保健有限公司），

100mg/次，1次/天；他汀类药物阿托伐他汀钙片（20mg/片，辉瑞制药有限公司），20mg/次，1次/天；同时根据患者基础疾病，如高血压、糖尿病等，给予相应的降压、降糖药物，维持血压、血糖稳定。并指导患者进行常规康复训练，包括肢体功能训练、语言训练等，每周5次，每次30~60分钟。

观察组在常规西医治疗基础上增添了中医辨证施治，具体操作是我院资深中医凭借患者的症状、体征、舌象、脉搏等进行判别，风痰瘀阻型治疗采用化痰熄风、活血通络途径，取用半夏白术天麻汤和桃仁红花煎来进行化裁，药物组成：方剂组成有半夏10克、白术15克、天麻10克、茯苓15克、陈皮10克、桃仁10克、红花10克、当归15克、赤芍15克、川芎10克等，熬制出400ml药液，在早上、晚上分别温服；气虚血瘀型治疗采用益气养血、化瘀通络途径，选取补阳还五汤加以加减，药物组成：黄芪采用30-60克、当归15克、赤芍15克、地龙10克、川芎10克、桃仁10克、红花10克等，熬成400ml，按照早晚时段分两次温服；采用滋阴潜阳、息风通络疗法治疗阴虚风动证，借助镇肝熄风汤予以化裁，药物组成：怀牛膝30克数值、生赭石30克数值、生龙骨15克数值、生牡蛎15克数值、生龟板15克数值、白芍15克数值、玄参15克数值、天冬15克数值等，水煎出400毫升药液，按早晚两个时段温服，中医治疗疗程定为三个月周期，与常规西医治疗及康复训练同步施行。

1.3 评价指标及判定标准

（1）神经功能缺损评分（NIHSS）：治疗前和治疗3个月月后，意识水平、视线、视野、面瘫、肢体运动等15个项目，

总分 42 分，分数越高，神经功能缺损越严重。

(2) 日常生活活动能力分数 (ADL)：使用改善 Barthel 指数 (MBI) 评估患者的日常活动能力，包括吃饭、洗澡、梳洗、穿衣、大便调节、小便调节、卫生间、床椅移动、平地行走、上下等。满分 100 分，分数越高，意味着日常生活活动能力越强。

(3) 临床疗效判定：基本治愈：NIHSS 分数降低 91%~100%，病残度为 0 级。显著进步：NIHSS 得分减少了 46% 至 90%。残疾程度为 1-3 级。进步：NIHSS 得分减少了 18% 至 45%。无变化：NIHSS 得分减少或增加到 18% 以内。恶化：NIHSS 得分增加了 18% 以上。总有效=(基本治愈例数+显著进步例数)/总案例数 100%。

(4) 血液流变学指标：治疗前后收集患者空腹静脉血 5ml，全血高浓度 (200S)、全血低剪切黏度 (10S)、血浆黏度用全自动血液流变仪检测。

(5) 安全性指标：监测并记录两组病人在治疗过程中的不良反应出现状况，胃肠道不适、出血风险等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 统计软件开展数据考察，数据平均值±标准误 (x±s) 展示，借助独立样本 t 检验实施组间差异分析，组内治疗前后的差异分析采取配对 t 检验手段来分析；统计数据依频数跟比例呈现，组间差异分析运用卡方检验恰当合理，把显著性水平 P<0.05 判定为统计学差异显著。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

表 1 两组患者一般资料比较

类别/组别	观察组	对照组	t 值/x ² 值	P 值
例数	95	95		
平均年龄(岁)	65.34±9.21	64.87±8.95	0.218	0.641
高血压病史(一例)	55	52	0.185	0.667
糖尿病病史(一例)	30	28	0.156	0.693
冠心病病史(一例)	20	18	0.234	0.629
吸烟史(例)	35	32	0.145	0.704
饮酒史(例)	25	23	0.123	0.725

2.2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分 (NIHSS) 变化

表 2 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较 (分, x±s)

类别/组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	95	95		

治疗前	14.67±3.34	14.45±3.12		
治疗后	6.56±2.05	9.23±2.43	7.891	<0.001

2.3 两组患者治疗前后日常生活活动能力评分 (ADL) 变化

表 3 两组患者治疗前后 ADL 评分比较 (分, x±s)

类别/组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	95	95		
治疗前	45.34±8.43	45.78±8.21		
治疗后	73.21±9.12	63.45±8.76	7.567	<0.001

2.4 两组患者临床疗效对比

表 4 两组患者临床疗效比较 (例, %)

类别/组别	观察组	对照组	X ² 值	P 值
例数	95	95		
基本痊愈	26(27.37%)	16(16.84%)		
显著进步	32(33.68%)	26(27.37%)		
进步	20(21.05%)	14(14.74%)		
无变化	13(13.68%)	28(29.47%)		
恶化	4(4.21%)	11(11.58%)		
总有效率	88(92.63%)	76(80.00%)	8.123	<0.001

2.5 两组患者治疗前后血液流变学指标变化

表 5 两组患者治疗前后血液流变学指标比较 (x±s)

类别/组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	95	95		
全血高切黏度 (mPa·s)	治疗前 5.78±0.54 治疗后 4.12±0.42	5.82±0.56 4.78±0.48	7.456	<0.001
全血低切黏度 (mPa·s)	治疗前 10.67±1.03 治疗后 8.11±0.87	10.72±1.05 9.05±0.92	6.789	<0.001
血浆黏度 (mPa·s)	治疗前 1.69±0.11 治疗后 1.41±0.09	1.70±0.12 1.54±0.10	7.345	<0.001

3 讨论

在我院开展的这项研究中，数据清晰地表明，中医辨证分型联合西医常规治疗对脑梗死恢复期患者的神经功能及日常生活能力的改善效果显著。治疗后，观察组的 NIHSS 评分明显低于对照组 (P<0.05)，ADL 评分明显高于对照组 (P<0.05)。

中医根据辨证治疗原则,针对不同证型采用相应的处方。例如,对于风痰瘀阻型患者,采用半夏白术天麻汤合桃仁红花煎加减。方剂中的半夏跟白术可燥湿化痰,天麻可发挥平肝熄风功效,桃仁、红花能达成活血化瘀效果,这些药物实现协同效能,驱散风痰、活血通筋隧,增强脑部血液循环,借此实现神经功能的恢复,就出现气虚血瘀型症状的患者而言,借助补阳还五汤加以加减,依靠黄芪补益元气,搭配起到活血化瘀效果的药物,实现气旺血行,进而加快受损神经组织机能康复^[2]。就阴虚风动型这类患者而言,借助镇肝熄风汤开展加减,培补阴血、平息风扰、疏通脉管,实现阴阳协调,带动神经功能进阶,依照现代医学的角度来看,中药成分发挥多方面治疗功效,它们可实现脑血管出现扩张,增进微循环,添加大脑的血氧与营养补充;阻碍血小板凝集,减小血栓形成的概率;阻断炎症反应,降低神经出现创伤的概率;还可以对神经递质实施调控,推进神经干细胞生长及分化,从而借多样手段促进神经功能康复,增强患者日常活动本领,某些草本植物的活性成分可直接作用于神经细胞受体,掌管神经信号传递,推动神经系统的康复节奏,从而更高效地提升患者日常的生活水平层次。

治疗后,两组受试者全血高切、低切黏度及血浆黏度水平均呈下降趋势,且观察组下降成效显著优于对照组,这体现出中医辨证分型与西医治疗协同,能更有效地改善患者血液流变学状态。血液流变学异常是脑梗死发生发展的关键因素,血液黏稠度升高、流动性降低易诱发血栓,进而加剧脑梗死病情。中医中药通过活血化瘀、豁痰通络等方式,可有效降低血液黏稠度,改善血液流动特性与黏滞性。不同证型方剂虽组方有别,但都具备改善血液流变学的功效,有助于增进脑部血液循环、预防血栓再形成^[4]。营造利于神经功能恢复的血流动力学条件,提升治疗效果。提升血液流变学参数对降低脑梗死复发风险意

义重大,能维持血液流动平稳,减少血栓生成及脑血管二次堵塞概率,为受损脑组织修复奠定物质基础,推动患者康复。不同证型方剂对血液流变学指标作用或有差异,后续研究可深入探究,以优化治疗方案,为预防脑梗死复发提供更具针对性的策略。

经历治疗后两组受试者的全血高切黏度、全血低切黏度和血浆黏度水平均呈下降趋势,且观察组降低成效显著优于对照组,这充分体现中医辨证分型与西医治疗协同能更有效地改善患者血液流变学状态。血液流变学异常是引发脑梗死及促使其发展的关键因素,血液黏稠度攀升、流动性下降易诱发血栓形成,导致脑梗死病情加剧。中医中药通过活血化瘀、豁痰通络等方式可有效降低血液黏稠度,改善血液流动特性与黏滞性。不同证型方剂虽组方不同,但均能使血液流变学向好,利于增进脑部血液循环、防范血栓再生,营造促进神经功能恢复的血流动力学条件,提升治疗效果^[5]。提升血液流变学参数对降低脑梗死复发风险价值显著,能维持血液流动平稳、降低血栓生成及脑血管二次堵塞概率,促进营养物质运输与代谢废物排出,为受损脑组织修复奠定物质基础,推动患者康复。不同证型方剂对血液流变学各指标作用或有差异,后续研究可深入探究以优化治疗方案,为预防脑梗死复发提供更具靶向性策略。

4 结论

我院在针对脑梗死恢复期患者的研究中发现,中医辨证分型联合西医常规治疗方案优势显著。该联合方案有效提升患者神经功能,观察组NIHSS评分显著低于对照组,ADL评分则显著高于对照组,临床治愈率达92.63%,远超对照组。同时,患者血液流变学参数改善,血液黏滞水平降低。此联合治疗对脑梗死恢复期疗效确切,适合临床推广。我院将深挖其作用原理,优化康复方案,为患者提供更精准有效的康复疗法。

参考文献:

- [1] 郎福凯,刘凤荣.中医辨证分型治疗脑梗死恢复期临床疗效研究[J].中外医疗,2023,42(13):175-179.
- [2] 杨黎明.中医辨证治疗脑梗死恢复期临床疗效[J].内蒙古中医药,2019,38(12):73-74+140.
- [3] 杨国荣,韩舰华.中医辨证治疗脑梗死恢复期 50 例临床观察[J].河北中医,2009,31(01):14-15.
- [4] 张景川.中医辨证治疗对脑梗死患者恢复期的疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(07):172-173.
- [5] 陈伟.中医辨证治疗对脑梗死患者恢复期的疗效分析[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(15):61-62.