

# 中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果

王庆 邓浩

英山县人民医院 湖北 黄冈 438700

**【摘要】**目的：探讨与分析经高血压脑出血术治疗的认知功能障碍患者采取中西医结合疗法的康复成效。方法：选择2024年1月-2025年1月期间在我院接受治疗的高血压脑出血术后认知功能障碍患者88例，随机（数字表法）分组，对照组：给予常规性的西医干预措施，研究组在接受常规西医干预的基础上联合中医疗法予以治疗。观察比较两组患者临床治疗效果、中医证候积分以及认知功能指标的状况。结果：研究组患者经治疗后的临床治疗有效率明显更高（ $P < 0.05$ ）；研究组经治疗后的各项中医证候积分与对照组相比较明显更低（ $P < 0.05$ ）；研究组患者的各项认知功能评分明显更高（ $P < 0.05$ ）。结论：选择接受中西医结合疗法的高血压脑出血术后认知功能障碍患者比接受单一的西医治疗方式其治疗效果明显更加可观，通过中西医结合这一治疗方式进行干预能够明显降低患者的中医证候积分，提升患者的认知功能评分，具有较高的治疗安全性，在临床中具有较高的应用价值，可进一步加以推广与使用。

**【关键词】**：中西医结合疗法；高血压；脑出血；认知功能障碍；中医证候积分；康复效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.058

在临床治疗脑血管疾病的过程中，最为常见的一种病症便是高血压脑出血，是因患者早期存在高血压的病症，在血压水平不断上升的情况下，超出正常范围进而导致脑血管局部发生破裂出血形成血肿，对患者四周的脑细胞组织造成压迫而导致引起继发性脑组织损伤<sup>[1-2]</sup>。对于高血压脑出血的这一疾病，在临床中主要采取微创的手术治疗措施，但这一治疗方式属于侵入性必定会对患者机体造成一定的损伤并出现脑水肿的并发症，进而导致患者的认知功能出现明显的障碍。最近这几年临床中在改善高血压脑出血术后认知功能障碍这一方面主要给予西医的治疗方式，但最终的改善效果不尽人意<sup>[3-4]</sup>。因此为了进一步的探明高血压脑出血术后认知功能障碍患者接受中西医结合疗法这一治疗措施所发挥的积极作用，特进行本次研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2024年1月-2025年1月期间在我院接受治疗的高血压脑出血术后认知功能障碍患者88例。

纳入标准：（1）符合临床中对高血压脑出血疾病的明确诊断<sup>[5]</sup>。（2）满足手术条件。（3）无精神障碍者。（4）均知情此次研究。

排除标准：（1）基线资料不全者。（2）存在手术禁忌者。（3）肝肾等重要器官障碍者。（4）未能完成系统治疗而中途转院者。

对照组44例，年龄40~75岁，平均（ $46.6 \pm 10.4$ ）岁，出血量10~30mL，平均（ $16.7 \pm 3.3$ ）mL；研究组44例，年龄40岁~74岁，平均（ $45.3 \pm 10.5$ ）岁，出血量11~29mL，平均（ $16.5 \pm 3.1$ ）mL。两组基线资料可比（ $P > 0.05$ ），伦理委员会许可。

### 1.2 方法

两组患者均接受高血压脑出血手术干预治疗。

#### 1.2.1 对照组

给予常规性的西医干预措施。吡拉西坦片（国药准字H34023112，安徽环球药业股份有限公司）口服的方式，一日三次，每次4片。奥拉西坦注射液（国药准字H20193052，华北制药股份有限公司），采取静脉滴注的方式，一日一次，一次4克。硝苯地平（国药准字H20103358，华润双鹤利民药业有限公司）口服的方式，一日一次，一次2片<sup>[6]</sup>。

#### 1.2.2 研究组

在接受常规西医干预的基础上联合中医疗法予以治疗。中药方剂的成分包括：①红花、地龙、葛根、桃仁、胆南星、郁金、川芎、大黄；②泽泻、石菖蒲、天麻、枸杞子；③银杏叶；④丹参、黄芪。其中①组均加入10克，②组均为15克，③为20克，④为30克。与此同时联合头针措施。选择出血侧顶颞前后斜线、顶中线、额中线等部位并倾斜 $15^\circ$ 为针刺位置，选择针长度为1.0或1.5最佳。经捻转达到得气效果后并与电子针疗仪向连接，一日一次，一次25分钟左右为宜<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

（1）对比两组治疗前后的临床有效率。显效：生活基本能力无任何障碍，颅内血肿已全部吸收；有效：生活基本能力改善显著，且颅内血肿部分吸收；无效：患者生活基本能力未恢复，颅内血肿未吸收，并且出现病情严重恶化的情况。

（2）对比两组中医证候积分<sup>[8]</sup>。对两组患者治疗前后的头晕目眩、神识昏蒙、言语蹇涩、半身不遂、偏身麻木等症状进行对比分析，各项分值为3分，分值越低提示患者症候症状改善越可观。

（3）对比两组认知功能评分<sup>[9]</sup>。选择采取Loewenstein认

知功能评定表 (Loewsteinoccupational therapy cognitive assessment, 简称为 LOTCA) 对两组患者治疗前后的认知功能恢复情况进行评估, 分值越低说明认知功能改善越不显著。

#### 1.4 统计学方法

版本: SPSS 22.0, 计数类(%),  $\chi^2$  检测; 计量类( $\bar{x} \pm s$ ), t 检测;  $P < 0.05$  差异明显。

## 2 结果

### 2.1 疗效

研究组患者经治疗后的临床治疗有效率明显更高 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 1。

表 1 疗效 (例, %)

组别	对照组	研究组	$\chi^2$	P
例数	44	44	/	/
显效	17	28	/	/
有效	13	14	/	/
无效	14	2	/	/
有效率	30 (68.2%)	42 (95.5%)	5.736	<0.05

### 2.2 中医证候积分

研究组经治疗后的各项中医证候积分与对照组相比较明显更低 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 2。

表 2 中医证候积分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组		研究组	
	治疗前	治疗后 a	治疗前	治疗后 ab
头晕目眩	2.4±0.2	1.3±0.3	2.3±0.4	0.5±0.3
神识昏蒙	2.3±0.5	1.6±0.4	2.2±0.3	0.6±0.2
言语蹇涩	2.2±0.6	1.2±0.4	2.3±0.3	0.6±0.3
半身不遂	2.4±0.7	1.6±0.2	2.2±0.5	0.6±0.4
偏身麻木	2.3±0.3	1.3±0.4	2.4±0.5	0.5±0.3

注: 组内 a $P < 0.05$ ; 组间 b $P < 0.05$ 。

### 2.3 认知功能评分

研究组患者的各项认知功能评分明显更高 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 3。

表 3 认知功能评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组	研究组
时间	治疗前	治疗后
知觉	15.1±3.2	21.4±4.5
定向	4.1±1.3	6.1±1.5
视运动	15.2±3.5	21.2±4.2
思维能力	11.8±3.1	19.5±5.6

时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
知觉	15.1±3.2	21.4±4.5	15.3±3.5	25.8±5.5c
定向	4.1±1.3	6.1±1.5	4.3±1.6	7.8±1.6c
视运动	15.2±3.5	21.2±4.2	15.1±3.6	25.7±3.9c
思维能力	11.8±3.1	19.5±5.6	11.5±3.3	26.3±6.5c

注: 组内  $P < 0.05$ ; 组间 c $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

高血压脑出血这一疾病在发作后发病加快且病情迅速加剧, 因病情较为繁琐且治疗具有一定的困难, 在临床中主要选择颅内血肿清除术的微创治疗方式, 在清除血肿、降低对四周脑组织压迫方面具有显著的治疗成效<sup>[10-11]</sup>。但经微创手术治疗会导致患者局部脑组织受到不同程度的损害, 诱发认知功能障碍的并发症。

本次研究结果表明, 研究组患者经治疗后的临床治疗有效率显著更高 ( $P < 0.05$ ); 研究组经治疗后的各项中医证候积分与对照组相比较明显更低 ( $P < 0.05$ ) 通过这一结果可以充分的佐证, 在高血压脑出血术后认知功能障碍患者的临床治疗中, 相较于单纯使用西医治疗措施的患者而言, 接受中西医结合治疗方式的患者其临床护理效果更加理想。究其原因, 高血压脑出血术后认知功能障碍患者接受中西医结合疗法的措施, 这一方式主要以降低血压与血糖、营养神经为关键, 在改善患者神经功能障碍, 加快患者认知功能恢复方面的效果显著<sup>[12-13]</sup>。从中医学的角度来讲, 高血压脑出血术后认知功能障碍患者因中风发作后的脏腑功能出现严重障碍, 导致血溢脉外, 所以在临床治疗中主要以活血化瘀为治疗关键。本次给予的中药成分中包含银杏叶、丹参、川穹、桃仁、红花等等, 这些中药方剂中都能够发挥活血化瘀、疏通脉络, 消除肿块、补精益气等积极治疗作用。同时结合头针治疗措施, 快速激活患者大脑神经元组织, 进而达到认知功能障碍有效改善的康复效果<sup>[14-15]</sup>。本研究结果提示, 研究组患者的各项认知功能评分明显更高 ( $P < 0.05$ ), 通过这一结果也能够充分的证实, 高血压脑出血术后认知功能障碍患者在接受临床治疗的过程当中, 联合应用西医与中医进行干预治疗, 使患者的整体效果更加理想。

综上所述, 选择接受中西医结合疗法的高血压脑出血术后认知功能障碍患者比接受单一的西医治疗方式其治疗效果明显更加可观, 通过中西医结合这一治疗方式进行干预能够明显降低患者的中医证候积分, 提升患者的认知功能评分, 具有较高的治疗安全性, 在临床中具有较高的应用价值, 可进一步加以推广与使用。

### 参考文献:

- [1] 郑良娜.中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023,15(5):4-6.
- [2] Liang S , Yan Q , Lu W ,et al.Analysis of CT characteristics and prognostic factors in non-hypertensive cerebral hemorrhage[J].Journal of Radiation Research and Applied Sciences, 2025, 18(1):52-59.
- [3] 敖祥生,胡克琦.中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果[J].深圳中西医结合杂志, 2022,13(5):52-54.
- [4] Xiao Y , Wang X .Omaha System-Based Extended Nursing Care in Hypertensive Cerebral Hemorrhage: A Randomized Study[J].Journal of trauma nursing, 2024(6):31-38.
- [5] 李海杰,谭富强,司徒嘉欣.高血压脑出血患者血肿清除术后认知功能障碍的相关因素[J].中国实用神经疾病杂志, 2024, 27(6):674-679.
- [6] 蔡菊红.中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果[J].人人健康, 2022,38(11):93-95.
- [7] 王利文.高血压脑出血患者行血肿清除术后认知功能障碍发生情况调查及其危险因素分析[J].反射疗法与康复医学, 2024, 5(21):110-112.
- [8] 刘卫业,孙晓梅.中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的疗效分析[J].健康之友, 2022, 16(2):116-118.
- [9] Lee B C , Tsai H H , Chen Z W ,et al.Aldosteronism is associated with more severe cerebral small vessel disease in hypertensive intracerebral hemorrhage[J].Hypertension Research, 2024, 47(3):114-121.
- [10] 李佳霖,付晓艳.中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果[J].反射疗法与康复医学, 2023, 30(5):597-600.
- [11] 敖祥生,胡克琦.中西医结合疗法对高血压脑出血术后认知功能障碍的康复效果[J].深圳中西医结合杂志, 2023, 31(21):52-54.
- [12] Chen D J , Li H , Jiang F F .Clinical Efficacy of Nimodipine in the Treatment of Patients with Hypertensive Cerebral Hemorrhage and its Impact on Neurological Function[J].Indian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2024, 86(3):7-14.
- [13] 李海杰,谭富强,司徒嘉欣.高血压脑出血患者血肿清除术后认知功能障碍的相关因素[J].中国实用神经疾病杂志, 2024, 27(6):674-679.
- [14] 颜晓娇,刘锋涛.中西医结合治疗高血压脑出血术后认知功能障碍临床观察[J].中国中医药现代远程教育, 2024, 22(11):86-88.
- [15] Zhang C Y , Wang B , Hua X T ,et al.Serum vascular endothelial growth factor and cortisol expression to predict prognosis of patients with hypertensive cerebral hemorrhage[J]. World Journal of Clinical Cases, 2023, 11(23):5455-5461.