

早期中医综合康复用于脑梗死治疗的意义

姚宝农

535000 广西钦州市中医医院脑病科

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2016.32.117

摘要 目的:研究早期中医综合康复用于脑梗死治疗的意义。方法:收治脑梗死患者120例。随机平分为两组。西医常规组采取传统的康复和治疗方法,中医综合组在此基础上采用早期中医综合康复治疗,对比两组效果。结果:中医综合组较之西医常规组脑梗死干预效果更好,住院时间更短,住院期间不良反应发生率更低($P < 0.05$);干预后中医综合组较西医常规组日常生活活动情况、神经功能缺损情况、认知功能情况改善更显著($P < 0.05$)。结论:早期中医综合康复用于脑梗死治疗效果及康复效果确切。

关键词 早期中医综合康复;脑梗死;治疗意义

The significance of early comprehensive rehabilitation of Chinese traditional medicine for treating cerebral infarction

Yao Baonong

Department of Encephalopathy Section, Traditional Chinese Medicine Hospital of Qin Zhou City, Guangxi 535000

Abstract Objective: To study the significance of early comprehensive rehabilitation of Chinese traditional medicine for treating cerebral infarction. Methods: 120 patients with cerebral infarction were selected. They were randomly divided into the two groups on average. The routine western medicine group was adopted the traditional rehabilitation and treatment methods. The integrated traditional Chinese medicine group was treated with early comprehensive rehabilitation treatment of traditional Chinese medicine on the basis of the routine western medicine group. We compared the effect of the two groups. Results: The integrated traditional Chinese medicine group compared with the routine western medicine group; the effect of cerebral infarction was higher; the hospitalization time was shorter; the incidence of adverse reaction was lower in the period of hospitalization ($P < 0.05$). Compared with the routine western medicine group, the activities of daily living, neurological deficits and cognitive function were significantly improved in the integrated traditional Chinese medicine group ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment effect and rehabilitation effect of early comprehensive rehabilitation of traditional Chinese medicine for the treatment of cerebral infarction is significant.

Key words Early comprehensive rehabilitation of traditional Chinese medicine; Cerebral infarction; Therapeutic significance

脑梗死为脑部血液供应发生障碍而出现缺血缺氧所引发的局限性脑组织缺血性坏死症状,发病急且无征兆,患者预后差。多数患者在急性期抢救后,仍遗留较多后遗症,影响日常生活活动能力和生存质量,需加强干预^[1-2]。本研究对早期中医综合康复用于脑梗死治疗的意义进行分析,报告如下。

资料与方法

2013年1月-2015年12月收治脑梗死患者120例,随机分为西医常规组60例和中医综合组60例。所有患者经CT或MRI确诊出血性梗死改变或缺血性梗死改变,所有患者均知情同意本次研究。中医综合组男38例,女22例;年龄39~74岁,平均(50.34±10.13)岁。西医常规组男39例,女21例;年龄39~76岁,年龄均数(50.19±10.63)岁。两组患者一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$,组

间比较有可行性。

方法:西医常规组采取传统的康复和治疗方法,包括卧床休息,给予营养神经、抗凝、溶栓等药物治疗,给予四肢关节活动、平衡能力训练、上下台阶和日常生活活动能力训练等。中医综合组在西医常规组基础上采用早期中医综合康复治疗:①中药服用:方剂组成:黄芪30g,赤芍12g,川芎、红花、鸡血藤、当归、地龙各10g,甘草5g。服用1剂/d,分2次温服。②穴位针灸:选取曲池、足三里、三阴交、阳陵泉、合谷、百会、内关、人中等穴位进行针灸,采用平补泻法,留针30min。③按摩和推拿:采用弹拨、揉按、搓、捻等手法在足三阳经诸腧穴进行推拿按摩,2次/d,20~30min/次^[3]。

观察指标:①脑梗死干预效果;②住院时间、住院期间不良反应发生率;③干预前和干预后患者日常生活活动情

况、神经功能缺损情况、认知功能情况的差异。

疗效判定标准:①基本痊愈:症状消失,神经功能完全修复,日常生活不受影响;②显效:经治疗,患者临床症状绝大多数改善,神经功能得到显著改善,日常生活基本可自理;③有效:经治疗,患者临床症状好转,神经功能改善,日常生活受轻微影响;④无效:达不到上述标准。总有效率=(基本痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%^[4]。

统计学方法:以SPSS 21.0软件统计脑梗死患者数据,脑梗死干预效果、住院期间不良反应发生率以%表示,属于计数资料,采取 χ^2 检验。住院时间、日常生活活动情况、神经功能缺损情况、认知功能情况以($\bar{x} \pm s$)表示,属于计量资料,采取 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义的标准。

结果

两组脑梗死干预效果比较：中医综合组较西医常规组脑梗死干预效果更高($P < 0.05$)，如表1。

干预前和干预后日常生活活动情况、神经功能缺损情况、认知功能情况比较：干预前两组日常生活活动情况、神经功能缺损情况、认知功能情况相似($P > 0.05$)；干预后中医综合组较西医常规组日常生活活动情况、神经功能缺损情况、认知功能情况的改善更显著($P < 0.05$)，见表2。

两组住院时间、住院期间不良反应发生率比较：中医综合组较西医常规组住院时间更短，住院期间不良反应发生率更低($P < 0.05$)，见表3。

讨论

脑梗死为脑卒中常见表现，发病急且致残率、致死率高。因卒中后大脑仍具有功能重组性和可塑性，通过早期进行康复治疗可促进神经功能的恢复，恢复原有功能^[5-6]。中医综合康复治疗综合了中药口服、穴位针灸和推拿按摩等疗法，其中，采用具有活血化瘀功效的中药口服，可有效改善微循环，促进血液的恢复和脑灌注；通过针灸和推拿，可刺激患者神经、关节和肌肉等病变组织，发挥疏通经络、改善血液循环和痉挛，预防肌肉萎缩等作用，跟西医传统康复方式结合，可更好地加速患者神经功能的恢复，提升其生活自理能力^[7,8]。

本研究结果显示，中医综合组较西医常规组脑梗死干预效果更高，住院时间更短，住院期间不良反应发生率更低，日常生活活动情况、神经功能缺损情况、认知功能情况的改善更显著。

综上所述，早期中医综合康复用于脑梗死治疗效果确切，可有效减轻神经

表1 两组脑梗死干预效果比较(n)

组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效[n(%)]
西医常规组	5	17	20	18	42(70.00)
中医综合组	12	34	10	4	56(93.33)
χ^2					8.245
P					0.000

表2 干预前和干预后日常生活活动情况、神经功能缺损情况、认知功能情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时期	神经功能缺损	日常生活活动能力	认知功能
中医综合组	干预前	23.37 ± 5.72	72.33 ± 5.52	19.37 ± 3.72
	干预后	8.18 ± 4.71**	92.45 ± 8.96**	27.18 ± 4.71**
西医常规组	干预前	23.95 ± 5.16	71.06 ± 5.12	19.95 ± 3.16
	干预后	12.43 ± 6.29 [#]	81.73 ± 6.29 [#]	23.43 ± 3.29 [#]

注：与干预前相比较，[#] $P < 0.05$ ；与西医常规组干预后相比较，** $P < 0.05$ 。

表3 两组住院时间、住院期间不良反应发生率比较

组别	住院时间(d)	不良反应[n(%)]		
		便秘	压疮	总发生
西医常规组	0.27 ± 0.05	8(13.33)	4(6.67)	12(20.00)
中医综合组	0.11 ± 0.02	2(3.33)	2(3.33)	4(6.67)
t/ χ^2	8.274			8.534
P	0.000			0.000

功能缺损，改善患者认知和日常生活活动能力，减少住院期间不良反应的发生，缩短住院时间，康复效果确切，值得推广。

参考文献

[1] 梅樱.脑梗死患者采用早期中医综合康复护理配合现代康复护理的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,23(44):50.

[2] 黄美.对老年脑梗死患者进行早期中医护理和现代康复护理的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(2):118-119.

[3] Hu GC,Hsu CY,Yu HK,et al.Association between the volume of inpatient rehabilitation therapy and the risk of all-cause and cardiovascular mortality in patients with ischemic stroke[J].Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,2014,95(2):269-275.

[4] 俞乔美.脑梗死早期中医综合康复疗法的临床应用体会[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(6):39-41.

[5] 王林林.探讨早期中医综合康复疗法对脑梗死患者的脑梗死干预效果[J].医药与健康,2014,24(9):24-25.

[6] Taub E,Uswatte G,Bowman MH,et al.Constraint-induced movement therapy combined with conventional neurorehabilitation techniques in chronic stroke patients with plegic hands:A case series[J].Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,2013,94(1):86-94.

[7] 沈玉婧.脑梗死早期中医综合康复疗法效果观察[J].现代养生B,2014,12(4):267.

[8] 郭会昌.脑梗死早期中医综合康复疗法的临床探析[J].健康必读(中旬刊),2013,12(7):223.

全国眼健康规划出台(2)

《规划》要求，完善眼病防治服务体系，推动县域眼科医疗服务能力建设，落实眼病分级诊疗，建立医、防、康复结合的合作机制。继续做好白内障患者复明工作，推动屈光不正的规范化筛查、诊断与科学矫正；以分级诊疗制度为基础，加大糖尿病视网膜病变的防治力度；提高早产儿视网膜病变筛查、诊断与治疗水平。巩固消除致盲性沙眼的成果。

《规划》还强调，三级综合医院眼科和眼科专科医院应普遍开展低视力门诊服务，建立眼科医疗机构与低视力康复机构的合作工作机制；开展眼病防治管理人员和专业技术人员培训，开展眼健康宣传教育，加强数据收集与信息化建设；把眼病防治工作纳入各级政府卫生计生事业发展规划和健康扶贫工作规划，加强与残联、教育、民政、财政等部门的沟通协调。

据了解，2014年，全国50岁以上人群盲的患病率与2006年相比下降了27%；中重度视觉损伤的患病率与2006年相比下降了16%。2015年，我国百万人口白内障手术率已超过1500，较“十一五”末期提高了56%。与此同时，我国依然是世界上盲和视觉损伤患者数量最多的国家。

(据 www.news.cn)