

补阳还五汤联合针灸、偏瘫肢体功能训练治疗中风恢复期的疗效观察

胡玉双

湖南省临武县中医医院 湖南临武 424300

【摘要】目的 探讨补阳还五汤联合针灸、偏瘫肢体功能训练治疗中风恢复期的治疗效果。**方法** 将2018年8月至2020年8月同期我院接收的78例中风恢复期患者随机分成观察组和对照组两组，各组39例，采取不同的治疗方式。**结果** 观察组经过治疗后的Barthel指数明显高于对照组，并且观察组经过治疗后的总有效率91.89%明显高于对照组经过治疗后的总有效率75.68% ($P<0.05$)。**结论** 将补阳还五汤联合针灸、偏瘫肢体功能训练运用于中风恢复期患者的治疗工作中，有利于促进患者生活质量的提升，值得推广。

【关键词】 补阳还五汤；针灸；偏瘫肢体功能训练；中风恢复期；治疗效果

【中图分类号】 R255.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 01-001-02

中风（又称卒中）是一种脑血管的意外事件，常见的类型为脑梗死和脑出血。临床表现以突然昏倒、不省人事、口眼歪斜、肢体无力、言语障碍为主要特征。随着生活水平的提高，人口老龄化，中风的发病率逐年增加，我国脑卒中的发病率和死亡率高居世界首位，据《中国脑卒中防治报告2020》发布，40岁以上人群卒中患病率约2%，每12秒就有一位中国人发生中风，每1分钟，就有一人死于中风，中风已经成为我国第一位死亡病因。70%~80%的中风病人留有后遗症。一人中风，全家痛苦，给家庭和社会带来沉重的负担。因此，我院对78例中风恢复期患者进行了治疗研究的工作，研究成果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年8月至2020年8月期间我院接收了78例中风恢复期患者随机分成观察组和对照组两组，各组39例，其中观察组男性22例，女性17例，患者的年龄为52岁~82岁，平均年龄为 (64.5 ± 12.5) 岁。对照组男性25例，女性14例，患者的年龄为55岁~81岁，平均年龄为 (66.5 ± 15.5) 岁。两组患者之间性别、年龄和平均年龄的差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方式

对照组使用针灸、偏瘫肢体功能训练的方式对患者进行治疗，在对患者进行治疗期间，予以针灸：外关透内关、阳陵泉透阴陵泉、绝骨透三阴交、足三里等穴位，先健侧，后患侧，平补平泻法；同时对患者进行偏瘫肢体功能训练，指导患者进行肢体功能锻炼、坐位平衡方面的训练，并且给予患者体位变换、手法训练等治疗干预。如果患者经过治疗之后有了一定的改善，则需要指导患者进行站立平衡的训练、床上翻身训练、抬高肢体等方面的训练，有利于患者身体健康问题的改善。待患者获得进一步的恢复之后，再指导患者进行日常生活能力方面的训练，并且指导患者进行步行训练，以提升患者的生活质量。

观察组则在对照组的基础之上对患者使用补阳还五汤加味进行治疗，医护人员需要将黄芪30~120克、当归尾15克、桃仁10克、地龙10克、川芎9克、红花5克、赤芍10克、僵蚕10克、全蝎6克、鸡血藤20克等（根据实际情况随症加减）作为药剂加入到800毫升的水中进行煎服至400ml，每天早晚各服用一次，晚上再予以药渣泡脚，以改善脚部的血液循环，

促进自身身体健康状况的改善，在服用药物的同时，医务人员予以饮食指导，真诚关心关爱患者，鼓励患者树立战胜疾病的信心。

1.3 观察指标^[3]

(1) 观察和比较两组患者治疗前后的Barthel指数；(2) 观察和比较两组患者的治疗效果。

1.4 统计学分析

应用SPSS23.0软件分析，计量数据采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$)表示，如果两组 $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后Barthel指数的比较

观察组经过治疗后的Barthel指数 (75.46 ± 20.88) 明显高于对照组经过治疗后的Barthel指数 (57.47 ± 16.68) 分 ($P<0.05$)，详见表1。

2.2 两组患者治疗效果的比较

观察组经过治疗后的总有效率91.89%明显高于对照组经过治疗后的总有效率75.68% ($P<0.05$)，详见表2。

表1：两组患者治疗前后Barthel指数的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=39)	26.78 $\pm$ 5.42	75.46 $\pm$ 20.88
对照组 (n=39)	26.44 $\pm$ 5.37	57.47 $\pm$ 16.68
P值	>0.05	<0.05

表2：两组患者治疗效果的比较 (%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=37)	32	4	3	92.30 (36/39)
对照组 (n=37)	23	7	9	76.92 (30/39)
P值				<0.05

3 讨论

中医认为中风是由于风、火、气、痰、瘀等原因导致的，因此在对中风恢复期的患者进行疾病的治疗期间，需要对患者的血瘀情况进行有效的治疗^[4]。老年群体，随着年龄的增大，容易导致患者体内阴阳失调、气血逆乱，进而引发突然昏倒、半身不遂、口眼歪斜以及不省人事等中风方面的问题，并且还会导致患者出现正气亏损、肾气虚弱，导致脉络和经脉肌肉出现瘀阻，是偏瘫发生的病机。因此，为了帮助患者避免受到中风的影响，提高患者的生活质量，医护人员在对患者

(下转第7页)

可能会提高治疗效果,缩短住院时间,更优于现用药物。面对此情况,国家已于2022年7月出台相应政策,在发挥CHS-DRG引导规范医疗行为作用的同时,激发新药新技术创新动力,经研究,决定试行CHS-DRG付费新药新技术除外支付管理办法^[6],政策的完善会使更多患者获益。药师在创新药使用过程中应重点关注使用的合理性和引起的不良反应。

药师参与药品成本管控,会影响临床医师原有的用药习惯,对药师审核的不规范、不合理医嘱以及提出的用药建议,持有不同意见,不愿意接受,使药品成本管控过程难度加大。因此,药师需要注意与临床医师沟通和交流的方式方法,不断提高自身专业素养,提出的建议有据可查,可依据药品说明书、诊疗指南、循证医学证据以及国家政策法规等,使临床医师逐渐对药师管控工作得到认可,积极配合药师工作,促进DRG顺利实施。

3.4 药师需提升自身素养

DRG付费模式下,药师合理控制药品成本是推进DRG实施重点内容。药师需提高自身的职业素养和专业知识和技能,确保药学服务质量,更好的服务临床、服务患者,促进合理用药,体现药师的自身价值。药师需积极探索新的药学服务模式,为DRG支付模式下药事管理提供践行依据,抓住DRG带来的机遇,充分体现药师的作用,适应新医改形势下的药学服务职能转变。

DRG付费模式下药师参与临床路径能够在保证患者治疗效果的前提下有效减少患者住院费用及药物费用,缩短疾病治疗时间^[7]。下一步医院将探索药师参与临床路径的管理模式,利用卫生技术评估手段遴选新药,评价药物在疾病中的安全性、有效性和经济性^[8],促进药品结构合理化,探索新的服务模式,增加药学工作的切入点,促进提升合理用药水平和

医疗服务质量,推进医院药事精细化管理,实现药师在临床用药合理性、安全性、有效性、经济性中的价值,推进DRG顺利实施。

参考文献:

- [1] 伍渊麟,鲜秋婉,李晨,等.DRG视角下临床药师参与肿瘤中心药事精细化管理的实践与思考[J].中国药房,2022,33(22):2801-2806.
- [2] 李黎,朱亚宁,张丹,等.DRGs付费模式下临床药师参与神经内科药品成本管控效果分析[J].中国药业,2022,31(10):34-37.
- [3] 孙雪林,张亚同,胡欣.临床药师在DRG实施种的作用思考[J].中国合理用药探索,2020,8(17):8-10.
- [4] 贺葵邦,王亚峰,李慧业,等.DRGs支付改革背景下药师作用发挥的探索与思考[J].海峡药学,2022,34(7):152-154.
- [5] 杨香瑜,陈辰,胡松,等.基于疾病诊断相关分组实施重点监控药品精细化管理的实践[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(5):612-615.
- [6] 北京市医疗保障局.关于印发CHS-DRG付费新药新技术除外支付管理办法的通知(试行)[EB/OL].[2022-7-13].http://ybj.beijing.gov.cn/tzgg2022/202207/t0220713_2798069.html.
- [7] 张旭力,张丽娟.疾病诊断相关分组付费模式下药师参与临床路径对患者用药合理性的干预效果[J].临床医药实践,2022,31(6):459-462.
- [8] 易湛苗,韩晶,翟所迪.药师在诊断相关组支付方式改革中的作用探索[J].中国医院药学杂志,2018,38(19):2071-2074.

(上接第1页)

进行疾病的治疗期间,应以益气活血、调和阴阳为主对患者进行治疗,对于患者身体健康状况的改善拥有良好的效果。针灸、偏瘫肢体功能训练具有很好的调和阴阳、通经活络的作用;再加上王清仁的补阳还五汤,则可进一步提高疗效,大剂量黄芪有利于帮助患者产生补脾益气、祛瘀通络、气行则血行等治疗的功效^[6]。而当归具有补血活血、养血而不伤血的功效,地龙具有通经活络的功效,以全蝎、僵蚕加鸡血藤祛风通络,加快经络气血运行,牛膝具有活血化瘀、补益肝肾的功效,并佐以川芎、赤芍、红花以及桃仁等活血化瘀、通经活络,将这些药物运用在患者中风的治疗过程中,不仅可以提高患者疾病的治疗效果,同时对于患者生活质量的提升也有着极大的帮助。根据我院所进行的研究显示,观察组经过治疗后的Barthel指数评分和总有效率均明显优于对照组经过治疗后的Barthel指数评分和总有效率($P<0.05$)。以此表明,补阳还五汤联合针灸、偏瘫肢体综合训练治疗中风恢复期患者,不仅有利于患者身体健康状况的改善,同时对于患者生活质

量的提升也有着极大的帮助。

综上所述,将补阳还五汤联合针灸、偏瘫肢体功能训练运用于中风恢复期患者的治疗中,有利于促进患者肢体功能的恢复、生活质量的提高,值得推广。

参考文献:

- [1] 王玲,王亚玲.按期分经电针联合补阳还五汤治疗中风偏瘫后遗症68例疗效分析[J].内蒙古中医药,2013,32(5):38.
- [2] 魏艳红.针灸结合补阳还五汤治疗中风偏瘫后遗症120例疗效观察[J].转化医学电子杂志,2015,2(9):39-40.
- [3] 谢三小.补阳还五汤联合针刺治疗中风偏瘫后遗症63例[J].中国民间疗法,2016,21(1):44-45.
- [4] 李素文.补阳还五汤配合针灸治疗脑中风后遗症39例疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(10):32-33.
- [5] 刘彦子.补阳还五汤联合康复治疗中风后遗症的临床疗效观察[J].北方药学,2017,14(5):63-64.

(上接第3页)

增强对抗病魔的信心,改善心理弹性的现状,提高康复速度和生存质量。

参考文献:

- [1] 张璠,孟鑫,叶萍.乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2023,50(9):1087-1090.

[2] 黄昆,许勤,蒋明,等.乳腺癌术后化疗病人心理弹性水平及其影响因素调查[J].护理研究,2022,27(6):493-495.

[3] 张新彩,范秀珍,李莹.妇科恶性肿瘤病人心理弹性的影响因素分析[J].护理研究,2022,27(7):1949-1950.

[4] 何明珠,姜玲,王静.肿瘤化疗患者心理韧性及其影响因素的研究[J].护理学杂志,2024,30(1):60-63.