

# 血府逐瘀汤加减配合功能锻炼治疗中风 后遗症临床疗效研究

李崇凯

(确山县妇幼保健院,河南 驻马店市 463200)

**摘要:**目的 评价血府逐瘀汤加减配合功能锻炼治疗中风后遗症临床疗效。方法 将 120 例中风后遗症患者随机分为两组,各 60 例;对照组实施常规治疗及护理方法,治疗组实施血府逐瘀汤加减配合功能锻炼治疗。结果 在治疗总有效率上,治疗组为 96.67%,明显要高于对照组的 65.00%高( $X^2=8.673, P<0.05$ )。在生活能力以及生活质量评分上,治疗护理后,治疗组均显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论 中风后遗症患者实施血府逐瘀汤加减配合功能锻炼治疗有显著疗效,值得采纳应用。

**关键词:**血府逐瘀汤加减;功能锻炼;中风后遗症

中图分类号: R255.2 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2017)01-0022-002

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2017.02.010

中风属于一类急性脑血液循环障碍性疾病,该类疾病存在发病率高、病死率高等显著特点。对于中风后遗症患者来说,主要表现为半身不遂、语言障碍以及反应迟缓等<sup>[1]</sup>。实施有效的医护方法非常关键。本次重点评价中风后遗症实施血府逐瘀汤加减配合功能锻炼治疗的临床疗效,现报告如下

## 1 资料及方法

**1.1 基本资料** 本次纳入研究的 120 例中风后遗症患者于 2013 年 3 月~2015 年 3 月收治我院,均符合我国第 4 届脑血管病学术会议制定的有关“脑卒中患者临床神经功能趋势评分标准”中有关脑中风的诊断标准,并将严重心血管、肝肾功能不全以及其他脑血管疾病者逐一排除<sup>[2]</sup>。在患者知情同意的条件下,按随机数字表法分为两组,治疗组 60 例中,男 32 例、女 28 例;病程为 6 个月到 4 年,平均 $(2.3 \pm 0.8)$ 年其中 34 例为缺血性中风、26 例为出血性中风。对照组 60 例中,男 31 例、女 29 例;病程为 6 个月到 4 年,平均 $(2.4 \pm 0.6)$ 年其中 35 例为缺血性中风、25 例为出血性中风。在基本资料上,两组比较无明显差异( $P>0.05$ ),具有可比意义。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 对照组患者实施常规治疗方法以及护理方法。即采取阿司匹林肠溶片,每次 50 毫克,每天 1 次,口服。在护理方面,按照常规护理流程执行,期间观察患者是否有不良情况发生,若有

需采取及时有效的处理措施。

**1.2.2 治疗组** 治疗组患者实施血府逐瘀汤加减配合功能锻炼治疗,主要方药成分包括黄芪 30g,赤芍 10g,丹参 30g,生地黄 15g,枳壳 10g,红花 8g,桃仁 8g,地龙 15g,怀牛膝 15g,柴胡 3g,当归 12g。若患者表现为肾阳虚,适当添加茯苓、肉桂、制附片、牡丹皮以及山萸肉等;若患者肢冷严重,合理添加附子;若患者表现为阴虚火旺,合理添加黄柏与知母;若患者表现为气阴亏损,合理添加生脉散;若患者夜不能寐,合理添加炒枣仁、生牡蛎以及生龙骨等。上述方药,水煎,每天 1 剂,分早、晚 2 次服用,持续治疗 3 个月。进一步针对本组患者进行功能锻炼。

功能训练:主要的功能锻炼包括:①针对患者瘫痪肢体实施功能分级锻炼。在卧床期间训练过程中,需合理选取肢体功能位,定时间交替翻身,并指导患者进行关节被动运动,患肢需进行穴位按摩,进一步实施卧坐转换和坐位平衡的训练方法。在非卧床期,需指导患者进行作为转换以及步行等运动训练,并指导患者进行日常生活能力训练。②针对患者进行言语方面的功能康复锻炼。若患者表现为运动性失语,需指导患者学会口型示范;若患者表现为命名性失语,有必要指导患者反朗读,进而促进患者记忆能力的强化。若患者表现为感觉性失语,有必要采用图片以及作手势等,以此使患者的理解能力得到有效增强。③指导患者进行