

## ● 临床报道 ●

## 中西医结合治疗缺血性脑血管病 32 例临床分析

韩峭立

(福建省厦门市湖里医院 厦门 361006)

关键词:缺血性脑血管病;中西医结合疗法;补阳还五汤;尿激酶;链激酶

中图分类号:R 743

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0037-01

缺血性脑血管病包括脑供血不足、脑血栓形成、脑梗塞等疾病,早期治疗对缺血性脑血管病的预后起着重要作用,但往往由于各方面的限制和个体差异的影响使治疗不理想。我们应用中西医结合的方法治疗缺血性脑血管病 32 例,取得了较好的治疗效果。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例具备的条件:(1)年龄在 70 岁以下;(2)均符合 1986 年全国第二次脑血管病学术会议所有的诊断标准或经过 CT 证实;(3)无明显心、肝、肾功能障碍,近期无出血病史。入院病例共 61 例,对照组 29 例,男 17 例,女 12 例,平均年龄 61.5 岁;治疗组 32 例,男 18 例,女 14 例,平均年龄 63.2 岁。2 组性别、年龄等一般情况及病情具可比性,  $P>0.05$ 。

## 2 治疗方法

2.1 对照组为常规治疗,包括溶栓疗法(静脉溶栓,常用药物为尿激酶,链激酶),扩张脑血管,改善脑细胞功能及降颅压等治疗。

2.2 治疗组在对照组治疗的基础上加用补阳还五汤加味:黄芪 30~60g,当归 15g,桃仁 12g,赤芍、地龙各 15g,川芎、红花各 10g,鸡血藤 30g,忍冬藤 12g,紫花地丁 15g,黄柏 12g,白术、茯苓各 15g,仙灵脾 12g。阴虚明显者加太子参 30g、五味子 12g,肢体麻木明显加乌梢蛇 10g。水煎 500mL,1 剂/d,分 2~3 次口服,7d 为 1 个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据 1986 年全国第二次脑血管学术会议制定的脑卒中临床神经缺损程度评分标准制定:(1)基本治愈:功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;(2)显著进步:功能缺损减少 46%~90%,病残程度 1~3 级;(3)进步:功能缺损评分减少 18%~45%;(4)无变化:功能缺损评分减少或增加 17%以内;(5)恶化:功能缺损评分增加 18%以上。

3.2 统计学方法 采用  $\chi^2$ 、 $t$  检验

3.3 治疗结果 经过治疗的病人于 1 月后进行临床疗效评定,2 组疗效比较见表 1。

分组	n	例 (%)				
		治愈	显著进步	进步	无变化	恶化
治疗组	31	20 (64.52%)	8 (25.81%)	3 (9.68%)	1 (3.23%)	0
对照组	29	13 (44.83%)	5 (17.24%)	8 (27.59%)	1 (3.45%)	2 (6.90%)

注:2 组比较: $\chi^2=4.808, P<0.05$ 。

## 4 讨论

本病属中医学之“中风”范畴。中风虽有缺血性与出血性之分,但出血性,脑病后期与缺血性脑病完全相同,均表现为缺血瀑布形成、血流变缓、血黏滞度增加、脑细胞缺血缺氧,从而造成神经功能缺损等。现代医学主要通过改善血液流变学、控制血压、维持正常颅压,实施再灌注以及脑细胞活性药物等治疗。祖国医学辨证为气虚血瘀,主要予以补气活血、疏通经络、开窍醒脑等治疗,因此对缺血性脑血管病有肯定的治疗效果。早期治疗目的是通过促进血管再通和打断缺血瀑布来挽救濒于死亡的神经元。缺血性损伤不仅与缺血的程度有关,还与缺血的时间有关,所以说脑梗死发病后治疗的时间越早效果越好。

早期治疗的关键之一是溶栓治疗,但可能有出血等并发症。我们用补阳还五汤加减,其功能以补气理气、活血通络为主。结果显示治疗组总有效率为 96.77%,显效率为 90.32%,无恶化病例,无溶栓后出血并发症。本方证为本虚标实,气虚导致脉络瘀阻,故用黄芪补气,使气旺推动血行;配归、芍、桃、红等活血通络,使瘀血得去络通而不伤正;体现了活血与行气合用的配伍形式,气血兼顾,加速瘀血的消散。有关研究表明:本方组成药物当归、桃仁、红花、川芎等均有显著抑制血小板功能、拮抗多种诱导剂所致血小板聚集、延缓血液凝固、促进血栓溶解、显著改善血液流变学等药理作用,也是作为治疗脑血栓形成的一个重要原理。通过我们的临床疗效分析,中西医结合治疗缺血性脑血管病,早期应用补阳还五汤加减有一定的临床价值。

(收稿日期: 2005-06-23)

(上接第 10 页)肌代谢使受损心肌细胞修复,从而提高重型肝炎合并心肌损伤患者的治疗好转率。

## 参考文献

- [1] Lee SS.Cardiac abnormalities in liver cirrhosis [J].West J Med, 1989,151:30  
[2] 吕建新.肝炎患者心脏生化指标改变及临床意义[J].广东医学,

2000(10):855~867

- [3] 全国传染病与寄生虫病学会组委会.第 5 次全国传染病与寄生虫病学术会议纪要[J].中华传染病杂志,1995,11(4):241  
[4] 杨运旗.肝病与全身系统疾病诊断治疗学[M].肝病与心血管系统疾病,2002,6(1):51~57

(收稿日期: 2005-06-16)