

中西医结合治疗急性脑梗死 94 例疗效观察

杨鑫

(四川省苍溪县中医院 苍溪 628400)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗脑梗死的疗效。方法:采用补阳还五汤、苦碟子注射液、川芎嗪、尼莫地平中西医结合治疗脑梗死 94 例。结果:本组病例基本治愈 44 例,占 46.8%;显著进步 35 例,占 37.2%;好转 11 例,占 11.7%;无效 4 例,占 4.3%;总有效率 95.7%。结论:中西医结合治疗脑梗死疗效确切,值得临床推广运用。

关键词:急性脑梗死;中西医结合疗法;苦碟子注射液;甘露醇;川芎嗪注射液;尼莫地平;补阳还五汤

中图分类号:R 743.3 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)01-0034-01

脑梗死的发病率占脑血管疾病 56.6%~80%, 致死率和复发率达 20%~40%, 严重危害中老年人健康, 研究中西医结合治疗方法具有极其重要的意义。本组采用中西医结合治疗急性脑梗死 94 例, 疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 94 例患者, 其中男 49 例, 女 45 例; 年龄最小 47 岁, 最大 79 岁, 平均年龄 63.5 岁; 病程最短 14min, 最长 21d; 本组患者中基底节区梗死者 53 例, 混合型梗死者 20 例, 椎 - 基底动脉梗死者 12 例, 脑叶梗死者 5 例, 脑干梗死者 4 例; 神经功能缺损积分分型: 轻型 21 例, 中型 59 例, 重型 14 例; 伴有高血压者 51 例, 高血脂者 34 例, 糖尿病患者 18 例, 心脏病者 22 例。

1.2 诊断标准 本组 94 例脑梗死的诊断按全国第 4 次脑血管病会议确定的“脑血管病的诊断标准”, 并经头颅 CT 检查排除脑溢血。

2 治疗方法

用苦碟子注射液 40mL (吉林通化白山药业股份有限公司出品), 加入生理盐水 250mL 中静滴, 每日 1 次; 用 20% 甘露醇 250mL 静脉点滴, 每日 2~4 次; 低分子右旋糖酐 500mL 静脉点滴, 每日 1 次; 川芎嗪注射液 80mg, 加入 5% 葡萄糖 250mL 中静滴, 每日 1 次; 尼莫地平口服, 每次 10~20mg, 每日 2~3 次; 西比灵 5mg, 每日 1 次, 睡前口服。补阳还五汤加减: 黄芪 30~60g, 赤芍、当归、川芎各 15g, 桃仁、红花各 12g, 地龙、胆星各 10g, 水蛭 5g, 葛根、丹参、泽泻各 30g。水煎服, 每天 1 剂, 每日 3 次, 每次口服 250mL。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照全国第四届脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》进行临床判定。基本痊愈: 功能缺损评分减少 90%~100%, 病残程度 0 级; 显著进步: 功能缺损评分减少 46%~89%, 病残程度 1~3 级; 好转: 功能缺损评分减少 16%~45%; 无效: 功能缺损评分减少不足 15% 或增加者。

3.2 治疗结果 本组病例基本治愈 44 例, 占 46.8%; 显著进步 35 例, 占 37.2%; 好转 11 例, 占 11.7%; 无效 4 例, 占 4.3%; 总有效率 95.7%。

4 讨论

现代医学认为, 急性脑梗死主要发病机理是由于动脉硬化, 血黏稠度增高, 脑血栓形成, 使血管腔变窄或闭塞, 使局部脑组织缺血、缺氧、充血水肿、变性坏死, 引起一系列临床

表现。主要临床表现为头晕, 行走不稳, 半身麻木无力或障碍及口角歪斜, 言语不清, 失语, 流涎, 呛食呛水, 吞咽困难, 反应迟钝。治疗原则主要是及时应用脱水剂, 以清除脑水肿, 扩张血管, 降低血液黏稠度, 溶栓及促进侧肢循环的建立。苦碟子注射液为天然植物抱茎苦苣菜提取的制剂, 其作用机理可抑制血小板聚集, 降低血黏度, 抑制血栓形成, 增加血栓溶解, 增加脑血流量, 改善脑部微循环, 减少耗氧量, 提高脑对缺氧的耐受性, 经临床验证疗效可靠。对较大面积的梗死应及时用甘露醇脱水治疗, 有心律紊乱者或心功能不全者禁用。抗血小板聚集药可选用低分子右旋糖酐, 有心、肾疾患者慎用。川芎嗪注射液有抗血小板聚集、扩张小动脉、改善微循环、活血化瘀作用, 并对已聚集的血小板有解聚作用, 脑溢血及有出血倾向的患者忌用。钙拮抗剂能够阻止各种原因导致钙离子(Ca²⁺)从细胞外流入细胞内, 此类药物可选择性扩张脑血管, 增加缺血区脑血流量, 对脑缺血、缺氧等损伤有保护作用, 现广泛地应用于治疗缺血性脑血管病, 可用尼莫地平、西比灵。

脑梗死属中医“中风”范畴, 由于患者平素气血亏虚、脏器阴阳失调而致, 属上实下虚之危重证候。以气血不足、肝肾阴虚为下虚, 而以风、火、痰、瘀为上实。由于瘀血阻于脑络, 气血不通, 气为血帅, 血为气母, 气虚则血瘀, 气虚贯穿于脑梗死病发生发展的始终。对于脑梗死的治疗, 除活血化瘀、清除脑络瘀阻外, 还当补气行滞, 使气旺血运, 气行瘀除, 瘀去而生新。补阳还五汤出自《医林改错》, 具有补气行瘀、疏通经络的独特功效, 我根据临床经验予以加减。方中重用黄芪益气, 使气旺血行; 当归养血活血; 红花、川芎、赤芍、葛根、丹参、地龙、水蛭活血通络; 胆星祛风涤痰; 泽泻利水降浊。现代药理研究表明, 黄芪能扩张脑血管、改善脑血流, 对抗自由基, 增加红细胞变形力, 改善血液流变性等作用; 党参能提高缺氧耐受性, 扩张外周血管, 与黄芪合用, 能增加网状内皮系统的吞噬功能, 提高机体免疫功能; 当归、红花、川芎具有抗血栓、抗血小板聚集的作用, 能加快血液流动, 解除微血管痉挛和红细胞聚集, 抑制由 ADP 诱导的血小板聚集; 葛根能改善脑微循环; 泽泻能缓解脑水肿; 丹参含有二萜醌类色素、丹参酮、异丹参酮, 尚含原儿茶醛、β - 谷甾醇和丹参素等多种物质, 丹参既能抗缺血又能免于出血, 均衡凝血和纤溶两个方面, 减轻缺血性损害, 保护心、肝、肾功能。临床疗效证实: 中西医结合治疗急性脑梗死疗效确切, 值得临床推广运用。

(收稿日期: 2005-05-17)