

中西医结合治疗脑梗死疗效观察

高雪军

(甘肃省嘉峪关市第一人民医院神经内科 嘉峪关 735100)

摘要:目的:观察中西医结合治疗脑梗死的疗效。方法:将来我院进行脑梗死治疗的 80 例患者随机分为观察组和对照组,分别采用中西医结合治疗和单纯西药治疗,观察和记录两组患者在疗效和神经功能缺损改善上的差别。结果:采用中西医结合治疗的观察组的疗效和神经功能缺损改善情况明显优于单纯采用西药治疗的对照组。结论:中西医结合治疗脑梗死疗效显著,并能有效改善患者神经功能缺损,值得临床推广应用。

关键词:脑梗死;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.009

作为目前常见疾病之一的脑梗死在人群中的发病率越来越高,而且随着生活水平的提高、饮食结构和习惯的改变,加剧了这种疾病的发生,尤其是在中老年人群中更为常见,不仅直接损害患者机体,而且该疾病带来的并发症及其他不良反应会直接导致患者的伤残,甚至死亡。本文采用中西医结合治疗脑梗死,并取得了一定的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2014 年 3~9 月来我院就诊的 80 例脑梗死患者为研究对象,年龄 44~83 岁,平均年龄 65 岁,病程 2~10 年。按照 1:1 的比例随机分为观察组和对照组,两组患者在年龄、性别、病程、脑梗死面积等方面比较无统计学差异,具有可比性。

1.2 排除标准 所有患者及其出现的各种临床病症和体征均符合脑梗死临床诊断标准,且经 CT 及 MRI 检查确定脑梗死面积,排除脑出血等情况,并排除心肝肺肾等脏器功能严重不全和患有代谢疾病者。

1.3 研究方法 两组患者均在发病 1~3 d 内开始治疗,疗程为 2 个月。

1.3.1 对照组 单纯采用西药治疗,具体为在相关医师的指导下,按照 1 次/d,每次服用 20 mg 阿托伐他汀钙、100 mg 阿司匹林肠溶片、75 mg 硫酸氢氯吡格雷,并根据患者在治疗过程中出现的其他症状进行脱水、降颅压治疗,给予适当的溶栓剂、血管扩张剂和神经活化剂等,并给予相应的葡萄糖、血塞通等静脉滴注,以及防止水电解质失衡,控制其血压,预防并及时应对感染。

1.3.2 观察组 在采用上述西药治疗的基础上给予中医活血化瘀汤剂,方剂组成:党参、灯盏花、黄芪各 45 g,当归 25 g,赤芍、地龙各 15 g,川芎、桃仁、全蝎、红花、葛根、白附子各 14 g,甘草、天竺黄各 9 g。1 剂/d,水煎服,200 ml/次,3 次/d,30 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。同时,根据患者的不同体质和病情进行相应的中药增减,上肢萎缩者添加桂枝,下肢萎

缩、偏瘫者添加杜仲、桑寄生及牛膝;肢体痉挛、强硬、疼痛患者添加白芍和伸筋草;长期偏瘫者添加水蛭和蜈蚣;口渴加剧者添加芦根、石斛;痰阻清窍、说话不利者添加半夏、胆南星和远志;头痛、烦躁及失眠者添加钩藤、炒酸枣仁、栀子和远志;脾虚、舌苔发白者添加茯苓和白术;便秘腹实者添加大黄、芒硝,其中大黄后下,芒硝冲服。

1.4 疗效标准 观察并记录治疗前后两组患者的疗效和神经功能缺损情况,参照临床医学神经功能缺失程度评分标准。基本痊愈:患者功能缺失减少 90%~100%,无伤残,症状和体征明显改善;显效:患者功能缺失减少 50%~89%,症状和体征有所进步;好转:患者功能缺失减少 15%~49%,症状和体征无加剧;无效:患者功能缺失减少低于 15%。其中基本痊愈、显效和好转均为治疗有效。

1.5 统计学分析 采用 SPSS17.0 软件对数据进行分析 and 处理,计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 经过 2 个月的治疗,观察组总有效率为 92.5%,明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	基本痊愈(例)	显效(例)	好转(例)	总有效率(%)
观察组	40	11	16	10	92.5
对照组	40	9	12	8	72.5

2.2 两组神经功能缺损评分比较 治疗前,两组神经功能缺损评分比较无差异,治疗后,采用中西医结合治疗的观察组患者的神经功能缺损评分明显低于单纯采用西药治疗的对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组神经功能缺损评分比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	40	22.8±4.4	3.5±1.4
对照组	40	23.1±2.8	8.3±2.1

3 讨论

脑梗死不仅常见,而且发病率较高、危害大。当前对脑梗死采用的西药治疗可以在短时间内有效地控制病情,取得可观的疗效,但不能实现根治的目的,而且长期服用西药会有许多副作用,进而加剧患者病情。同时,停用西药后常会导致患者脑梗死快速发作,这样的恶性循环及反复发作和治疗直接损害了患者的健康,并给后继治疗带来严重的不利影响。而采用中药汤剂治疗,其组方中的中药多由草本植物和动物肢体等组成^[1],加工和制作手艺传统,使用的化学合成环节较少,中药的安全性较西药高,大大降低了对人体的损害,还可以避免西药的毒副作用,有利于人体的调养和恢复,这对患者血瘀的化解和减轻以及病情的改善都有很大的帮助作用,能起到很好的治疗效果。

中医将脑梗死界定为“中风”,认为该病是由于人们长期过度劳累进而导致体内各个器官和功能的损害和内伤,而不节制的饮食、不良的生活方式、生活中各种压力以及情绪等精神方面的因素致使肝气不舒、肝脏等脏器失调、气机逆乱、气虚血瘀、痰浊瘀血,直接导致瘀血痰热内结,经脉麻痹,产生脑窍壅塞而发病^[2]。由于脑梗死患者体内各种瘀积的存在,中医认为对脑梗死的治疗应主要通过益气活血、通经活络等中药的运用来活血化瘀、清除脑部各种经脉的瘀塞,并选用补气行滞的中药来旺血气、促血运,进而达到气行瘀祛、机体新生的目的^[3]。具体操作中根据患者的不同情况选用适当的中药,并根据病情的变化和特点进行合理的增减。

本研究中对两组患者分别采用西药和中西医结合治疗,结果表明采用中西医结合治疗的观察组患者整体疗效和神经功能缺损的改善情况明显优于单纯服用西药的对照组患者。采用中西医结合治疗不仅能够发挥西药快速有效地控制病情的优点,而且所用的中药既能促进机体血瘀的消除,又能弥补西药毒副作用的劣势,更能达到长期调养的作用,进而实现脑梗死的根治。中药汤剂中的黄芪具有大补元气、振起萎废之作用,气为血之帅,气行而血运,它帮助气血在全身的运行,有利于血瘀和积痰的祛除,而其含有的黄酮类成分不仅可以有效地抑制血小板的凝聚、降低血液黏稠度、加强氧自由基的清除,还能够扩张脑血管,起到降压之效,进而增加血液流量,显著地改善血液循环;当归有活血通经、舒筋通络之作用,不仅能够有效地活血化瘀,而且不会造成对机体固有血液的损害;而川芎、赤芍、红花、桃仁和葛根是活血、补气、通经、化瘀、健脾、祛浊的常用中药;白附子能够有效地祛除积痰,缓解痉挛,并对疼痛有抑制之效;全蝎可以清热、息风、止痉、镇痛和通络;天竺黄有化痰定惊之效;甘草调和诸药。综上所述,中西医结合治疗脑梗死疗效显著,并能有效改善患者神经功能缺损,值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐光华.中西医结合治疗脑梗塞临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(6):77
[2]寻晓庆.中西医结合疗法治疗脑梗塞疗效观察[J].生物技术世界,2014(8):107
[3]王志强.中西医结合疗法治疗脑梗塞疗效观察[J].河南科技大学学报(医学版),2010,28(3):186-187

(收稿日期:2015-05-05)

中西医结合治疗脑梗死后遗症疗效观察与系统评价

罗小斌

(湖南师大附属湘东医院神经内科 长沙 412200)

摘要:目的:观察中西医结合治疗脑梗死后遗症的疗效并进行系统性评价。方法:将我院 2013 年 1 月~2014 年 3 月收治的 165 例经脑梗死治疗后出现后遗症的患者随机分成两组,其中对照组 80 例,采用西医内科疗法治疗。观察组 85 例,在西医治疗的基础上加服中药汤剂,以上治疗持续 1 年观察治疗效果。结果:观察组有效率(95.29%)明显高于对照组有效率(83.75%),两组比较有显著差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗脑梗死后遗症效果显著,值得在临床治疗中推广应用。

关键词:脑梗死;后遗症;中西医结合疗法;疗效

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.010

脑梗死是由于脑部的血液供应障碍或缺血、缺氧等因素引起的局限性的脑组织缺血性坏死或者脑软化,是急性脑血管病常见的类型。好发人群大多是中老年人,且起病急、症状重、致残率较高、易复发。如果得不到及时的治疗,将严重影响患者的生命

安全及身心健康。有些脑梗死患者经过 1 年的治疗之后,仍未得到好转,仍旧存在口眼歪斜或半身不遂等症状。此时称为脑梗死后遗症期,与恢复期相比,此时期的恢复速度及恢复程度较慢。本研究主要探讨运用中西医结合的方法治疗脑梗死后遗症的临床