

中西医结合治疗脑梗死恢复期的临床疗效分析

罗洪亮 何清泉 易祥芳
(湖南省邵阳县人民医院 邵阳 201800)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗脑梗死恢复期的临床疗效。方法:选择 2014 年 1 月~2015 年 6 月在我院诊治的脑梗死恢复期患者 60 例,随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。对照组给予常规西医治疗:抗血小板聚集、抗凝、改善脑循环、营养脑细胞等,主要用药包括:拜阿司匹林肠溶片 100 mg,1 次/d,口服;阿托伐他汀片 10 mg,1 次/d,睡前口服,疏血通注射液和胞二磷胆碱注射液静脉滴注。治疗组在上述治疗基础上给予活血通脉汤封包治疗。两组疗程均为 2 周。比较两组患者临床疗效、神经功能缺损评分变化。结果:治疗后治疗组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。两组经治疗后患者神经功能缺损评分较治疗前显著降低($P<0.05$),且治疗组改善程度显著优于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗脑梗死恢复期患者的临床疗效确切,有助于促进神经功能恢复,促进患者康复。

关键词:脑梗死;活血通脉汤;疏血通注射液

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.027

近年来,随着生活节奏的加快和老龄化人口的来临,脑梗死的发病率呈逐年升高的趋势,由于脑梗死的致残率较高,重度致残率高达 40%,严重影响患者生活质量,且目前尚无有效根治药物。因此,积极寻找防治脑梗死的有效药物,降低该病的致残率和死亡率具有重要临床意义。本研究采用中西医结合疗法治疗脑梗死恢复期患者 30 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择 2014 年 1 月~2015 年 6 月在我院诊治的脑梗死恢复期患者 60 例,男 28 例,女 32 例;年龄 40~81 岁,平均年龄(56.7±14.7)岁;病变部位:单发灶梗塞者 31 例,多发性梗塞者 25 例,腔隙性梗塞者 4 例。所有患者均参照全国第四届脑血管病学术会议制定关于脑梗死诊断标准确诊为脑梗死恢复期,同时排除有脑出血及严重并发症患者。将 60 例患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。两组患者在基线资料方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予常规西医治疗:抗血小板聚集、抗凝、改善脑循环、营养脑细胞等,主要用药包括:阿司匹林肠溶片 100 mg,1 次/d,口服;阿托伐他汀片 10 mg,1 次/d,睡前口服;胞磷胆碱钠注射液 100 ml,静脉滴注,1 次/d;疏血通 4 ml 加入 0.9%氯化钠注射液中 100 ml,静脉滴注,1 次/d。同时注意控制血压、血糖及血脂的治疗。治疗组在上述治疗基础上给予院内协定处方活血通脉饮封包治疗,组成:黄芪 30 g,牛膝 25 g,桃仁 15 g,红花 15 g,川芎 15 g,地龙 12 g,生川乌 12 g,生草乌 12 g,桂枝 10 g,伸筋草 12 g,土鳖虫 12 g。上述中药研成粉末后装入本院特制的封口袋中,清水浸泡 20 min,微波炉加热后,趁热擦洗患肢,待热度可耐受后,外敷

患肢,每次 30 min,1 次/d。两组患者治疗周期均为 2 周。

1.3 观察指标 参照文献标准^[4],进行疗效评定,评价标准:临床症状及体征消失,且基本能独立生活为痊愈;临床症状及体征明显好转,能扶杖行动或生活基本能自理为有效;临床症状及体征无变化为无效。临床总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%;依据神经功能缺损(NIHSS)评分进行神经功能损伤评定,分值为 0~42 分,分值越高则神经功能缺损程度越重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					
组别	n	痊愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)

脑梗死的有效药物具有重要意义。脑梗死在传统中医学中属中风范畴,该病恢复期的主要病机为气虚血瘀,患者素体气虚,脏腑功能失调,加之饮食、劳倦、情志等因素相互作用,导致气血瘀滞阻于脉络,气血逆乱,上冲脑海,痹而为阻,发为脑梗死。常见证候包括急性期和恢复期,恢复期多以半身不遂、言语不利为主要症状,病机多为气虚血瘀为主,因此,在恢复期的治疗中,应益气活血通络为主。

中药封包法在传统中医学中又称汤熨,即热敷法。主要原理是通过将药物加热后慢慢滚熨及热敷人体患处或一定的穴位,使药力和热力通过体表毛窍透入经络血脉,以达到调理气血、祛风散寒、活血止痛、利水消肿的作用^[4-5],尤其对局部症状效果显著。活血通脉汤是本院协定外用处方,方中黄芪补气养血;川乌、草乌、桂枝温通经脉、通利关节;桃仁、红花、牛膝、川芎、伸筋草、地龙活血化瘀通经;土鳖虫破血逐瘀、续筋接骨。诸药合用共同起到益气温经、活血化瘀通络之效。通过封包外敷疗法可使药物直接从皮肤透达局部患肢,有利于改善局部血液循环,放松局部经脉,促进患肢神经功能的恢复。本

研究结果显示,经治疗后治疗组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$),且治疗组神经功能损伤评分改善程度显著优于对照组($P<0.05$)。说明活血通脉汤封包治疗脑梗死恢复期患者临床安全有效,有利于促进患者神经功能的恢复,值得在临床推广应用。

综上所述,活血通脉汤封包联合常规疗法治疗脑梗死恢复期患者临床安全有效,有利于促进患者神经功能的恢复,值得在临床推广应用。

参考文献

[1]孙玉玲,谢萍.早期护理干预在脑梗死患者语言、肢体康复中应用研究[J].国际护理学杂志,2012,31(4):731-732,765
[2]苏德国,孔繁呈,鲍利改,等.脑梗塞患者血清同型半胱氨酸水平及其相关因素分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2015,12(2):99-101
[3]郭淑红,黄静.再发脑梗死相关及独立危险因素分析[J].西部中医药,2015,28(1):45-47
[4]刘扬,常红,王晶心,等.中药封包治疗对糖尿病末梢神经炎自觉症状改善的临床研究[J].护士进修杂志,2015,30(13):1161-1163
[5]邢士新,郝高庭,任锡禄,等.中药封包加玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎 60 例疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(9):975-977

(收稿日期:2016-06-16)

抗抑郁治疗对脊髓亚急性联合变性伴抑郁的临床效果分析

王光元

(江西乐平矿务局医院神经内科 乐平 333300)

摘要:目的:探讨抗抑郁治疗对脊髓亚急性联合变性伴抑郁的临床效果。方法:将 2012 年 6 月~2015 年 3 月来我院接受治疗的 28 例脊髓亚急性联合变性伴抑郁的患者纳入本研究。按照入院顺序抽签后随机分为实验组和对照组各 14 例,对照组采用甲钴胺注射液+叶酸片治疗;实验组在对照组治疗的基础上加用帕罗西汀治疗。观察患者汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分、临床疗效。结果:实验组治疗 4、8、12 周 HAMD 评分均显著低于对照组($P<0.05$)。实验组治疗总有效率为 92.86%,显著高于对照组的 57.14%($P<0.05$)。结论:抗抑郁治疗对脊髓亚急性联合变性伴抑郁的效果较好,患者 HAMD 评分改善明显。

关键词:脊髓亚急性联合变性;抑郁;临床效果

中图分类号:R744.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.028

脊髓亚急性联合变性简称亚急性联合变性(SCD)多因维生素 B₁₂ 的摄入、吸收障碍造成,表现为周围神经系统变性疾病。部分患者会表现出抑郁、幻觉、偏执等情况,使得治疗难度加大^[1]。为了提高治疗效果,改善患者的生活质量,我院开展了抗抑郁治疗对脊髓亚急性联合变性伴抑郁方面的研究。现报道如下:

1 资料与方法