

益气祛瘀涤痰法联合西医常规治疗脑梗死康复期患者

谢佳威¹ 张萍² 谷华伟³

(1 河南省滑县牛屯中心卫生院 滑县 456400; 2 河南省安阳市中医院 安阳 455000;

3 河南省安阳市肿瘤医院 安阳 455000)

摘要:目的:研究益气祛瘀涤痰法联合西医常规治疗脑梗死康复期患者的临床效果。方法:选取安阳市中医院 2020 年 7~12 月收治的 96 例脑梗死康复期患者作为研究对象,按治疗方案不同分为观察组和对照组各 48 例。对照组采取西医常规治疗,观察组在对照组基础上采取益气祛瘀涤痰法治疗。比较两组治疗效果、神经功能缺损和生活自理能力评分、血黏度指标、治疗期间药物不良反应。结果:观察组总有效率 95.83%(46/48)高于对照组的 83.33%(40/48),药物不良反应发生率 2.08%(1/48)低于对照组的 22.92%(11/48)($P<0.05$);治疗后观察组神经功能缺损评分、血浆黏度、全血黏度低切、全血黏度中切、全血黏度高切指标均低于对照组,生活自理能力评分高于对照组($P<0.05$)。结论:益气祛瘀涤痰法联合西医常规治疗脑梗死康复期疗效确切,能有效减轻患者神经功能受损程度,提高生活能力,改善血浆黏度,安全性高。

关键词:脑梗死康复期;益气祛瘀涤痰法;神经功能缺损评分

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.069

脑梗死是神经内科常见脑血管疾病,好发于中老年人,具有发病急、病死率高等特点,严重危害患者健康^[1]。目前,临床上多予以溶栓、保护神经、改善血液循环等多种药物联合治疗脑梗死,但长期使用不良反应较多。中医学认为,脑梗死属“中风”范畴,病机为肾精亏虚、髓海失养、气血瘀滞,而康复期患者多以气虚血瘀为主要病机,治疗以益气补血、通络化瘀为原则^[2]。益气祛瘀涤痰法具有补中益气、凉血祛瘀、化湿豁痰之效。本研究旨在探究益气祛瘀涤痰法联合西医常规治疗脑梗死康复期患者的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取安阳市中医院 2020 年 7~12 月收治的 96 例脑梗死康复期患者作为研究对象,按治疗方案不同分为观察组和对照组各 48 例。对照组男 25 例,女 23 例;年龄 40~78 岁,平均年龄(63.32±8.56)岁;病程 1~6 个月,平均病程(3.22±0.48)个月。观察组男 26 例,女 22 例;年龄 43~79 岁,平均年龄(64.12±7.62)岁;病程 1~6 个月,平均病程(3.16±0.52)个月。两组一般资料(性别、年龄、病程)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已获得患者家属同意,且获得安阳市中医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合《中医内科学》^[3]中脑梗死诊断标准,经头颅 CT 或 MRI 确诊,病程属于康复期(14 d~6 个月);入组前未长期服用抗血小板聚集药物或进行抗凝治疗。(2)排除标准:严重心、肝、肾功能不全者;伴内分泌系统、造血系统、免疫系统疾病者;严重颅脑感染者;出现脑出血、颅脑外伤、颅脑占位、中毒性脑病等类似症状者;妊娠期、哺乳期女性;治疗期间退出本研究者;伴精神疾病者;对

本研究相关药物过敏或有严重不良反应者。

1.3 治疗方法 两组均给予抗血小板聚集、降脂等常规治疗,治疗时间均为 28 d。

1.3.1 对照组 在常规治疗基础上给予阿司匹林肠溶片(注册证号 H20130339)口服,0.1 g/次,1 次/d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予益气祛瘀涤痰法治疗,全方组成:地龙 12 g、赤芍 10 g、当归 15 g、郁金 10 g、黄芪 30 g、石菖蒲 10 g、川芎 15 g、红花 12 g、丹参 12 g、桃仁 10 g、水蛭 6 g、三七粉 3 g;便秘加大黄 9 g;口角歪斜加僵蚕 10 g、蜈蚣 3 g。水煎服,1 剂/d,早晚服用,150 ml/次。

1.4 观察指标 (1)治疗效果。(2)治疗前后神经功能缺损和生活自理能力评分。采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估神经功能缺损程度,共 42 分,神经缺损程度与分值呈负相关;采用日常生活活动能力量表(ADL)评估患者自理能力,共 100 分,日常生活自理能力与分值呈正相关。(3)治疗前后血黏度指标,包括血浆黏度、全血黏度低切、全血黏度中切、全血黏度高切。(4)治疗期间药物不良反应,包括腹部疼痛、消化不良、胃肠疼痛。

1.5 疗效评估标准 治疗后临床症状明显改善,神经功能缺损评分减少 $>90\%$,对正常生活无影响,经 CT、MRI 检查显示无梗死灶为显效;上述症状有所改善,神经功能缺损评分减少 45%~90%,影响正常生活,但可自理,经 CT、MRI 检查显示仍有轻微梗死为有效;上述症状未见明显改善,患者神经功能缺损评分减少 $<45\%$,无生活自理能力,经 CT、MRI 检查显示梗死灶未见明显改善甚至加重为无效。显效+有效=总有效。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,

计数资料%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	28 (58.33)	18 (37.50)	2 (4.17)	46 (95.83)
对照组	48	21 (43.75)	19 (39.58)	8 (16.67)	40 (83.33)
χ^2					4.019
P					0.045

2.2 两组治疗前后 NIHSS、ADL 评分比较 治疗后观察组 NIHSS 评分低于对照组,ADL 评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 NIHSS、ADL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	NIHSS		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	11.23± 2.45	4.95± 1.94	42.56± 7.13	77.21± 6.45
对照组	48	11.12± 2.01	6.96± 1.97	43.32± 6.56	71.13± 5.98
t		0.241	5.037	0.544	4.789
P		0.811	<0.001	0.588	<0.001

2.3 两组治疗前后血黏度指标比较 治疗后观察组血浆黏度、全血黏度低切、全血黏度中切、全血黏度高切均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血黏度指标比较(mPa·s, $\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	n	血浆黏度	全血黏度低切	全血黏度中切	全血黏度高切
治疗前	观察组	48	2.66± 0.49	14.52± 1.58	10.84± 1.38	6.96± 1.32
	对照组	48	2.54± 0.56	14.96± 1.65	11.36± 1.25	7.02± 1.25
	t		1.117	1.334	1.935	0.229
	P		0.267	0.185	0.056	0.820
治疗后	观察组	48	1.23± 0.09	9.65± 1.23	4.11± 0.21	3.05± 1.62
	对照组	48	1.96± 0.86	13.23± 2.32	7.01± 0.98	5.89± 1.02
	t		5.849	9.446	20.468	10.278
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组治疗期间药物不良反应发生情况比较 观察组治疗期间药物不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗期间药物不良反应发生情况比较[例(%)]					
组别	n	腹部疼痛	消化不良	胃肠疼痛	总发生
观察组	48	0 (0.00)	1 (2.08)	0 (0.00)	1 (2.08)
对照组	48	3 (6.25)	4 (8.33)	4 (8.33)	11 (22.92)
χ^2					10.334
P					0.001

3 讨论

脑梗死是常见缺血性脑血管疾病,是引起人类死亡的第二大病因,具有发病急、致残率高、反复发作、后遗症较多等特点,严重威胁患者生命安全。阿司匹林是脑梗死康复期常用治疗药物,但长时间服用,副作用较大。

中医学认为,脑梗死属“中风”范畴,病位在脑,

涉及肝肾, 康复期以气虚血瘀、痰瘀阻络为主要病机, 治疗以活血通络、清热涤痰为原则^{〔4〕}。益气祛瘀涤痰法具有益气活血、祛风化痰、通经活络之效, 全方由地龙、赤芍、当归、郁金、黄芪、石菖蒲、川芎等组成, 符合脑梗死康复期病机治则。其中, 地龙具有清热息风、通经活络、活血散瘀之效; 赤芍具有散瘀凉血、清热止痛之效; 当归具有调经止痛、补血活血之效; 郁金具有解郁开窍、清心凉血之效; 黄芪具有补气行气、利尿托毒之效; 石菖蒲具有化痰开窍、祛湿开胃、醒神益智之效; 川芎具有补气活血、化瘀止痛、行气开郁、祛风燥湿之效; 红花具有活血、散瘀、止痛之效; 丹参具有祛瘀止痛、活血通经、清心除烦功效; 桃仁具有活血祛瘀、润肠通便之效; 水蛭具有破血逐瘀之效; 三七粉有散瘀止血、消肿止痛之效。诸药合用共奏益气祛瘀、活血通络、开窍祛浊、通腑化痰之效^{〔5〕}。现代药理研究认为, 黄芪能增强机体免疫, 减弱脂质过氧化, 降低血液黏稠度, 抑制血栓形成; 当归能扩张外周血管, 增加循环血量, 抑制血小板聚集; 川芎可改善脑能量代谢, 增加脑血流量, 改善微循环等; 地龙能抗凝, 促进纤溶, 抑制血栓形成^{〔6〕}。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 药物不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$), 表明益气祛瘀涤痰法联合西医常规治疗脑梗死康复期的效果显著, 安全性高。本研究结果还显示, 治疗后观察组 NIHSS 评分、血浆黏度、全血黏度低切、全血黏度中切、全血黏度高切指标均低于对照组, ADL 评分高于对照组 ($P<0.05$), 表明益气祛瘀涤痰法联合西医常规治疗可有效改善脑梗死康复期患者神经功能受损程度, 提高生活自理能力, 改善血浆黏度。这可能与益气祛瘀涤痰法有活血化瘀、益气化痰、通经活络之效有关。综上可知, 益气祛瘀涤痰法联合西医常规治疗脑梗死康复期的效果显著, 能有效改善患者神经功能受损程度, 提高生活自理能力, 改善血浆黏度, 安全性高。

参考文献

[1]张智勇,王精忠.中西医结合治疗急性脑梗塞临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2019,21(3):61-63.
[2]林敏,蔡霞英,阮洪光,等.化痰通络汤在脑梗塞恢复期偏瘫症中的临床应用研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(4):762-765.
[3]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].第4版.北京:中国中医药出版社,2017.127-129.
[4]屠静静,裴丽媛,俞臻赞.中风通脉汤联合康复训练对急性脑梗塞患者神经功能和免疫功能的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(12):236-239.
[5]刘万里,冯艳,张杰.益气养阴祛瘀汤配合针刺对脑梗死恢复期患者血清同型半胱氨酸水平与凝血功能的影响[J].国际中医中药杂志,2019,41(2):115-119.
[6]王浩然.通络涤痰饮联合针灸对急性脑梗死患者血清 FIB 及 NPY 水平的影响[J].中医学报,2019,34(5):1105-1108.

(收稿日期: 2021-04-21)