

中药补阳还五汤治疗脑梗死气虚血瘀证的效果探究

张瑞杰

(河南省项城市中医院 项城 466200)

摘要:目的:探讨中药补阳还五汤治疗脑梗死气虚血瘀证的效果。方法:以 2019 年 10 月~2020 年 10 月治疗的 92 例脑梗死气虚血瘀证患者为研究对象,分为参照组 46 例与研究组 46 例。参照组应用西药治疗,研究组添加中药补阳还五汤治疗,对两组患者治疗效果、神经功能缺损评分、生活质量评分及不良反应发生情况进行对比。结果:研究组治疗后神经功能缺损评分优于参照组($P<0.05$)。研究组治疗有效率、治疗后生活质量评分高于参照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较无显著差异($P>0.05$)。结论:脑梗死气虚血瘀证患者应用中药补阳还五汤治疗,治疗效果显著,可促使患者生活质量有效改善,安全性较高。

关键词:脑梗死;气虚血瘀证;中药补阳还五汤;神经功能

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.048

脑梗死是老年群体多发疾病,尤其是在人口老龄化不断加剧的情况下,脑梗死已经成为危害老年群体生命健康的重大心脑血管并发症^[1]。急性脑梗死是因脑动脉管腔闭塞或狭窄,脑部血液供应不良,脑组织缺血性坏死而诱发疾病,伴随失语、偏瘫等神经性功能症状。临床在治疗急性脑梗死时多采用西药治疗,但治疗效果无法达到理想效果。从中医角度分析,脑梗死属于“中风”范畴,以本标虚实为主,因长期的内伤机损引发疾病,又因情志不遂、饮食失宜、疲倦内伤等,产生肝阳暴涨、脏腑阴阳失调、内风旋动、夹痰夹火,静脉随意窜动,蒙蔽神窍,进而引发卒然昏迷、半身不遂等^[2]。补阳还五汤为活血逐瘀方剂,毒副作用小,具有较高安全性。本研究选择 92 例脑梗死患者开展研究,探讨中药补阳还五汤治疗的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 10 月~2020 年 10 月治疗的 92 例脑梗死气虚血瘀证患者为研究对象,分为参照组 46 例与研究组 46 例。参照组男 25 例,女 21 例;年龄 42~74 岁,平均年龄(61.54 ± 4.31)岁;发病时间 11~40 h,平均(31.85 ± 3.45)h。研究组男 23 例,女 23 例;年龄 41~75 岁,平均年龄(61.25 ± 4.27)岁;发病时间 10~40 h,平均(31.93 ± 3.56)h。对比两组患者的年龄、性别等资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:资料齐全;认知正常;意识障碍;以《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[3]为诊断依据;中医辨证为气虚血瘀证;首次发病;未实施溶栓治疗,伴随明显神经系统定位体征;签署知情同意书。排除标准:伴出血性疾病;伴全身炎性疾病;伴器质性疾病;近期有消化道溃疡、感染及肝、肾功能异常;患恶性肿瘤;依从性差。

1.2 治疗方法 所有患者在入院后禁止服用对药

效产生影响的药物,结合疾病情况实施调糖、控压、调脂、脱水、脑保护、预防感染、维持电解质平衡、清除自由基、抗凝等对症治疗。参照组实施西药治疗:使用阿司匹林肠溶片(国药准字 H31022424)口服,0.1 g/次,每天 1 次,持续治疗 14 d。研究组添加补阳还五汤治疗,药物组成:黄芪 120 g,当归尾 6 g,赤芍 5 g,地龙、川芎、红花、桃仁各 3 g,辨证治疗:对于下肢血肿者添加防己 10 g、茯苓 10 g;头痛者添加菊花、钩藤各 5 g;大便干结者添加火麻仁、郁李仁各 10 g。以上药物加水煎煮,分 2 次口服,早晚各 1 次,1 剂/d,共治疗 14 d。

1.3 观察指标 (1)采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估患者的神经功能,分数越高,神经功能越差。(2)根据 NIHSS 评分评估患者治疗效果,以全国脑血管学术会议制定规则为依据,分为治愈、显效、有效、无效,NIHSS 评分降低 91%以上,残疾等级 0 级,即为治愈;NIHSS 评分降低 46%~90%,残疾等级 1 级,即为显效;NIHSS 评分降低 18%~45%,残疾等级 2 级,即为有效;不满足以上情况,即为无效。总有效=治愈+显效+有效。(3)详细记录腹部不适、血小板减少、恶心呕吐不良反应发生率。(4)应用 SF-36 量表综合评估生活质量,共 0~100 分,100 分表示生活质量最好。

1.4 统计学方法 本研究数据采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经缺损评分比较 治疗前,两组神经缺损评分比较无明显差异($P>0.05$);研究组治疗后神经功能缺损评分低于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组神经缺损评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	46	22.89± 2.76	5.85± 1.17
参照组	46	22.64± 2.82	12.76± 1.42
t		0.429	25.471
P		0.668	0.000

2.2 两组治疗效果比较 研究组治疗总有效率高于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	46	8(17.39)	21(45.65)	16(34.78)	1(2.17)	45(97.83)
参照组	46	8(17.39)	15(32.61)	14(30.43)	9(19.57)	37(80.43)
χ^2						7.181
P						0.007

2.3 两组不良反应比较 两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应比较[例(%)]

组别	n	腹部不适	血小板减少	恶心呕吐	发生
研究组	46	1(2.17)	2(4.35)	2(4.35)	5(10.87)
参照组	46	1(2.17)	1(2.17)	2(4.35)	4(8.70)
χ^2					0.789 2
P					0.312 1

2.4 两组生活质量评分比较 研究组治疗后生活质量评分高于参照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	46	68.56± 4.37	89.67± 5.12
参照组	46	68.91± 4.52	80.56± 5.47
t		0.6723	5.8945
P		0.5412	0.0000

3 讨论

气虚血瘀证脑梗死属于“中风”范畴,以脑为病位,神经本源,脑髓之质,经络空虚,正气引邪或正气不足,外风所中,而致人脑髓空,知觉运动俱废^[4]。气虚血瘀证脑梗死当以活血化瘀治疗。《医林改错》中首次记载的补阳还五汤具活血逐瘀功效,联合中药治疗可活血逐瘀^[5]。补阳还五汤包含黄芪等中药,黄芪为君药,可补元气,具有通气血、逐诸邪等作用;当归尾为臣药,可活血散瘀;赤芍、桃仁、红花、川芎为佐药,具通畅气血、逐瘀通络功效^[6];地龙具通达经络功效。以上众药共奏畅通气血、补益元气,随证化裁,有效治疗气虚血瘀证脑梗死,促使临床症状缓解,具有显著应用价值^[7]。现代药理学提出,活血化瘀类药物可促使微循环有效改善,增强免疫力^[8]。赤芍主要化学成分为微量元素、挥发油类、鞣质类等,可有效保护肝脏,且具有抗氧化作用。黄芪有助于

恢复免疫系统,对血压双向调节,同时还可保护肝脏与肾脏^[9]。川芎主要化学成分为阿魏酸、川芎嗪等,可有效保护肾脏,扩张血管,其中川芎嗪可对血管收缩产生抑制,保护泌尿系统^[10]。红花主要成分为有机酸类、生物碱类、黄酮类等,药理活性广泛,具有显著的抗炎镇痛、抗氧化作用^[11-12]。地龙降压作用良好,有助于创伤修复,同时还具有肾脏保护作用,可降低蛋白尿水平,缓解临床症状,有效恢复肾功能^[13]。本研究两组患者应用不同治疗方法,结果发现研究组治疗后神经功能缺损评分优于参照组($P<0.05$);研究组治疗有效率高于参照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著差异($P>0.05$);研究组治疗后生活质量评分高于参照组($P<0.05$)。

综上所述,脑梗死气虚血瘀证患者应用中药补阳还五汤治疗,有利于改善临床症状,提高治疗有效率,不良反应少,安全性高,治疗效果显著,同时还可有效改善患者生活质量。

参考文献

[1]冀晓利.补阳还五汤加減治疗脑梗塞恢复期气虚血瘀型的临床观察[J].疾病监测与控制,2016,10(6):458-459.

[2]张燕杰.中药补阳还五汤治疗脑梗塞气虚血瘀证的效果研究[J].医学食疗与健康,2020,18(6):10-11.

[3]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.

[4]周方威.中药补阳还五汤治疗脑梗塞气虚血瘀证的疗效分析[J].中医临床研究,2020,12(13):85-88.

[5]徐文才,杨玉霞.加味补阳还五汤用于脑梗塞临床治疗中的疗效观察[J].智慧健康,2020,6(6):170-171.

[6]袁磊,闻瑛,杨进平.补阳还五汤加減联合康复疗法治疗脑梗塞后遗症的疗效及对 BI 评分的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(10):37-39.

[7]纪翠霞.中药补阳还五汤治疗脑梗塞气虚血瘀证的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(88):178-179.

[8]刘彤,李振强,孙尚斐,等.补阳还五汤对脑梗塞后遗症患者疗效观察及运动功能的影响[J].北方药学,2015,12(6):83,82.

[9]田薇.探讨补阳还五汤加減治疗脑梗塞恢复期的临床疗效[J].饮食保健,2019,6(27):55.

[10]何珊,于海青,王晓梅.中药补阳还五汤治疗脑梗塞气虚血瘀证的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(37):173.

[11]李迎春.中药补阳还五汤治疗脑梗塞气虚血瘀证的效果研究[J].智慧健康,2018,4(12):76-77.

[12]陈福庆.中药熏洗刮痧联合补阳还五汤治疗脑梗塞恢复期 35 例临床观察[J].云南中医中药杂志,2018,39(4):60-61.

[13]韩陈香.补阳还五汤治疗脑梗塞后遗症的临床观察[J].中外医疗,2018,37(7):165-166,169.

(收稿日期: 2021-04-28)