

六味地黄丸加减治疗脑梗死恢复期的有效性及临床安全性研究

郭大申

(吉林省白城市通榆县第一医院 吉林 通榆 137200)

【摘要】目的：通过对六味地黄丸加减治疗脑梗死恢复期的相关性临床病例分析，研究六味地黄丸加减治疗脑梗死恢复期的有效性及临床安全性。方法：对本院2020年1月至2021年5月106例脑梗死恢复期患者资料进行收集整理，以随机抽签法对患者进行分组，对照组(n=53)给予西药治疗，观察组(n=53)给予西药+六味地黄丸加减治疗，治疗结果通过恢复有效性以及不良反应发生率进行对比分析。结果：观察组治疗有效性指标(NIHSS评分、Barthel评分)均优于对照组，P<0.05。两组不良反应发生率对比无显著差异，P>0.05。结论：脑梗死恢复期在西医治疗的基础上联合六味地黄丸加减治疗可将神经、运动功能进行改善，缩短疾病恢复时间，不良反应未增加，可临床推广。

【关键词】六味地黄丸加减；脑梗死；恢复期；有效性；安全性

脑梗死是一种缺血性的脑卒中方面的疾病，在疾病发生之后脑部组织血供中断，使组织发生缺血、缺氧的问题，对神经造成不可逆转的损伤，具有较高的致死和致残率。脑梗死恢复期一般是指在发病之后的1个月到6个月之内，该时间段内患者可能出现口齿不清、偏瘫等后遗症，如果在该阶段配合有效的干预措施，可对后遗症进行有效改善。目前脑梗死恢复期主要使用西医治疗的方式，但是效果不理想。中医对于脑梗死的研究也较为深入，通过六味地黄丸加减可起到较好的治疗效果。本文对六味地黄丸加减治疗脑梗死恢复期的有效性及临床安全性进行研究，内容如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

对本院2020年1月至2021年5月106例脑梗死恢复期患者资料进行收集整理，以随机抽签法对患者进行分组，对照组(n=53)、观察组(n=53)，对照组男：女28：25，年龄最小56岁，最大84岁，平均年龄(70.11±3.98)岁，观察组男：女27：26，年龄最小55岁，最大84岁，平均年龄(69.87±4.12)岁。分析两组数据资料无统计学意义(P>0.05)。

纳入指标：1)均脑梗死诊断标准；2)实验方案经医院批准；3)同意实验实施。排除指标：1)脑梗死后遗症期；2)依从度不足；3)血液系统疾病；4)中途退出实验。

1.2 方法

对照组给予川芎嗪静脉滴注，将药物与葡萄糖溶液配置成为浓度为10%的溶液，以每日1次的频率滴注。

观察组在对照组基础上加入六味地黄丸加减治疗，方剂组成：泽泻、牡丹皮、茯苓各10g、山药、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、山茱萸、龟板胶各12g、熟地黄24g。基本组方配置结束之后随症加减，如口歪眼斜则加入陈皮12g、川牛膝10g，如肢体麻木则加入川芎10g、丹参10g。药物配置结束后每日1剂，温水煎服。

1.3 临床观察指标

1.3.1 两组治疗有效性分析，通过神经损伤(NIHSS)评分、日常生活功能(Barthel)评分进行对比。

1.3.2 两组不良反应发生率分析，不良反应为胃肠道反应、失眠多梦。

1.4 统计学方法

各观察指标数据均为定性、定量资料，用n(%)表示计数资料， χ^2 检验，用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，t检验，经SPSS23.0统计学软件统计分析后，若对比结果差异显著且P<0.05，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效性分析

观察组治疗有效性指标(NIHSS评分、Barthel评分)均优于对照组，P<0.05，详见表1。

2.2 两组不良反应发生率分析

两组不良反应发生率对比无显著差异，P>0.05，详见表2。

表1 两组治疗有效性分析($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NIHSS 评分	Barthel 评分
对照组 (n=53)	5.34 ± 0.65	78.34 ± 4.13
观察组 (n=53)	3.65 ± 0.76	88.65 ± 4.21
t	12.302	12.727
P	0.000	0.000

表2 两组检查时间分析[n(%)]

组别	胃肠道反应	失眠多梦	发生率
对照组 (n=53)	2	1	3 (5.66)
观察组 (n=53)	2	2	4 (7.55)
χ^2	--	--	0.153
P	--	--	0.696

3 讨论

脑梗死恢复期在中医中被认为是中风后遗症，因元气减退导致肝肾精气损伤，在中风后未能得到有效治疗可出现中风后遗症。对于该病西医常使用盐酸川芎嗪进行治疗，但是作用效果有限。而中医主张对于该病可使用补肾、补气的治疗方式，促进疾病的恢复。

六味地黄丸加减治疗中熟地黄可以补肾、填精，山茱萸可以对肝脏进行滋补，提升肾脏功能。山药可以对脾进行滋补，同时具有明显的滋阴效果，将上述药物进行联合可以对肝脏、肾脏进行调理，达到较好的滋补作用。方剂中茯苓对于山药的药效发挥具有积极作用，而牡丹皮则可以促使山茱萸药物作用的发挥，提升药物的综合治疗效果。同时加入菟丝子和鹿角胶，对肾阳功能进行改善，龟板胶则可以对肾阴进行改善，以达到阴阳平衡的效果，因此治疗之后对于神经的改善更加理想，而且不良反应少，药物联合使用效果好。

综上所述，脑梗死恢复期在西医治疗的基础上联合六味地黄丸加减治疗可将神经、运动功能进行改善，缩短疾病恢复时间，不良反应未增加，可临床推广。

参考文献：

- [1] 萨茹拉、特木其乐、乌吉斯古冷、秀布松、白曙明：《萨乌日勒治疗萨病(脑梗死)临床有效性及安全性评价观察》，《中国民族医药杂志》，2018年09期。
- [2] 黄卫玲：《不同频率电针对脑梗死恢复期神经功能的影响》，《实用中医药杂志》，2018年01期。
- [3] 王文健主编：《中医学》，中国医药科技出版社出版，北京，2009年8月。
- [4] 滕佳林、崔洪江：《中医学》，人民卫生出版社，北京，2007年09月。
- [5] [汉]张仲景、钱超尘等：《中医临床丛书·伤寒论》，人民卫生出版社，北京，2005年08月。
- [6] 王春燕、朱永通、邓建华：《中药烫熨联合电针治疗脑梗死恢复期肢体麻木》，《中西医结合心脑血管病杂志》，2013年09期。

作者简介：郭大申，男，汉族，吉林通榆人，1969年1月出生，现任职于吉林省白城市通榆县第一医院，研究方向为中医中药理论与实践研究。