

观察中西医结合治疗老年脑出血患者顽固性脑水肿 临床疗效

朱元快 胡艳琼 (通讯作者)

(重庆市开州区中医院 重庆 405400)

【摘要】目的:探讨对老年脑出血顽固性脑水肿患者采用中西医结合方法进行治疗后获得的临床效果。**方法:**将我院 2016 年 08 月~2019 年 04 月收治的 58 例老年脑出血顽固性脑水肿患者数字奇偶法分组;治疗组(29 例):采用中西医结合方法展开脑水肿治疗;对照组(29 例):采用西医方法展开脑水肿治疗;就组间脑水肿疗效数据展开对比。**结果:**治疗组老年脑出血顽固性脑水肿患者疗效数据(93.10%)高于对照组(72.41%)明显($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合疗法的有效运用,使得老年脑出血顽固性脑水肿患者获得确切疗效,可实现老年脑出血顽固性脑水肿患者预后提升。

【关键词】中西医结合;老年脑出血;顽固性脑水肿;临床疗效

对于脑出血患者而言,脑水肿作为正常病理生理过程之一,其出现会使患者呈现出脑组织缺氧、缺血现象,从而使得神经元损伤呈现出一定程度严重,更为严重会表现出脑疝现象,导致患者死亡概率有所增加,对此确定有效方法将患者脑水肿减轻、对颅内压控制、针对脑灌注充足加以保持意义显著^[1-2]。本次研究将针对老年脑出血顽固性脑水肿患者探析中西医结合方法运用可行性,以实现老年脑出血顽固性脑水肿患者预后提升。

1、资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2016 年 08 月~2019 年 04 月收治的 58 例老年脑出血顽固性脑水肿患者数字奇偶法分组;治疗组(29 例):女 11 例,男 18 例;年龄区间为 55 岁~83 岁,平均为(62.66±5.29)岁;病程区间为 3w~5w,平均为(4.22±0.13)w;对照组(29 例):女 10 例,男 19 例;年龄区间为 56 岁~85 岁,平均为(62.69±5.31)岁;病程区间为 2w~5w,平均为(4.29±0.15)w;纳入标准:①脑出血顽固性脑水肿经临床诊断获得有效确诊;②对于脑水肿治疗药物无禁忌症;排除标准:①老年患者存在沟通、情感以及意识等方面障碍;②中途死亡;就两组老年脑出血顽固性脑水肿患者性别、年龄、病程比较,均衡性显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:采用西医方法展开脑水肿治疗;手术后采用 20%、125ml 甘露醇展开治疗,频率为 1 次/12h,用药方式为静脉滴注,治疗时间为 3~7d;采用 20mg 速尿展开治疗,频率为 1 次/12h,用药方式为静脉滴注,治疗时间为 2~3d;采用 10mg 地塞米松展开治疗,频率为 1 次/d,用药方式为静脉滴注,治疗时间为 3~7d;采用 10g 白蛋白展开治疗,频率为 1 次/d,用药方式为静脉滴注,治疗时间为 7~14d;治疗组:采用中西医结合方法展开脑水肿治疗,对于西医方法同对照组老年脑出血顽固性脑水肿患者保持相同;此外,添加中医治疗,主要集中于活血化瘀法,用药处方为白芍 15g;水牛角 2 片,丹参、三七、天麻以及熟地黄等各 10g;化痰通腑法,用药处方为钩藤、羚角粉、胆南星以及杏仁各 10g;活血利水法,用药处方为桂枝 8g;泽泻、猪苓、茯苓以及白术各 10g,用药频率为 2 次/d,剂量为 1 剂/d。

1.3 观察指标

观察对比两组老年脑出血顽固性脑水肿患者的脑水肿疗效数据。

1.4 判断标准

治愈:患者偏瘫、头痛、失语等系列症状,意识状态以及血肿状态均转为正常;好转:患者偏瘫、头痛、失语等系列症状,意识状态以及血肿状态均获得改善;无效:患者偏瘫、头痛、失语等系列症状,意识状态以及血肿状态均无改善^[3]。

1.5 统计学方法

对于两组老年脑出血顽固性脑水肿患者用药结果通过统计学软

件 SPSS19.0 展开处理,计数资料(脑水肿疗效数据)行 χ^2 检验,以 $n(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

3 结果

治疗组老年脑出血顽固性脑水肿患者疗效数据(93.10%)高于对照组(72.41%)明显($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组老年脑出血顽固性脑水肿患者疗效数据临床对比

组别	[n(%)]			
	治愈	好转	无效	总有效
治疗组(n=29)	12 (41.38)	15 (51.72)	2 (6.90)	27 (93.10)
对照组(n=29)	7 (24.14)	14 (48.28)	8 (27.59)	21 (72.41)
χ^2				4.3500
P				0.0370

4 讨论

患者在患有脑出血疾病后,通常会合并表现出程度不同脑水肿现象,对此针对脑水肿患者治疗效果会对患者预后产生直接影响。以往针对老年脑出血顽固性脑水肿患者在治疗期间,西医主要集中于利尿、甘露醇、激素以及高渗性盐水等方面,但是呈现出副作用多以及病程长的特点,无法获得显著脑水肿改善效果。在这种情形下,中医方法添加治疗,可使副作用获得充分减少,并且将患者病程有效缩短^[4]。具体治疗期间将活血化瘀以及利尿进行有效结合展开针对性治疗,能够将老年脑出血顽固性脑水肿病因有效去除,并且确保脱水利尿效果获得充分发挥,最终促进患者颅内压降低、脑部微循环改善以及氧自由基清除,使得脑水肿获得有效减轻^[5]。

本次研究发现,治疗组老年脑出血顽固性脑水肿患者疗效数据(93.10%)高于对照组(72.41%)明显,可见中西医结合方法在提升脑水肿疗效方面可充分协同,进一步表明中西医结合疗法应用于老年脑出血顽固性脑水肿疾病治疗中可行性。

综上所述,中西医结合疗法的有效运用,使得老年脑出血顽固性脑水肿患者获得确切疗效,可实现老年脑出血顽固性脑水肿患者预后提升。

【参考文献】

- [1] 井钰弘. 尼莫地平对脑出血患者局部脑血流、脑水肿及不同时间用药临床变化的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(16): 102.
- [2] 张东健. 45 例脑出血脑水肿患者使用托拉塞米联合甘露醇治疗的疗效及安全性分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(14): 53.
- [3] 马民权. 托拉塞米与呋塞米治疗急性脑出血后脑水肿疗效比较[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(19): 73-75.
- [4] 贾秀丽. 吡拉西坦联合甘露醇治疗脑出血后脑水肿的临床观察[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(03): 174-175.
- [5] 吴迪. 联用吡拉西坦和甘露醇治疗脑出血后脑水肿的疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(21): 155-156.