

中西医结合辨证分型治疗急性缺血性脑卒中的临床观察

李辉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究在缺血性脑卒中患者中应用依达拉奉于丁苯酞治疗的临床效果。方法：以2019年11月-2020年11月期间在我院进行慢性肝病治疗的70例患者作为本次研究的对象。然后以随机数表法方式将70例病例随机分为2组。针对研究需要，对两组患者进行区别治疗。其中对照组提供依达拉奉治疗，观察组在对照组的治疗方案上进行中西医结合辨证分型治疗。治疗结束后对两组患者的治疗效果、NIHSS评分、C反应蛋白的含量进行统计分析。结果：结果显示对照组治疗有效率为80.00%，其中显效者14例，有效者14例，无效者7例；治疗有效率为91.43%，其中显效者20例，有效者12例，无效者3例；对照组治疗前后的NIHSS评分分别为 10.67 ± 1.62 、 7.29 ± 1.94 ；对照组治疗前后的NIHSS评分分别为 10.24 ± 1.74 、 5.62 ± 1.65 ；对照组患者血清中C反应蛋白含量在治疗前后分别为 29.38 ± 11.72 、 23.29 ± 9.51 ；观察组患者血清中C反应蛋白含量在治疗前后分别为 28.94 ± 12.29 、 15.82 ± 9.83 。两组数据比较有一般显著差异性（ $P < 0.05$ ）。结论：中西医结合辨证分型的治疗方法在急性缺血性脑卒中患者中的治疗效果确切，其主要表现在可又想提高患者的治疗效果，降低患者的NIHSS评分和血清中C反应蛋白的含量，效果值得在临床广泛推广使用。

【关键词】：中西医结合辨证分型；缺血性脑卒中；临床效果

急性缺血性脑卒中是临床常见的心脑血管疾病，其主要由于各种原因导致供脑血管的堵塞引起脑部供血急剧减少或断流引起，从而对患者的脑组织和脑神经造成损伤^[1]。但在中医看来，急性缺血性脑卒中属于卒中的范围，其发病机理是由于气血逆乱、风火痰瘀，导致脑脉痹阻所导致的。对患者进行进一步分型，中医将急性缺血性脑卒中分为了气虚血瘀、痰热风扰、内闭外脱三种类型^[2]。在临床上，中医遵循“询证治病”的原则，对三种不同证型的患者也实施了不同的治疗手段，加以西药相关药物的使用，其治疗急性缺血性脑卒中有良好的治疗效果。本文就中西医结合辨证分型治疗在急性缺血性脑卒中的临床应用效果进行探究，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年11月-2020年11月在我院进行慢性咳嗽治疗的70例患者作为本次观察的对象。以随机数表法方式将70例患者分为两组，对照组（ $n=35$ ）和观察组（ $n=35$ ）。收集两组患者一般情况资料，并进行统计对比：对照组共35例患者，男性患者17例，女性患者18例，年龄分布在30-70岁，平均年龄为 50.51 ± 1.676 ；观察组共35例患者，男性患者20例，女性患者15例，年龄23-71岁，平均年龄 51.25 ± 1.64 。对两组患者所患中风的证型进行诊断发现，对照组共35例患者中，气虚血瘀型患者13例，痰热风扰型患者17例，内闭外脱型患者5例，观察组共35例患者中，气虚血瘀型患者15例，痰热风扰型患者17例，内闭外脱型患者3例两组

患者一般资料无明显差异，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。患者均被诊断为急性缺血性脑卒中^[3]，且无精神类疾病，对本次研究知情，并同意参加此次研究。

1.2 方法

两组患者根据研究需要进行不同的治疗手段，其中对照组患者进行基础治疗，其内容主要包括对患者进行消炎、利尿、神经保护、电解质平衡的相关治疗。观察组患者，根据患者所患急性缺血性脑卒中的证型不同进行区别治疗。其中气虚血瘀者这给予黄芪注射液；痰热风扰者给予加痰热清；内闭外脱者给予醒脑静和参麦。所有药物均与250ml 5%的葡萄糖或生理盐水进行混合，给患者静脉滴注，治疗10d为一个疗程。

1.3 观察指标

治疗结束后对两组患者的治疗效果、NIHSS评分、C反应蛋白的含量进行统计分析。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS 19.0完成数据处理，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验。在数据处理中 $P < 0.05$ 代表数据有统计学价值。

2 结果

2.1 观察组和对照组的治疗效果

治疗结束后，对两组患者进行了临床症状的检查和神经

功能缺损的检查,然后就患者的检查结果将治疗效果分为3个级别,分别为显效、有效和无效。其中显效的患者,临床症状和神经功能缺损的检查都显示为正常,且在后续跟踪的一周内未出现疾病复发的情况;有效的患者,临床症状和神经功能缺损有一定改善,且后续跟踪的一周内未出现疾病复发的情况;无效的患者临床症状和神经功能缺损的检查都没有好转甚至有恶化的情况。结果显示对照组治疗有效率为80.00%,其中显效者14例,有效者14例,无效者7例;治疗有效率为91.43%,其中显效者20例,有效者12例,无效者3例。两组数据比较有一般显著差异性($P<0.05$)。结果见表1。

表1 两组患者治疗效果对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=35)	14 (40.00)	14 (40.00)	7 (20.00)	80.00
观察组 (n=35)	20 (57.14)	12 (34.28)	3 (8.57)	91.43

2.2 对照组和观察组 NIHSS 评分的比较

NIHSS 评分是国际上用于评价脑卒中患者神经恢复水平的量表,为检测患者在经过治疗后神经的恢复情况,我们对两组患者进行了 NIHSS 评分量表的调查。结果显示对照组治疗前后的 NIHSS 评分分别为 10.67 ± 1.62 、 7.29 ± 1.94 ;对照组治疗前后的 NIHSS 评分分别为 10.24 ± 1.74 、 5.62 ± 1.65 。虽然两组患者在治疗后 NIHSS 评分有所下降,但观察组患者的 NIHSS 评分下降的更为明显,两组数据比较有一般显著差异性($P<0.05$)。结果见表2。

表2 两组患者 NIHSS 评分

组别	治疗前	治疗后
----	-----	-----

参考文献:

- [1] 李皓如.中医辨证分型治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].基层医学论坛, 2017,21(017):2257-2258.
- [2] 张慧玲,刘芳.中西医结合辨证分型治疗急性缺血性脑卒中疗效观察[J].中国保健营养,2015,025(014):292.
- [3] 李信铭.中西医结合辨证分型治疗急性缺血性脑卒中临床观察[J].光明中医, 2015,30(2):346-347.

对照组 (n=35) 10.67 ± 1.62 7.29 ± 1.94

观察组 (n=35) 10.24 ± 1.74 5.62 ± 1.65

2.3 对照组和观察组 C 反应蛋白含量的比较

血清中 C 反应蛋白是一种炎症反应的急性时期的蛋白,其在急性脑血管疾病中的表达特别突出。在急性缺血性脑卒中患者中,其疾病的发生、发展、预后都于 C 反应蛋白密切相关,其在血清中的含量是判断神经功能受损程度、病情发展的标志性产物。因此,本文就两组患者在治疗前后 C 反应蛋白的含量进行检测。结果显示对照组患者血清中 C 反应蛋白含量在治疗前后分别为 29.38 ± 11.72 、 23.29 ± 9.51 ;观察组患者血清中 C 反应蛋白含量在治疗前后分别为 28.94 ± 12.29 、 15.82 ± 9.83 。虽然两组患者在治疗后 C 反应蛋白含量均有所下降,但观察组患者的下降幅度更为明显,两组数据比较有一般显著差异性($P<0.05$)。结果见表3。

表3 两组患者 C 反应蛋白含量的比较

组别	治疗前 (mg/L)	治疗后 (mg/L)
对照组 (n=35)	29.38 ± 11.72	23.29 ± 9.51
观察组 (n=35)	28.94 ± 12.29	15.82 ± 9.83

3 讨论

今年来在临床上利用中西医结合的方式对患者进行治疗取得了良好的效果,其主要由于西医能有效地控制患者疾病的发展,西医能就患者发病的不同病因进行针对性的治疗。本文就中西医结合辨证分型的治疗方法在急性缺血性脑卒中患者的应用效果进行了探究,结果显示中西医结合辨证分型的治疗方法在急性缺血性脑卒中患者的治疗效果确切,其主要表现在可以提高患者的治疗效果,降低患者的 NIHSS 评分和血清中 C 反应蛋白的含量,效果值得在临床广泛推广使用。