

分析中西医联合疗法对改善脑梗死后遗症的临床效果

黄巧玲

(湖北省黄冈市罗田县万密斋医院 湖北黄冈 438600)

摘要:目的:探讨分析中西医联合疗法在治疗脑梗死后遗症患者中的临床疗效。方法:研究对象为本院收治的脑梗死后遗症患者(一共260例,收治时间范围:2020年10月至2022年10月),将260例脑梗死后遗症患者以治疗方式的不同实施划分,分为对照、观察组,每组各130例。对照组脑梗死后遗症患者单纯的使用西药治疗,而观察组则采取中西医联合疗法,对比2组脑梗死后遗症患者临床症状改善情况。结果:相比较而言,观察组脑梗死后遗症患者的临床症状改善效果明显优于对照组($P < 0.05$);而且观察组患者治疗后,神经功能缺损评分明显更低于对照组,日常生活能力评分显著高于对照组,组间数据对比均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对于脑梗死后遗症患者而言,单纯的使用西药治疗虽然能够达到一定的疗效,但是通过中西医联合治疗的方式,更加有利于改善患者病情,对提升患者的日常生活能力具有积极作用,值得推荐。

关键词:中西医联合疗法;脑梗死;后遗症;临床症状;日常生活能力

脑梗死属于神经内科常见的疾病之一,近年来随着老年化加剧,三高人群比例升高,使得脑梗死发病率明显提升^[1]。该疾病具有起病急促、病情复杂、危害性较大、致死率以及致死率均较高等特点^[2]。尽管随着医疗技术的不断提升,脑梗死的死亡率已经大大下降,但是很多脑梗死患者经过治疗后,出现不同程度的后遗症,包括失语、头痛、嘴角歪斜等症状,对患者的日常生活带来极大的影响,同时也给患者的家庭、社会均带来沉重的负担^[3]。目前,治疗脑梗死后遗症患者的主要方式是通过口服药物或者康复训练的方式缓解患者病情,但是有关研究证实,单纯的使用西药或者中药治疗脑梗死后遗症效果并不明显,为了进一步提升疗效,探讨中西医联合的临床效果,现对本院收治的260例脑梗死后遗症患者展开具体的分析,以下为详细内容。

1 资料与方法

1.1 基线信息

本次研究对象为本院在2020年10月~2022年10月间收治的脑梗死后遗症患者,根据治疗方式的不同,将其分为2组:对照组——常规西药治疗;观察组——中西医联合治疗,每组病例数均130例,纳入标准:所有入组对象均符合脑梗死后遗症诊断标准,出现不同程度的大小便失禁、语言功能障碍、上下肢瘫痪等症状,而且所有患者发病时间均>1周,中风积分范围:5~40分,260例患者均对本次研究知情,并签署同意书。排除标准:排除基本生命体征不平稳、脑出血、既往抑郁病史、精神功能障碍患者。对照组:男女例数分别为:70例、60例,患者年龄范围:在45岁至80岁之间,组内年龄均值为(60.37±4.62)岁;观察组中,男性患者67例、女性患者63例,年龄最小45岁,最大80岁,平均为:60.34±4.59岁,两组患者上述基线信息没有显著影响($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均接受饮食指导、健康教育、功能锻炼等,对照组采取西药治疗,按脑血管病二级预防措施用药。

而观察组则在对照组的基础上,展开中医治疗。具体的治疗方式为:选择补阳还五汤为基础方剂,方剂主要成分有六十克黄芪、三十克当归、二十五克赤芍、十克地龙、桃仁、红花、川芎。在此方剂的基础上,对于小便失禁患者则加入十克山茱萸、十克桑螵蛸;语言功能障碍患者加以十克石菖蒲、远志,十五克郁金;便秘明显患者则加以肉苁蓉二十克;上肢偏瘫患者则加以桂枝十五克;下肢偏瘫患者则加以桑寄生二十克。将所有方剂药物用水煎煮,取汤药300ml后,分早晚各2次服用。2周为一个疗程,所有患者均治疗两个疗程。另外,针对运动功能障碍、口角歪斜的患者,可以适当的通过针灸、推拿等方式,疏通患者经络。

1.3 观察指标

对比两组脑梗死后遗症患者治疗后中医症候积分、神经功能缺损评分、日常生活能力评分。中医症候积分包括:口角歪斜、倦怠

嗜睡、头晕头痛、肢体偏瘫、语言不清、半身不遂等体征,分值越高代表患者症状越明显。神经功能缺损评分使用NIHSS评分量表,日常生活能力评分则使用Barthel评分。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用SPSS22.0进行,计量数据经由($\bar{x} \pm s$)表述,t检验获取处理结果,计数资料经由(%)表述, χ^2 检验获取处理结果,通过分析如果P值<0.05,则表示具有影响。

2 结果

2.1 比较2组脑梗死后遗症患者中医症候积分

治疗后,观察组患者的临床体征各项评分均低于对照组,组间数据对比具有统计学意义: $P < 0.05$ (见表1)。

表1 对比两组脑梗死后遗症患者中医症候积分($\bar{x} \pm s$)

组别	口角歪斜	倦怠嗜睡	头晕头痛	肢体偏瘫	语言不清	半身不遂
对照组	2.13 ± 0.112	3.36 ± 0.152	2.58 ± 0.252	2.86 ± 0.262	2.88 ± 0.562	1.14 ± 0.95
观察组	1.02 ± 0.121	1.11 ± 0.211	1.41 ± 0.181	1.12 ± 0.271	1.17 ± 0.531	0.06 ± 0.59
t	5.351	4.105	5.379	4.258	5.782	4.782
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较2组脑梗死后遗症患者治疗后NIHSS、Barthel

观察组脑梗死后遗症患者治疗后的NIHSS、Barthel评分与对照组相比较: $P < 0.05$ (见表2)。

表2 比较分析2组脑梗死后遗症患者NIHSS、barthel($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS	Barthel
对照组	130	17.42 ± 1.67	55.63 ± 2.78
观察组	130	11.27 ± 1.95	63.57 ± 2.85
t	——	6.639	10.457
P	——	0.000	0.000

2.讨论

脑梗死也被称之为缺血性脑卒中,是近年来发病率较高的一种脑血管疾病。该疾病的发生与动脉粥样硬化、血管狭窄闭塞等因素有关,因为脑血管供血不足,引起了脑组织缺血、缺氧、坏死^[4]。该疾病不仅会对患者的生命安全带来较大的威胁,即使治疗成功后,还有很多患者伴有一定的后遗症,对患者的日常生活造成极大的影响。

临床认为,如果出现脑组织缺血性病灶,则会对患者的神经、运动功能造成直接的影响。因此想要积极降低脑梗死患者后遗症发生率,则需要通过可行的措施,彻底的清除病灶或者减少缺血性病灶出现^[5-6]。一般情况下,脑梗死患者急性发作期主要通过降低颅内压、清除病灶等方式,可以很好的控制病情发展。虽然西药的临床疗效有目共睹,但是长期服用单一西药,并不能从根本上彻底的清除脑梗死病灶,另外长期服用还会对患者的肝肾功能产生伤害。而

且西药存在一定的不良反应,为了寻找一个安全性更佳的治疗方案,临床学者将目光逐渐聚焦到中医治疗^[7-8]。

中医作为我国独有的医疗技术,近年来发展迅速,并在心脑血管疾病治疗中取得一定成就。中医认为,脑梗死属于“中风”范畴,患者在久病体虚、脉络瘀阻、气血不畅、经脉失养等因素的影响下,出现了气机紊乱、阴阳失调、虚风内动等。中医认为该疾病的治疗原则是:活血益气通络,化瘀开窍等,促使机体气血、阴阳平衡^[9-10]。

补阳还五汤方剂中含有黄芪、当归、赤芍等中药成分。其中黄芪具有补气固表,祛瘀排脓的作用,含有黄芪皂苷对改善脑血管功能、调理脾胃之元气具有非常好的作用价值。另外服用黄芪有助于提升患者的免疫功能,使得气旺血行,祛瘀而不伤正^[11]。当归具有补血、活血的作用,赤芍具有活血化痰、调节经络、散瘀止痛等作用,有助于改善患者的脑组织血液循环。远志具有安神益智、交通心肾、祛痰、消肿的功效,可作用于神经功能,调节患者的语言功能障碍、神志不清等情况。石菖蒲作为一种开窍药物,可以用于治疗神昏癫痫,与远志联合应用,帮助患者进一步改善语言、神经功能。桂枝具有助阳化气、通经活络的功效,主要辅助黄芪,提升治疗效果。杜仲、续断等药物可以起到祛风通络、强筋健骨的作用,诸药联用以后在治疗脑梗死后遗症患者中可以取得令人满意的成效^[12]。另外,中医针灸、推拿等方式,可以起到舒经活络、祛瘀通脉的作用,与上述中药方剂联合使用可以从本质上清除脑梗死患者的病灶。

在本次研究中,可以看出观察组患者采取中西医联合治疗后,患者后遗症的中医症候积分明显降低,与对照组相对比: $P < 0.05$ 。另外,观察组患者治疗后神经功能、日常生活能力评分均大大提升,组间数据比较: $P < 0.05$ 。

总的来说,中西医联合治疗脑梗死后遗症患者效果确切,在改善患者病情、调整患者神经功能缺损、日常生活能力等方面均较为理想,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 许蒙. 中西医结合治疗脑梗死后焦虑症临床观察[J]. 光明中医,2017,32(5):724-726.
- [2] 周玉红. 浅谈中西医结合治疗脑梗死后焦虑症临床观察[J]. 饮食保健,2017,4(20):25-26.
- [3] 王岳. 补阳还五汤加减联合血栓通治疗脑梗死后遗症的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(2):78-80.
- [4] 周育红. 脑梗死后遗症应用中西医结合补阳还五汤加减综合治疗的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(47):150-151.
- [5] 宁红久. 中西医结合疗法对改善脑梗死后遗症临床症状的影响[J]. 中国实用医药,2018,13(8):78-79.
- [6] 许妃妃. 西医联合补阳还五汤加减综合治疗脑梗死后遗症的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(3):53-55,97.
- [7] 刘伟. 探讨中西医联合疗法对改善脑梗死后遗症临床症状的影响[J]. 中外医疗,2020,39(24):1-3,7.
- [8] Liu H, Wang B, Liu D, et al. Clinical Observation of Yangyin Tongluo Pills Combined with Acupuncture for Treatment of Cerebral Infarction Sequela[J]. Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2015.12(23):239.
- [9] 陈有桂,叶惠. 中西医结合对脑梗死后遗症患者认知功能和血流动力学指标的影响[J]. 西部中医药,2017,30(8):100-102.
- [10] 汪学军,徐勇忠,杨水泉,等. 吡拉西坦联合血栓通治疗脑梗死后遗症的疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2020,30(17):3-4.
- [11] 闫金河,江保卫. 吡拉西坦联合血栓通治疗脑梗死后遗症的疗效评价[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(2):36-38.
- [12] 陈莎,马红彦,杨海涛,等. 补阳还五汤联合电子生物反馈治疗气虚血瘀型老年脑梗死疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(23):2580-2583,2622.