

补阳还五汤联合注射用血栓通治疗脑梗死观察

吕腾飞

(河北省献县中医医院 河北沧州 062250)

摘要:目的: 评价补阳还五汤联合注射用血栓通治疗脑梗死的效果。方法: 选取 2023 年 1 月~2023 年 9 月本院接受诊治的 68 例脑梗死患者为调研目标, 随机分为对照组和观察组, 每组 34 例。对照组开展注射用血栓通治疗, 观察组开展补阳还五汤联合注射用血栓通治疗, 评估两组神经功能、临床症状评分及临床疗效。结果: 观察组神经功能、临床症状评分低于对照组, 临床疗效高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 补阳还五汤联合注射用血栓通治疗的实施, 有助于有效改善患者临床症状, 减轻神经功能损伤, 临床疗效显著。

关键词: 脑梗死; 补阳还五汤; 注射用血栓通

脑梗死属于临床常见的脑血管疾病, 通常由于脑动脉阻塞或狭窄导致的脑组织缺血和缺氧所致。该病主要以突发性头痛、肢体无力、言语障碍及认知功能障碍为临床表现, 致残率和致死率极高, 严重威胁患者生存质量^[1]。目前, 该病多以注射用血栓通治疗为主, 其可通过溶解、清除血栓, 恢复脑血流灌注, 虽可起到治疗作用, 但远期疗效欠佳。研究发现, 补阳还五汤作为一种传统中医药治疗脑梗死的药物, 已有数百年历史, 其主要成分包括黄芪、当归、桃仁等中草药, 可起到益卫固表、补气养血、活血通络的作用。补阳还五汤联合注射用血栓通治疗能够增强体内阳气, 提高机体的抵抗力, 有助于改善患者免疫功能, 促进神经功能恢复, 降低脑梗死复发风险^[2]。为评价补阳还五汤联合注射用血栓通治疗的价值, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2023 年 9 月本院接受诊治的 68 例脑梗死患者为调研目标, 随机分为对照组和观察组, 每组 34 例。对照组, 男 21 例, 女 13 例, 年龄 (68.73 ± 6.28) 岁; 观察组, 男 20 例, 女 14 例, 年龄 (69.06 ± 5.19) 岁。纳入标准: ①知情同意; ②可以独立完成问卷填写。排除标准: ①近 1 个月接受过其他治疗; ②伴有精神疾病, 无法配合临床调研; ③伴有心脏、肝脏、肾脏等器官功能衰竭。两组一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组开展注射用血栓通治疗: 给予患者血栓通注射液(广东雷允上药业有限公司, 国药准字 Z44023082) 治疗, 静脉注射给药, 2~5ml/次, 以 20~40ml 0.9% 氯化钠溶液稀释后使用, 1~2 次/d, 持续治疗 4 周。

观察组在对照组治疗基础上, 开展补阳还五汤治疗: 生黄芪 30g, 当归、桃仁、红花、赤芍、川芎、地龙各 10g, 烫水蛭 4g; 加水适量, 文火煎 30 分钟, 取汁 200ml, 再煎取汁 200ml, 两煎混合, 分早晚两次温服剂, 持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 神经功能: 治疗前后经 NIHSS 评分法评估神经功能障碍情况, 经改良的 mRS 量表评估神经功能恢复情况, 两者均分值低者为佳。

1.3.2 临床症状评分: 治疗前后经 likert 4 级评分法评测患者肢体麻木、肢倦乏力、头晕头痛等 3 个方面表现, 由 0~3 分依次代表无症状至症状严重, 分值高说明临床症状严重。

1.3.3 临床疗效: 显效: 体征以及临床症状消失; 有效: 体征以及临床症状得到好转; 无效: 体征以及临床症状无变化。

1.4 统计学分析

经 SPSS 26.0 软件分析, 计量资料行 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能

观察组神经功能更低 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 神经功能参数比较 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	神经功能障碍情况		神经功能恢复情况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	36.09 ± 4.54	16.52 ± 2.25	4.35 ± 1.18	2.83 ± 0.26
观察组	34	35.30 ± 4.11	10.17 ± 2.06	4.06 ± 1.24	2.02 ± 0.07
t		0.365	9.612	0.267	8.053
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 临床症状评分

观察组临床症状评分更低 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 临床症状评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	肢体麻木		肢倦乏力		头晕头痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	2.46 ± 0.20	1.15 ± 0.29	2.62 ± 0.46	1.70 ± 0.35	2.72 ± 0.13	1.16 ± 0.20

观察组	34	2.54 ± 0.28	0.72 ± 0.09	2.71 ± 0.24	0.88 ± 0.05	2.80 ± 0.64	0.64 ± 0.03
t		0.435	7.735	0.483	7.822	0.451	6.958
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 临床疗效

观察组临床疗效更高 (P < 0.05)。如表 3。

表 3 临床疗效比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=34)	19 (55.88)	9 (26.47)	6 (17.65)	28 (82.35)
观察组 (n=34)	25 (73.53)	7 (20.59)	1 (2.94)	33 (97.06)
X ²				4.259
P				< 0.05

3 讨论

脑梗死的发生与动脉粥样硬化、心源性栓塞、小动脉病变等因素有关^[3]。该病严重时可引起猝死,直接影响患者生命安全。既往临床常用注射用血栓通治疗脑梗死,一则血栓通主要成分为蝮蛇酶,具有直接溶解血栓的能力,能迅速恢复因血栓形成而阻塞的脑血管的血流,减轻脑组织缺血;二则注射用血栓通可以降低血液粘稠度,预防新的血栓形成,有助于改善脑部的微循环;三则其还具有抗炎作用,有助于减轻炎症引起的脑损伤^[4]。但该治疗方案仅能缓解患者部分症状,且治疗周期较长,治疗效果并不理想。经长期临床应用发现,针对此病,补阳还五汤联合注射用血栓通治疗能够促进患者康复,其中补阳还五汤具有活血通络的功效,可以补中益气,促进脑血管畅通,降低脑梗死的发作风险,治疗效果极佳。

本次调研结果表明,观察组在神经功能、临床症状评分及临床疗效等方面改善效果更佳,与赵钟辉、郭蓉娟、冉超^[5]等人的研究结果相似 (P < 0.05)。分析原因:(1)在减轻神经功能损伤方面,补阳还五汤联合注射用血栓通治疗具有通脉活络的效用,能够改善脑部血流,为神经细胞提供足够的养分和氧气,减少缺血性损伤。并且注射用血栓通作为现代医学中常用的抗血栓药物,通过溶解血栓、恢复脑部血流,减少缺血区域,从而保护神经组织,减轻神经功能损伤^[6]。(2)在改善临床症状方面,该联合治疗法通过快速恢复脑部血流,有助于缓解脑梗死后的各项神经功能障碍症状,如肢体无力、语言障碍等。补阳还五汤在调整身体内环境,增强机体自身恢复力的同时,注射用血栓通直接作用于血栓形成的病理环节,能够快速改善患者的神经功能指标,从而促进临床症状的改善。(3)在提高临床疗效方面,联合疗法有利于疗效的整体提升。补阳还五汤可以

强壮原气,提升机体的自我修复能力,在调节全身气血平衡的基础上,与注射用血栓通相互作用,不仅能够提升治疗效果,还能够减少药物相关的不良反应,可促进患者功能状态的改善,缩短康复时间,全面提升整体治疗效果^[7]。总之,补阳还五汤联合注射用血栓通治疗能够更好地帮助患者康复,降低炎症反应,促使机体尽快恢复健康,可为后续治疗脑梗死提供帮助。

综上所述,开展补阳还五汤联合注射用血栓通治疗后,有助于有效改善脑梗死患者患者临床症状,减轻神经功能损伤,临床疗效显著,可广泛应用于临床。

参考文献:

- [1]张振师,周欣,鲁海琴.补阳还五汤联合尤瑞克林对急性脑梗死患者免疫功能及血液流变学的影响[J].中国免疫学杂志,2023,39(7):1481-1485.
- [2]许国梅,魏娟,钱景丽,等.加味补阳还五汤对急性脑梗死患者(气虚血瘀型)t-PA、PAI-1、Cys-C、MMP-9及脑侧支循环建立的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(6):1299-1303.
- [3]卢红治,于浩,高翔.补阳还五汤辅助缺血性脑血管病效果及对脑血流灌注和外周血 Hcy、Vaspin 水平的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(1):104-108.
- [4]吕晓洲.注射用血栓通和血栓通胶囊序贯治疗脑梗死恢复期瘀血阻滞证的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(13):2258-2261.
- [5]赵钟辉,郭蓉娟,冉超,等.基于代谢组学探讨补阳还五汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的效应机制[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(8):1390-1401.
- [6]靳英,张伟,段景琪,等.血栓通注射液联合替罗非班对急性脑梗死机械取栓患者疗效影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(16):1777-1780.
- [7]刘蕊,马力,江礼焰,等.补阳还五汤治疗急性脑梗死的临床疗效及对患者炎症相关指标和血液流变学的影响[J].河北中医,2022,44(11):1799-1803.