

黄芪桂枝五物汤加减治疗脑梗死后遗症的效果和安全性评价

刘春艳¹ 蒋艳辉² 任永强³ 潘苏程¹

(1.长春爱德医院 吉林长春 130000; 2.朝阳大医府中医医院 吉林长春 130000; 3.众康中西医结合综合门诊 吉林长春 130000)

摘要:目的:分析黄芪桂枝五物汤加减治疗脑梗死后遗症的效果和安全性。方法:选取脑梗死后遗症患者94例,时间为2021年2月-2023年2月。将患者随机分成对照组和观察组,每组47例。对照组采取西药治疗,观察组采用黄芪桂枝五物汤加减治疗。比较两组的治疗效果、中医证候积分、不良反应。结果:在治疗效果方面,观察组的总有效率91.49%高于对照组的68.09%, $P < 0.05$ 。在中医证候积分方面,观察组口眼歪斜(1.08 ± 0.20)分、半身不遂(1.04 ± 0.23)分、语言障碍(0.80 ± 0.01)分、气促乏力(1.01 ± 0.01)分,分别低于对照组的(2.00 ± 0.26)分、(1.93 ± 0.37)分、(1.66 ± 0.06)分、(1.76 ± 0.04)分, $P < 0.05$ 。在不良反应方面,观察组总发生率10.64%与对照组总发生率6.38%相比,无显著差异, $P > 0.05$ 。结论:在脑梗死后遗症的治疗中,采用黄芪桂枝五物汤加减,能够提高治疗总有效率,显著缓解各类症状表现,同时不会造成不良反应明显增加,效果和安全性都很理想。

关键词:黄芪桂枝五物汤加减;脑梗死;后遗症;效果;安全性

脑梗死是一种常见的脑血管疾病,也称为缺血性脑卒中。这种疾病主要是由于脑供血异常,引起局部缺血缺氧坏死所致^[1]。该病在老年人群中发生率较高,对人们的日常生活也有很大的影响。虽然近年来临床上对于该病的治疗效果有所提升,但很多患者仍会残留后遗症,给预后恢复带来了不利的影响^[2]。常规西药治疗对于脑梗死后遗症的效果有限,因此可考虑采用中医药方法联合治疗,有望提升治疗效果^[3]。基于此,本文选取脑梗死后遗症患者94例,时间为2021年2月-2023年2月,分析了黄芪桂枝五物汤加减治疗脑梗死后遗症的效果和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取脑梗死后遗症患者94例,时间为2021年2月-2023年2月。将患者随机分成对照组和观察组,每组47例。对照组中,患者性别为男22例、女25例,年龄最小53岁、最大77岁,平均(62.37 ± 4.16)岁;观察组中,患者性别为男24例、女23例,年龄最小54岁、最大78岁,平均(62.41 ± 4.12)岁。二组比较上述指标,均无显著差异, $P > 0.05$ 。该研究经医学伦理委员会批准。

纳入标准:均符合脑梗死诊断标准,均有不同类型和不同程度的后遗症表现,研究内容已告知患者和家属并取得同意。

排除标准:有凝血障碍或内分泌疾病的患者,有严重脑创伤的患者,有脑出血或脑肿瘤的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取西药治疗。使用阿司匹林肠溶片,口服,

每日50mg,每日1次,连续用药3周。使用吡拉西坦氯化钠注射液2g+生理盐水100ml,静脉滴注,每日2次,连续用药3周。

1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上,采用黄芪桂枝五物汤加减治疗。药方为:生姜18g、芍药9g、黄芪9g、桂枝9g、大枣4g。在此基础上,如有头痛,加入川芎15g、羌活10g;如有头晕耳鸣,加入天麻15g、酸枣仁15g;如有上肢麻木,加入没药15g、乳香15g、穿山甲9g。以上每日1剂,以水煎服,取400ml药汁,分早晚2次温服,连续用药3周。

1.3 评价指标

比较两组的治疗效果、中医证候积分、不良反应。治疗效果评价标准为:显效:症状基本消失,中医证候积分下降75%以上;有效:症状有所减轻,中医证候积分下降50%以上;无效:未达到以上标准。中医证候评价指标选择口眼歪斜、半身不遂、语言障碍、气促乏力,总分3分,分数越低说明症状越轻。不良反应指标包括腹痛腹泻、恶心呕吐、头晕头痛。

1.4 统计学处理

使用SPSS20.0软件,对研究获取数据加以处理。对计数资料使用数或率表示,使用 χ^2 检验;对计量资料使用均数 \pm 标准差表示,使用t检验。若 $P < 0.05$,说明有显著差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较

在治疗效果方面,观察组的总有效率91.49%高于对照组的68.09%, $P < 0.05$ 。

表 1 两组治疗效果的比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	47	19 (40.43)	24 (51.06)	4 (8.51)	43 (91.49)
对照组	47	13 (27.66)	19 (40.43)	15 (31.91)	32 (68.09)
χ^2		1.184	0.686	6.596	6.596
P		0.276	0.408	0.010	0.010

表 2 两组中医证候积分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	口眼歪斜 (分)	半身不遂 (分)	语言障碍 (分)	气促乏力 (分)
观察组	47	1.08 ± 0.20	1.04 ± 0.23	0.80 ± 0.01	1.01 ± 0.01
对照组	47	2.00 ± 0.26	1.93 ± 0.37	1.66 ± 0.06	1.76 ± 0.04
t		19.228	14.005	96.927	124.706
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组不良反应的比较

在不良反应方面, 观察组总发生率 10.64% 与对照组总发生率 6.38% 相比, 无显著差异, $P > 0.05$ 。

表 3 两组不良反应的比较[n(%)]

组别	例数	腹痛	腹泻	恶心	呕吐	头晕	头痛	总发生率
观察组	47	2 (4.26)	2 (4.26)	1 (2.13)	5 (10.64)			
对照组	47	0 (0.00)	2 (4.26)	1 (2.13)	3 (6.38)			
χ^2		0.511	0.261	0.511	0.137			
P		0.475	0.609	0.475	0.712			

3 讨论

脑梗死的发生因素主要和脑动脉粥样硬化、血栓阻塞脑血管有关, 由于血管腔狭窄堵塞, 造成血流受阻, 血供暂停, 因而引起缺血缺氧坏死。虽然临床上对该病的治疗方法较为成熟, 但对患者各类后遗症并无太好的办法^[4]。很多患者由此出现肢体障碍、语言障碍等后遗症表现, 导致日常生活质量大大下降。为此, 对脑梗死后遗症的患者, 应实施积极的治疗, 使患者预后尽可能好转。常规方法除了基础性的康复锻炼之外, 也可采用药物治疗的方法。传统用药过程中, 使用阿司匹林、吡拉西等药物, 在一定程度上可以促进患者神经功能的改善, 加快后遗症的好转, 但是总体效果比较有限, 难以达到十分理想的康复效果^[5]。基于此, 可以采用中医药的治疗方法, 根据患者症状情况给予治疗, 可得到更好的治疗效果。

中医将脑梗死归于中风的范畴, 认为在疾病恢复阶段, 患者主要存在的问题是血瘀气虚。根据此种思想, 选用黄芪桂枝五物汤, 能起到益气 and 营、温经通痹的效果, 对于血痹等症状十分有效^[6]。药方中, 黄芪能够益气固表, 桂枝能够通脉温阳, 二者配合可发挥益气卫阳、固表而不留邪的作用。此外, 大枣能够益气养血, 芍药

2.2 两组中医证候积分的比较

在中医证候积分方面, 观察组口眼歪斜(1.08 ± 0.20)分、半身不遂(1.04 ± 0.23)分、语言障碍(0.80 ± 0.01)分、气促乏力(1.01 ± 0.01)分, 分别低于对照组的(2.00 ± 0.26)分、(1.93 ± 0.37)分、(1.66 ± 0.06)分、(1.76 ± 0.04)分, $P < 0.05$ 。

能够和营益阴, 生姜能够散邪温阳。所有药材相互配合, 能够兼顾邪正。根据现代医学研究显示, 黄芪有利于保护血管内皮功能及神经元功能, 减少血栓产生^[7]。桂枝能抑制血小板聚集, 促进血管扩张, 有抗炎、解热、镇痛的功效。生姜能降脂、抗血小板聚集, 白芍能抗炎、镇痛、镇静。因此全方配伍, 能达到很好的效果。

综上所述, 在脑梗死后遗症的治疗中, 采用黄芪桂枝五物汤加减, 能够提高治疗总有效率, 显著缓解各类症状表现, 同时不会造成不良反应明显增加, 效果和安全性都很理想。

参考文献:

[1] 闫伟, 宫慧超. 醒脑开窍针法联合黄芪桂枝五物汤对中风后遗症患者神经功能、运动功能及生活能力影响的研究[J]. 海峡药学, 2022, 34(12): 125-127.

[2] 张龙, 于金振, 彭敏, 等. 基于“四位一体”探析黄芪桂枝五物汤治疗中风后遗症思路[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(6): 709-713.

[3] 黄贤勇. 中风后遗症采用醒脑开窍针法联合黄芪桂枝五物汤治疗的效果[J]. 内蒙古中医药, 2023, 19(8): 118-119.

[4] 张育娟. 黄芪桂枝五物汤与养血清脑颗粒治疗脑梗死恢复期的临床疗效[J]. 吉林医学, 2022, 43(1): 186-188.

[5] 张倩. 黄芪桂枝五物汤加减用于脑梗塞恢复期治疗的疗效探析[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(4): 102-103.

[6] 马秋云, 何晓华, 王正田, 等. 悬吊运动训练联合黄芪桂枝五物汤对急性脑梗死后偏瘫患者肌张力和神经功能的影响[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2022, 19(3): 71-74.

[7] 刘常升. 黄芪桂枝五物汤加减治疗脑梗死后遗症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(27): 76-79.

作者简介: 刘春艳, 女, 吉林省, 1982-05, 工作单位: 长春爱德医院, 职称: 中医主治医师, 研究生学历