

益气通络汤治疗缺血性脑中风临床有效性分析

周芝兰

(黎川县人民医院 江西 抚顺 344600)

摘要:目的:研究分析对缺血性脑中风患者使用益气通络汤治疗的有效性。方法:在2019年7月~2020年7月期间我院收治缺血性脑中风患者中按照电脑随机取数的方式选取92例作为研究对象,将抽取的患者按照入院顺序奇偶数的方式分为观察组、对照组各46人,分别实施常规西药治疗方式、中药益气通络汤治疗方式。对比分析两组患者治疗后的血流变学指标和神经缺损情况;使用WHOQOL-100量表对两组患者治疗后的生存质量进行评价进行对比分析,并对比两组患者治疗满意度。结果:治疗前两组患者的血流变学指标差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组患者的血流变学指标情况显著优于对照组;治疗前两组患者的神经缺损情况差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组患者的神经缺损情况显著优于对照组;观察组患者的WHOQOL-100评分均显著高于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗满意度为91.30%,显著高于对照组患者的73.91%,以上差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:在当前来看,通过对缺血性脑中风患者使用益气通络汤治疗能够显著提升治疗有效率,显著改善患者生活质量,提升患者及家属的治疗满意度,可在临床上推广。

关键词:益气通络汤;缺血性脑中风;缺血性脑中风;神经缺损;WHOQOL-100量表

缺血性脑中风又称缺血性脑卒中,导致缺血性脑中风的主要原因是人脑部缺血缺氧导致的脑组织部分坏死,患者发病后会意识模糊,严重的甚至会出现颅内压升高、脑水肿和昏迷等,严重威胁患者的生命安全和身体健康。导致缺血性脑中风的原因有很多,其中包括大动脉粥样硬化、心源性栓塞以及小动脉闭塞等,大动脉粥样硬化可通过形成血栓、动脉-动脉栓塞等原因导致缺血性脑中风^[1];心房颤动、心脏瓣膜病、感染性心膜炎、心肌病、心肌梗死、心力衰竭等均可导致心源性栓塞的形成,从而引发缺血性脑中风的发生;高血压因素可导致脑部小动脉发生玻璃样变、动脉硬化等,糖尿病、血管炎等原因可导致微血管出现病变以及堵塞的现象,增加出现缺血性脑中风的风险。缺血性脑中风现在正以高发病率、高复发率、高致残率和高死亡率严重威胁人类的生活质量和生命健康^[2]。近年来有研究表明对缺血性脑中风患者采取中医治疗的方式可以显著缓解患者症状,改善患者的生活质量,提高治疗有效率,本次试验通过选92例缺血性脑中风患者作为研究对象,对其采用益气通络汤治疗的方式取得了较好的效果,资料、方法和结果如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在2019年7月~2020年7月期间我院收治缺血性脑中风患者中按照电脑随机取数的方式选取92例作为研究对象,所有的患者均纳入:(1)由我院接收并均经过规范化的诊断,符合我院对于缺血性脑中风的诊断标准;排除(1)存在严重精神疾病和交流障碍;(2)具有严重的造血系统、免疫系统疾病或其他恶性肿瘤。将抽取的患者按照入院顺序奇偶数的方式分为观察组、对照组各46人,分别实施常规西药治疗方式、中药益气通络汤治疗方式。试验前我院均将试验方法、药物、试验周期等信息告知患者及家属,患者及家属签署承诺书。其中对照组中男性25人,女性21人,年龄为55~79岁,平均年龄(67.75 ± 9.71)岁;观察组中男性26人,女性20人,年龄56~81岁之间,平均年龄(68.51 ± 9.64)岁。两组患者组间资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者治疗方式 对照组患者采取常规西药治疗的方式,注射药物选择杏丁注射液,每天1次,每次25mg,连续治疗1个月^[3]。

1.2.2 观察组患者治疗方式 观察组患者采取益气活血通络汤治疗,药方为:黄芪30g,丹参20g,当归、地龙、红花、川芎、水

蛭、赤芍各10g,全蝎5g,蜈蚣2条。根据疾病体征加减药方为:肝阳暴亢者加天麻、牛膝、钩藤和石决明;肝肾阴虚者加玄参和冬麦;上下肢瘫软者加入桑枝、牛膝、寄生、川断。益气活血通络汤以水煎服,每日一剂早晚温水冲服,连续治疗1个月^[4]。

1.3 观察指标 (1)参照国家关于脑中风的诊断评价标准,对两组患者治疗后的神经功能进行评定,分值在0~45分之间,分越高表明患者神经功能缺损越严重^[5]。(2)对比两组患者治疗后的血流变学指标情况,选取全血比粘度、红细胞压积、血浆比粘度此三项指标,指标水平越低表明患者脑中风治疗效果越好,(3)使用WHOQOL-100量表对两组患者治疗后的生存质量进行评价,其中包含生理、心理、独立性、社会关系、环境以及精神6个维度,得分越低意味着生存质量越差。(4)使用自制满意度调查问卷调查患者的治疗满意度,问卷共5大项25小项,总分100分,规定得分大于90为满意、80~90分之间为较满意、60~80分为一般、60分以下为不满意,总满意度=(满意+较满意)/总人数。

1.4 统计学方法 使用的统计学软件包版本为SPSS21.0,以率为表达形式的指标均采用百分率(%)表示,该类型指标之间的差异采用卡方(χ^2)进行检验, $P<0.05$ 表示两者之间存在的差异在统计学上具有显著性。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后神经缺损评分对比 治疗前两组患者的神经缺损评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组患者的神经缺损评分均较治疗前有所下降,观察组患者的神经缺损评分显著低于对照组,差异显著($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患者治疗前后神经缺损评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	治疗前	治疗后
观察组	46	20.54 ± 4.64	8.94 ± 2.64
对照组	46	20.74 ± 4.81	13.54 ± 3.84
T值	-	0.004	6.841
P值	-	$P>0.05$	$P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后血流变学指标对比 治疗前两组患者的血流变学指标差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患者的血流变学指标均较治疗前有所下降,观察组患者的血流变学指标显著低于对照组,差异显著($P<0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后血流变学指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	治疗前			治疗后		
		全血比粘度	红细胞压积	血浆比粘度	全血比粘度	红细胞压积	血浆比粘度
观察组	46	5.41 ± 0.54	45.91 ± 2.57	1.87 ± 0.19	2.47 ± 0.31	33.47 ± 2.54	1.04 ± 0.15
对照组	46	5.74 ± 0.61	45.58 ± 2.47	1.97 ± 0.21	4.54 ± 0.64	40.57 ± 3.97	1.41 ± 0.19
T 值	-	0.004	0.001	0.002	5.641	6.5414	5.891
P 值	-	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.3 两组患者的 WHOQOL-100 评分对比 观察组患者治疗后各项生存质量评分高于对照组, 差异显著 (P<0.05), 详见表 3.

表3 两组患者的 WHOQOL-100 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	心理	生理	独立性	社会关系	环境	精神
观察组 (n=46)	85.45 ± 11.72	77.69 ± 8.64	75.98 ± 9.35	81.97 ± 9.1	77.45 ± 9.16	78.45 ± 10.54
对照组 (n=46)	63.54 ± 9.75	57.12 ± 9.64	55.75 ± 8.12	60.10 ± 9.17	62.43 ± 9.18	59.12 ± 9.88
T 值	6.841	6.204	6.245	6.013	5.641	6.031
P 值	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.4 两组患者治疗满意度对比 观察组患者的治疗总满意度为 91.30%, 显著高于对照组患者的治疗总满意度 73.91%, 差异显著 (P<0.05), 详见表 4.

表4 两组患者的治疗满意度对比 (n, %)

组别	满意	较满意	不满意	满意度
观察组 (n=46)	39	3	2	91.30
对照组 (n=46)	19	15	8	73.91
X ²				5.641
P 值				P<0.05

3. 结论

脑中风是临床中常见的一类脑血管疾病, 其可分为出血性脑中风和缺血性脑中风。缺血性脑中风由于发病原因、发病机制、发病时间等的差异导致治疗方式存在不同, 一般可采用血压控制、体温控制、吸氧、营养支持等一般治疗、药物治疗以及手术治疗的方式^[6]。缺血性脑中风在老年群体中的发病率较高, 近年来随着我国人口老龄化的加剧, 患者的数量也在逐年攀升, 缺血性脑中风高发病率、高致残、致死率给社会和家庭带来沉重的负担。临床中常使用阿匹斯林或者氯吡格雷等西药治疗缺血性脑中风, 近年来有研究表明对缺血性脑中风患者采取中医治疗的方式可以显著缓解患者症状, 改善患者的生活质量, 提高治疗有效率^[7]。

本次试验观察组患者使用益气活血通络汤治疗缺血性脑中风, 药方中的黄芪具有补气益血作用, 丹参、当归、赤芍和川芎具有和血通脉、舒筋活络的作用^[8], 黄芪、川芎合用能够促进血管的扩张, 疏通阻塞的血管, 改善血管内微循环, 促进血栓溶解、恢复脑供血量; 当归和丹参合用能够发挥抗凝功效, 防止血栓形成; 同时药方加入蜈蚣、地龙等药物能够发挥祛风除湿、活血通络的作用, 加入水蛭能够缓解患者毛细血管痉挛、起到扩张血管的作用^[9]。诸药合用能够发挥益气活血、舒筋通络、扶正祛邪的作用, 有效扩张了患者的冠状动脉, 提高血流量, 改善患者缺血情况, 并且此次试验根据患者的不同中药辩证体质实施益气活血通络汤药方加减的方式, 发挥了中药辩证体质治疗的优势, 治疗效果显著^[10]。

科学研究表明, 患者的血流变学指标中的全血比粘度、红细胞压积、血浆比粘度能够很好的预测脑血管疾病的发病, 当患者的血流变学指标发生异常时, 不久患者将会出现脑卒中、心肌梗死等心脑血管疾病^[11]。因此血流变学指标能够较好地反映缺血性脑中风患

者治疗后的恢复情况, 血液粘度增加会导致血液流动性降低, 表明脑卒中患者康复效果较差。此次试验治疗前两组患者全血比粘度、红细胞压积、血浆比粘度三项血流变学指标差异无统计学意义 (P>0.05), 治疗后观察组患者的血流变学指标显著低于对照组, 差异显著 (P<0.05); 治疗观察组患者的神经缺损评分显著低于对照组, 表明益气活血通络汤对促进神经功能恢复治疗效果显著; 治疗后观察组患者各项生存质量评分高于对照组, 表明益气活血通络汤较好的改善了患者治疗后的生活质量。

综上所述, 通过对缺血性脑中风患者使用益气通络汤治疗能够显著提升治疗有效率, 显著改善患者生活质量, 提升患者及家属的治疗满意度, 可在临床上推广。

参考文献:

- [1]白健鹏. 中药益气活血通络汤治疗缺血性脑中风 98 例分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(03): 175-176.
- [2]张海龙. 益气通络汤对缺血性脑中风患者神经功能缺损及血液流变学的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(12): 31-32.
- [3]米思嘉. 加减化痰活血通络汤联合西药治疗缺血性中风疗效观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(04): 117-119.
- [4]邓昌明, 赵嘉诚. 益气活血通络汤治疗缺血性脑卒中患者的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(07): 110-111.
- [5]郭子华. 补阳还五汤治疗缺血性脑中风的疗效及对血液流变学指标的影响[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(12): 2090-2092.
- [6]彭智远, 刘旺华, 曹雯. 中医药治疗缺血性脑中风随机对照临床文献研究的 Meta 分析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(06): 1135-1137.
- [7]黄太权, 褚怡雯, 徐东浩, 陆庆, 郭璟, 管晓燕. 益气活血方结合康复锻炼治疗缺血性脑卒中患者的临床效果研究[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(03): 40-42.
- [8]黄耀明, 汤树庆, 蔡罗平. 益气通络汤治疗缺血性脑中风 30 例疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(04): 109-110.
- [9]王伟, 韩永升, 韩咏竹, 杨任民, 薛本春, 李钦潘. 缺血性脑血管病的中西医结合治疗研究进展[J]. 中医临床杂志, 2015, 27(02): 283-286.
- [10]高建设. 益气通络汤治疗缺血性脑中风 213 例报道[J]. 甘肃中医, 2007(09): 23-24.
- [11]李小黎, 周清安. 益气活血法治疗缺血性中风的临床研究进展[J]. 河南中医杂志, 2001(01): 77-80.