

# 中西医结合治疗急性脑梗塞临床疗效评价

赵兴华

(乌兰察布市第三医院 内蒙古乌兰察布市集宁区 012000)

**摘要:**目的 观察并且分析中西医结合治疗对急性脑梗塞的治疗效果。方法将我院收治的 200 例急性脑梗塞患者随机分成两组, 每组 100 例患者。对照组进行单纯的西药治疗, 实验组采用中西医结合治疗。结果对照组治疗的总有效率是 82%, 实验组的总有效率是 92%; 治疗前两组患者的神经功能缺损评分相近, 治疗后实验组患者的神经功能缺损评分明显优于对照组。结论中西医结合治疗对于急性脑梗塞治疗效果明显。

**关键词:**中西医结合; 急性脑梗塞; 治疗效果

## 引言

脑梗塞是指脑部血液供应障碍导致脑组织缺血缺氧, 营养缺乏而引起脑组织的坏死软化, 脑梗塞形成是缺血性脑血管病常见的类型, 由于供应脑动脉因动脉硬化等自身疾病, 使管腔狭窄, 闭塞, 并进而形成脑梗塞。造成脑局部急性血流中断, 缺血缺氧, 软化坏死, 出现相应的症状。其常见的病因是脑动脉粥样硬化, 且常伴有高血压, 少见的病因有各种动脉炎, 先天性动脉狭窄等。脑动脉壁病变是脑梗塞形成的基础, 动脉粥样硬化斑块溃疡, 造成管壁粗糙, 管腔狭窄。在血液粘滞性增高, 血流缓慢, 血压下降和心功能不全时, 促使血小板, 纤维 素等血中形成成分粘附, 沉积形成脑梗塞。在脑梗塞的形成过程中, 若形成过程缓慢管腔狭窄未达到 80% 以上, 且侧支循环代偿充分, 可不出现症状。临床症状出现与否, 与血管病变部位, 程度, 血栓形成的速度和侧支循环的功能有关。急性脑梗塞是急性发作的脑部严重缺血缺氧, 主要是因为脑部的微动脉被栓子阻塞。多发生于中老年人, 因为此人群的基础心脑血管疾病比较普遍。如果不及时采取有效的溶血栓治疗, 患者轻者疼痛或者无意识, 严重则会威胁生命 [1]。近些年来, 临床上治疗急性脑梗塞一般采取疏血化瘀治疗或者单纯的西药治疗, 较少采用中西医结合治疗。我院对两组患者采用不同方法治疗, 进一步对比中西医结合治疗的临床疗效。下面是具体报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院收治的 200 例急性脑梗塞患者的具体资料: (1) 对照组: 男 58 例, 女 42 例, 年龄 45~78 岁, 平均年龄 (61.7 ± 8.9) 岁。(2) 实验组: 男 56 例, 女 44 例, 年龄 46~80 岁, 平均年龄 (62.2 ± 9.6) 岁。两组的脑梗塞类型详见表 1。

组别	例数	单灶性梗塞	多发性梗塞	腔隙性梗塞
对照组	100	50	26	24
实验组	100	32	28	20

### 1.2 治疗方法

(1) 对照组: 采用西药治疗。调节患者血压在正常范围内、降低患者的颅内压、进行患者脑部抗感染处理 [2]。本次实验用来治疗的西药: 阿司匹林肠溶片 (石药集团欧意药业有限公司制药, 国药准字 H13023623) [脑康复注射液 (华润新龙医药有限公司, 国药准字 H43021976) [甘露醇注射液。

(2) 实验组: 采用中西医结合治疗。在对照组治疗方法的基础上同时进行中药治疗。

本次实验用来治疗的中药: 川芎、当归、红花、地龙各取 15 克; 三七、水蛭各取 5 克。具体服用方法是: 煎服, 每天两次。

### 1.3 评价标准

(1) 效果明显: 患者头晕目眩说话不清等症状明显消失, 恢复正

常的生活, 能够自理 [3]; (2) 显效: 患者的临床症状基本消失, 生活自理能力基本恢复; (3) 有效: 患者的头晕目眩等临床症状减轻, 但生活仍不能自理; (4) 无效: 患者临床症状没有得到缓解, 半身不遂或者生活受到严重影响。

## 1.4 统计学

处理数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计和分析, 计量资料采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。采用 X<sup>2</sup> 检验, 差异显著 (具有统计学意义) ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

2.1 对照组和实验组患者治疗效果比较分别记录两组患者的临床治疗效果, 比较计算每组的总有效率。具体数据详见表 2。

表 2. 两组患者疗效 (n / %)

组别	例数	效果明显	显效	有效	无效	总有效率
实验组	100	22	50	20	8	92%
对照组	100	6	34	42	18	82%

2.2 对照组和实验组患者神经功能缺损评分, 两组患者采用西医治疗和中西医结合治疗之后, 分别测试了患者治疗前和治疗后 200 例患者的神经功能缺损评分, 具体数据详见表 3。

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	100	19.21 ± 8.11	9.27 ± 7.21
对照组	100	19.39 ± 8.37	13.56 ± 7.32

## 3 讨论

祖国医学中, 脑梗塞属于“卒中”、“中风”等范畴, 其发病的机理索引痰湿阻滞、气虚血瘀、脉络痹阻以及内风妄动[4]。现代医学中, 脑梗塞属于缺血性的脑血管疾病, 其发病的原因多因脑动脉粥样硬化导致脑血管管腔闭塞或出现血栓, 致使脑组织缺氧、缺血或坏死, 而应发神经功能的障碍。当前, 随着人们生活方式的逐渐转变, 脑梗塞患者的数量也在逐年上升, 且年龄越发趋于年轻化。脑梗塞是中老年群体的高发疾病, 病因主要由脑血管畸形导致, 此外, 高血压、吸烟、糖尿病、高血脂、酒精中毒也是导致脑梗塞发病的重要因素, 其临床表现由于病灶数目、病灶面积、受损位置与个体差异的不同而出现不同的表现, 多为失语、偏瘫等局灶性神经系统功能缺失, 从中医角度而言, 脑梗塞属于“卒中”与“中风”的范畴, 脑梗塞发病机理为本虚标实, 其中瘀血痰浊为表, 气虚为疾病之本。中老年人多脾胃虚弱、脏腑亏虚, 脾胃为人体气血生化之本, 脾胃功能失调则会导致气虚血瘀、痰浊内阻、痰饮内停、血液粘稠、血行缓慢, 若血液瘀阻于脏腑, 则会诱发“中风”、“卒中”[5]。因此, 寻找科学、有效的治疗方案, 减少该病的患病率, 提升治疗疗效显得尤为重要。

脑梗塞是内科常见疾病,西医学变化主要为,其多发在颈内动脉系统,特别是大脑中动脉,由于栓子进入血液循环,突然阻塞脑血管,引起血管痉挛,由于侧支循环一时难以建立,因而导致脑梗塞区域急性坏死而形成脑梗塞。中医学认为本病主要有,积损正衰,劳倦内伤,脾失健运,情志过极等因素有关,由于年老体弱,或久病气血亏损,脑脉失养。正气亏损则运血无力,血流不畅,而致脑脉瘀滞不通,阴血亏损则阴不制阳,内风动越,携带痰浊,瘀血上扰清窍,突发本病。由于脏腑功能失调,气血素虚,或痰浊,瘀血内生,加之劳倦内伤,忧思恼怒,饮酒饱食,用力过度,气候骤变等诱因,而致瘀血阻滞,痰浊内蕴,或阳化风动,血随气逆,导致脑梗塞或血溢脉外,引起昏仆不遂,发为脑梗塞。其病位在脑,与心,肾,肝,脾密切相关。其病机有虚,火,风,痰,气,血六端,此六端多在一定条件下相互影响,相互作用。病性多为本虚标实,上盛下虚。在本为肝肾阴虚,气血衰少,在表为风火相煽,痰湿壅盛,瘀血阻滞。而其基本病机为气血逆乱,上犯于脑,脑之神明失用。因此,镇肝熄风汤所治脑梗塞之肝肾阴虚,肝阳上亢,肝风内动,气血逆乱之症,由于风阳上扰清窍,所致头目眩晕,目胀耳鸣,面色如醉,脑中热痛,肾水不足,心肝火旺,则见心中烦躁,风阳亢极,气血逆乱,则气血运行不畅,出现口眼歪斜,肢体活动功能障碍。甚至眩晕昏仆,不省人事,半身不遂等症。本方重用怀牛膝以引血下行,并有补益肝肾之功,为君药。重用代赭石质重而降,合牛膝以镇肝降逆潜阳,为急者治标之用,生龙骨,生牡蛎,生龟板,白芍益阴潜阳而熄风,共为臣药。玄参,天门冬滋阴清热,合龟板,白芍滋水涵木,柔肝熄风,为治本之用,茵陈,川楝子,生麦芽清泄肝阳,疏肝解郁,以复其条达之性,共为佐药。甘草调和诸药,与生麦芽合用又能和胃调中,防止金石药碍胃之弊,为使药。加减中,天麻,钩藤,菊花以清肝熄风清热。天竺黄,竹沥,川贝母以清热化痰熄风。黄芩,栀子,夜交藤,珍珠母以清心除烦,镇心安神。石决明,夏枯草以清肝熄风。熟地黄,山茱萸以补养肝肾,综观全方,重在镇肝潜阳,兼可滋阴,疏肝,以达标本兼顾,共收镇肝熄风,滋阴潜阳之功。而西药脑心通胶囊对瘀血模型的全血高切,低血粘度,血浆粘度,还原粘度,血小板粘附力有明显降低作用,可抑制ADP诱导的血小板聚集,可明显抑制血栓形成,有一定的量效关系,可明显增加脑血流量,明显降低脑血管阻力,明显延长凝血时间,可增加心肌供血,改善心功能,降低血清LDH和CK活性,缩小梗死范围,对心脑血管有明显的缓解作用,尼莫地平片是一种Ca<sup>2+</sup>通道阻滞剂,正常情况下,平滑肌的收缩依赖于Ca<sup>2+</sup>进入细胞内,引起跨膜电流的去极化,尼莫地平通过有效的阻止Ca<sup>2+</sup>进入细胞内,抑制平滑肌收缩,达到解除血管痉挛的目的,实验证明,尼莫地平对脑动脉的作用远较全身其他部位动脉的作用强许多,并且由于它具有很高的嗜脂性特点,容易过血脑屏障。当用于脑梗塞治疗时,可预防脑血管痉挛。此外尚具有保护和促进记忆,促进智力恢复的作用,所以可选择性地作用于脑血管平滑肌,扩张脑血管,增加脑血流量,显著减少血管痉挛引起的缺血性脑梗塞。吡拉西坦胶囊可延长凝血酶原时间,可诱导血小板聚集的抑制,在接受抗凝治疗患者中,可调整抗凝治疗,并通过血脑屏障到达脑脊液,大脑皮层,对脑梗塞有很好的缓解作用,可抑制大范围的梗塞,起到很好的缓解作用。三药合用,对脑梗塞有很好的缓解作用,可减轻梗塞范围,起到很好的恢复作用。总之,笔者采用中西医结合共同治疗脑梗塞疗效显著,副作用小,值得临床应用。

采用单纯西药治疗脑梗塞的效果较好,但价格昂贵,给患者及其家属带来严重的经济负担,若中途停止治疗极易增加患者的致残率以及病死率。本次研究中,在西药治疗基础上加用中医治疗的疗效较为确切,且无不良反应情况。这是由于中药药方中,黄芪、当归等不仅能扶助正气、补益气血;而且还能令血行有力、气血旺盛;川芎能旁通四肢,使诸药药效到达颠顶;红花、赤芍能起活血化瘀之功效,地龙、丹参能够祛风、散瘀、通经络。诸药合用,既能起到益气活血化瘀之功效,又能达到祛风除湿通络,标本兼治[6]。再在配以西药进行治疗,进而增加缺血组织的血流量,促进脑细胞的康复,保护患者的神经细胞。

急性脑梗塞患者是由于脑的微小血液循环受到阻塞,其阻塞的栓子来源有很多。可以来源于动脉粥样硬化动脉壁增厚的粥样斑块发生脱落,也可以来源于心瓣膜病时心瓣膜上的斑块发生脱落。因此多发生于中老年人,尤其是常年久治不愈的患者,比如糖尿病,高血压,动脉粥样硬化。由于患者脑部的微循环受到严重的阻塞,患者的临床症状一般是头晕目眩,如果栓子压迫相应的神经,可能出现说话不清,严重时可能半身不遂[7]。患者的生活不能自理,生活质量受到严重的影响。

近些年来,西药治疗急性脑梗塞的原则是先溶血栓,保证患者脑部的微循环通常,然后是抗凝血和抗血小板凝集,或者有效促进微循环的侧支循环,保证脑组织的正常供血。中医治疗的原则一般是活血化瘀,患者服用一些活血化瘀的中药能够加快血液流动,加快机体代谢效率,有效扩张血管[8],进而促进脑部微循环的畅通或者侧支循环的建立。

我院本次的实验中,对照组和实验组各有50例患者。前者采用单纯西药治疗后者采用中西医结合治疗。就治疗效果而言,对照组的治疗总有效率是82%,实验组治疗的总有效率是92%,采用中西医结合治疗的患者疗效明显,具有一定的优势。就治疗前后的神经功能缺损评分情况而言,治疗前两者的神经功能缺损评分没有显著的差异( $p > 0.05$ ),治疗之后,实验组的神经功能缺损评分是 $9.27 \pm 7.21$ ,而对照组是 $13.56 \pm 7.32$ 。

综上所述,对于急性脑梗塞患者,较之于单纯西药治疗,中西医结合治疗的效果更加明显,可以进行临床的推广。

#### 参考文献

- [1] 曾令斌. 中西医结合治疗急性脑梗死44例临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 6(18): 18-19
- [2] 高志良, 罗玉敏. 在中西医结合治疗急性脑梗塞疗效观察[J]. 陕西中医, 2019, 35(4): 425-426
- [3] 牟艳春. 探讨中西医结合治疗脑梗塞的疗效[J]. 中西医结合血管疾病杂志, 2019, 2(16): 31-32
- [4] 李洪云, 韩冬梅. 疏通注射液治疗急性脑梗塞临床疗效观察[J]. 北方药学, 2019, 12(4): 68-69
- [5] 刘军昌, 肖红. 补阳还五汤联合西药治疗脑梗塞64例疗效分析[J]. 内蒙古中医药. 2018(02): 98-99
- [6] 陈旭, 柳万千. 中西医结合治疗急性脑梗塞100例疗效观察[J]. 四川中医, 2019, 33(2): 105-106
- [7] 潘萍. 中西医结合治疗脑梗塞60例的疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2018, 10(9): 396-397.
- [8] 徐蕾. 中西医结合治疗脑梗塞54例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 11(20): 48-49.