

在常规治疗基础上运用补阳还五汤辩证治疗脑梗死后遗症 临床效果对比分析

田芬

(陕西省渭南市经开区人民医院 714000)

摘要: 目的 对比分析补阳还五汤在治疗脑梗死后遗症中的临床效果。方法 本文分析了 2019 年 6 月至 2021 年 6 月本人临床诊治的 80 例脑梗死患者的临床资料,按治疗方法不同将其分为常规组 and 对照组,各组 40 例。常规组给予常规西药治疗,对照组在常规组基础上给予补阳还五汤辩证治疗。比较分析两组治疗效果。结果 两组的总治疗有效率及 SS-QOL、MBI 评分均升高,且对照组高于常规组 ($P<0.05$);对照组的总有效率显著高于常规组 ($P<0.05$)。结论 在常规西药治疗基础上,辩证采用补阳还五汤治疗脑梗死后遗症,可有效改善脑梗死患者的临床症状和重要生理指征,提高患者的生活质量。

关键词: 补阳还五汤 脑梗死后遗症 对比治疗

中图分类号: R242

Abstract: Objective To compare and analyze the clinical effect of Buyang Huanwu Decoction in treating sequelae of cerebral infarction. Methods The clinical data of 80 patients with cerebral infarction diagnosed and treated by myself from June 2019 to June 2021 were analyzed. They were divided into conventional group and control group according to different treatment methods, with 40 patients in each group. The conventional group was treated with conventional western medicine, and the control group was treated with buyang Huanwu Decoction on the basis of the conventional group. The therapeutic effects of the two groups were compared and analyzed. Results The levels of NGF, GDNF, SS-QOL and MBI in both groups were increased, and the control group was higher than the conventional group ($P<0.05$). The total effective rate in control group was significantly higher than that in conventional group ($P<0.05$). Conclusion On the basis of conventional western medicine treatment, the dialectical use of Buyang Huanwu decoction to treat sequelae of cerebral infarction can effectively improve the clinical symptoms and important physiological indicators of cerebral infarction patients, improve the quality of life of patients.

Key words: Buyang Huanwu Decoction cerebral infarction sequelae comparative treatment

脑梗死(Cerebral Infarction, CI)在临床上又称为缺血性脑卒中,属于多发性心脑血管疾病之一,发病机理主要为脑细胞缺血缺氧病变所致,发病群体多见于中老年人,主要症状表现为眩晕、偏瘫、意识不清、语言障碍等,易阻碍患者正常运动行为,危及患者生命。多数脑梗死症呈现出发病速度快、病情变化快、临床症状紧急而严重等特点,及时科学有效治疗极为关键。目前西医临床治疗方法主要为促进患者脑局部血供、神经功能的改善,但总体效果一般。脑梗死症在中医上属于“中风”的范畴,分析病因因脏腑亏虚、气血逆行于上,日久成瘀,导致经络不通,引发脑部缺血缺氧症状,因此,中医治疗方法以补气养血、活血祛瘀为主。补阳还五汤是临床上益气活血的经典方剂,对正虚气虚、脉络瘀阻等证具有显著的治疗作用^[1]。本人在临床治疗进行了中药补阳还五汤治疗脑梗死后遗症与常规治疗的效果对比分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2019 年 6 月至 2020 年 6 月临床诊治的 80 例脑梗死患者,在进行常规治疗的基础上,进行中西医结合治疗,对比分析治疗效果,按治疗方法不同将其分为常规组和对照组,每个组各 40 例。常规组男 21 例,女 19 例;年龄范围 55~80 岁,平均年龄 69.28 岁。常规组患者脑梗死部位分别为:基底节 16 例,顶叶 10 例,枕叶 6 例,额叶 8 例。对照组男 20 例,女 20 例;年龄范围 56~79 岁,平均年龄 69.34 岁。患者脑梗死部位分别为:基底节 18 例,顶叶 11 例,枕叶 5 例,额叶 6 例。两组患者的一般资料无显著差异 ($P>0.05$)。

诊断标准: 期初发病时西医诊断标准符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[2],中医诊断标准符合《中医各科常见病诊疗指南》^[3],辨证分型属气虚血瘀证。

纳入标准: 符合上述中医和西医诊断标准,经脑部 CT 检查确诊。

排除标准: 脑出血、内脏出血者;既往存在脑卒中史者;严重肝、肾功能不全者;凝血功能障碍者;精神性疾病者;认知、交流障碍者;不耐受本研究所用药物者。

表 1 两组患者的临床治疗效果 [n (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
常规组	40	4 (10.00)	10 (25.00)	12 (30.00)	14 (35.00)	26 (65.00)
对照组	40	8 (20.00)	14 (35.00)	12 (30.00)	6 (15.00)	34 (85.00)

2.2 两组患者治疗前后的 SS-QOL 和 MBI 评分比较 ($P<0.05$, 表 2)。

1.2 方法

常规组给予常规西药治疗。患者确诊后,首先给予其必要的营养支持,并根据其机体情况进行水电解质平衡以及控制血小板聚集、控制动脉硬化等处理,在治疗第 1d 开始予以阿司匹林 300mg/次口服,一天 1 次;根据病情变化调整至 100mg/次,一天 1 次。阿托伐他汀钙片 20mg/次口服,一天 1 次。共计治疗 4 周。

对比组在采用常规组治疗基础上,同时给予补阳还五汤辩证治疗。补阳还五汤组方如下:

生黄芪 60g,当归尾 12g,赤芍、川芎各 15g,地龙、红花、桃仁各 8g。辨证加减治疗:舌僵不语者,加石菖蒲、远志;头痛、眩晕者,加天麻、钩藤;半身不遂者,加防风、桑枝。取上述中药水煎 2 次,取汁 400mL,分早晚温服,1 剂/天,14 天为 1 个疗程,持续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标及疗效评价标准

(1) 临床疗效。临床症状体征消失,病残程度为 0 级:治愈;临床症状体征显著改善,病残程度为 1~2 级:显效;临床症状稍有改善,病残程度为 3 级:有效;临床症状体征无改善甚至出现病情恶化或死亡情况:无效^[4]。(40 例-无效例数)/40 例 $\times$ 100%即为总有效率。

(2) 生活质量。采用脑卒中专门化生存质量量表(SS-QOL)评估患者治疗前、治疗 1 个月后的生活质量。该量表包括语言、情绪、性格、运动、体能、家庭活动、自理能力、上肢功能、思维能力、社会活动、视觉及工作能力 12 个领域,共 49 个条目,总分 243 分,得分越高表示生活质量越好^[5]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据处理,计数资料用 n/% 表示,用 χ^2 检验,用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比组的治疗总有效率显著高于常规组 ($P<0.05$, 表 1)。常规组治疗总有效率为 26%,对比组治疗总有效率为 34%,比常规组治疗有效率提高 8%。

表2 两组患者治疗前、后的 SS-QOL 和 MBI 评分比较

组别	SS-QOL 评分		MBI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	82.48 ± 8.56	112.76 ± 12.35	47.20 ± 4.64	60.30 ± 6.22
对比组	83.56 ± 8.61	185.34 ± 20.40	46.77 ± 4.58	68.15 ± 6.84
t/P	0.614/0.540	20.709/0.000	0.450/0.652	6.590/0.0003

3. 讨论

中医学认为,“中风”是由于人体阴阳失调、脏腑亏虚、气血逆行导致淤血阻滞经络引起,治疗应以补气活血、祛瘀化痰为原则。补阳还五汤出自王清任的《医林改错》,由黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、红花、桃仁组成,有补气、活血、通络之功效,其中补气药与活血药合用,气促则推动血液运行,则瘀血自祛,同时活血而不伤正,被历代医师沿用至今^[6]。补阳还五汤作为临床常用补气活血方剂,在中风之气虚血瘀证治疗中具有显著的疗效。

脑梗死患者中经络较为多见,但其病情变化更为复杂,如果患者在病情描述与病史叙述等方面表达不够清晰、完整,或者是后期体检中不够配合,那么医务人员便不能更为准确地判断患者病情,进而影响治疗效果。所以在进行脑梗死患者诊断时,医务人员应密切观察患者身体情况,如气息、脉象、神志以及舌象等,综合多方面考虑辩证进行治疗,药方也应根据患者个体差异而有所加减变化,以有效降低并发症风险,缓解患者症状,促进康复^[7]。总体来看,脑梗死后遗症临床治疗相对困难,长周期治疗也会给患者带来经济上的压力和心理落差,造成患者心理上的压力。采用西药治疗的针对性比较差,且由于个人体质差异,病症轻重程度差异,也会造成在采用相同方法进行治疗时的效果差异,达不到期望的结果^[8]。

本对比研究结果显示:在西医常规治疗的基础上,配合补阳还五汤辩证治疗脑梗死症,提高临床疗效。常规组治疗总有效率为 26%,对比组治疗总有效率为 34%,比常规组治疗有效率提高 8%。补阳还五汤中黄芪补气固表,当归尾、川芎活血补血,地龙、红花、桃仁活血通络;辨证加减用药中,石菖蒲、远志理气开窍,天麻、钩藤息风定惊;防风、桑枝祛风除湿;诸药合用,共同发挥补气活血、祛瘀通络、祛风除湿之效。现代药理学研究表明,地龙中的多种纤溶酶可有效改善脑血液循环,减轻脑梗死缺血症状;川芎中阿魏酸钠可抑制脂质过氧化,显著改善机体氧化反应;当归中有效成分丁基苯酞能够改善软脑膜微循环,减轻炎症反应;红花、赤芍等药物具有扩张血管、增加血流量、减少神经细胞萎缩的作用^[9],诸药配合使用,可促进患者神经功能恢复,提高生活自

理能力和生活质量。本研究结果显示,对比组的 SS-QOL 和 MBI 评分均高于常规组 ($P < 0.05$)。

综上所述,在常规西药治疗基础上,配合中药补阳还五汤辩证治疗脑梗死后遗症,可有效改善患者的生理指征,提高其生活自理能力,改善生活质量。

参考文献:

- [1] 田晓莹,王霞,贾建真,苏同生.补阳还五汤加减治疗急性脑梗死的临床效果[J],临床医学研究与实践,2021 年 6 月第 6 卷第 18 期:123-125。
 - [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682。
 - [3] 韩学杰,王丽颖.中医各科常见病诊疗指南 [J].中国标准化:英文版,2015(4):64-67。
 - [4] 庆汉武,以补阳还五汤为主方中西医结合对急性脑梗死患者进行治疗的疗效分析 [J],养生保健指南,2021 年第 37 期:42-43。
 - [5] 王娅,陈英.活血醒脑汤对脑梗死患者血脂、血液流变学及神经功能的影响 [J].四川中医,2019,37(5):155-157。
 - [6] 刘道法,李陶香.中西医结合治疗对气虚血瘀型急性脑梗死患者神经功能康复的影响[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(22):35-37。
 - [7] 芦晓宏,探讨中药补阳还五汤治疗脑梗死气虚血瘀证的效果[J],中国实用医药 2021 年 2 月第 16 卷第 5 期:148-149。
 - [8] 张建元,分析脑梗死患者采用补阳还五汤配合康复治疗治疗的临床效果[J],世界最新医学信息文摘 2021 年第 21 卷第 12 期:272-289。
 - [9] 梁春玲,陈晓杰,刘祖发等,补阳还五汤联合西药治疗急性脑梗死疗效管斑稳定性及血清因子水平的影响 [J].陕西中医,2020,41(9):1200-1204。
- 作者简介:田芬,陕西省渭南经开区人民医院 内二科,陕西 渭南。