

大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗风火上扰痰瘀阻络型急性脑梗死临床研究

赵雅琳

(河北省退役军人总医院 中医科 054000)

摘要:目的:探讨大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗风火上扰痰瘀阻络型急性脑梗死的临床疗效。方法:选取我院收治的风火上扰痰瘀阻络型急性脑梗死患者100例,随机分为试验组和对照组各50例,试验组患者采用大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗,对照组患者使用常规西药治疗。比较两组患者的日常生活活动能力和神经功能缺损评分(NIHSS)。结果:两组患者治疗前ADL评分和NIHSS评分均无明显差异($P > 0.05$);治疗后试验组患者ADL评分和NIHSS评分分别为(58.71 ± 6.53)分和(20.51 ± 3.73)分,对照组为(46.26 ± 5.47)分和(28.42 ± 3.95)分,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗风火上扰痰瘀阻络型急性脑梗死的临床疗效显著,不仅能够改善患者的神经功能,还能提高其日常生活活动能力,值得临床推广。

关键词:大柴胡汤合桂枝茯苓丸、风火上扰痰瘀阻络、急性脑梗死、临床疗效

脑梗死是临床上常见的中枢神经系统疾病之一,主要以发病率高、进展快、病死率高等为特点,在老年人群中更为常见。急性脑梗死将并发严重的运动和感觉功能障碍,导致患者无法正常步行和生活自理。目前临床上主要采用药物和手术等方式进行干预,药物治疗中早期溶栓是最常用的临床治疗手段,但溶栓的时间窗较短,多数患者入院后可能已错过溶栓时间^[1]。大量研究表明,中医药在治疗脑梗死中具有良好疗效,鉴于此,本研究重点探讨大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗风火上扰痰瘀阻络型急性脑梗死的临床疗效。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2020年10月-2021年10月收治的风火上扰痰瘀阻络型急性脑梗死患者100例作为研究对象,随机分为试验组和对照组各50例。试验组中男性32例,女性18例;年龄55-80(67.39 ± 5.45)岁。对照组中男性30例,女性20例;年龄58-80(68.23 ± 5.72)岁。两组患者的性别和年龄均无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 干预方法

所有患者入院后均需完善相关检查,采用甘露醇对症支持治疗,并对患者进行疾病宣教和心理疏导,积极防止并发症。

对照组患者采用常规西药治疗:采用阿司匹林肠溶片每次100mg、

表1 两组患者ADL评分和NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s, D$)

组别	ADL 评分		NIHSS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	34.57 ± 4.57	58.71 ± 6.53	36.53 ± 4.68	20.51 ± 3.73
对照组	32.82 ± 4.12	46.26 ± 5.47	35.61 ± 4.35	28.42 ± 3.95
t 值	0.872	3.664	0.568	2.475
P 值	0.128	0.003	0.201	0.011

3 讨论

脑梗塞的临床发病率逐年增高,是脑血管疾病中最常见的一类,流行病学调查显示脑卒中患者中60%-80%为脑梗塞。该病往往导致严重的肢体功能障碍,如一侧脑血管意外将导致对侧肢体运动和感觉功能障碍,严重时还可能造成认知和吞咽功能障碍,这将严重降低患者的生活质量,如不及时确诊治疗甚至威胁到患者的生命安全,造成严重的后果。因此早发现、早诊断和早期干预对患者预后显得尤为重要^[2]。目前临床上多采用手术或药物进行对症治疗,能够消除脑梗死患者血管阻塞,增加脑血流量,从而改善患者神经功能缺失和肢体运动、感觉功能障碍。

中医药是祖国医学的瑰宝,目前临床上广泛用于各种疾病的治疗中,在脑梗死患者中采用中药治疗也得到了广泛认可。中医认为脑梗死属于中风,患者主要由于风邪入体,导致风火上扰,引发风阻血脉,从此以往形成痰瘀阻络,最终引发急性脑梗死,因此中医可采用大柴胡汤合桂枝茯苓丸进行治疗,该方中的大多数中药均具有泻内热、解少阳的功效^[4]。

通过本研究发现。试验组患者的日常生活活动能力(ADL)评分明显高于对照组($P < 0.05$),提示采用大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗风火上扰痰瘀阻络型急性脑梗死的临床疗效显著,能够快速改善患者的肢体功

能,从而帮助患者日常生活自理,减轻患者家属的负担。此外,试验组患者的NIHSS评分明显低于对照组($P < 0.05$),提示采用大柴胡汤合桂枝茯苓丸能够减轻患者的神经功能损伤,从而有助于患者的早期恢复。

1.3 观察指标

①采用改良的Barcel指数评价患者日常生活活动能力(ADL),总共10个项目,总分100分,评分越高表明患者日常生活活动能力越好。②采用脑功能缺损评分,评价患者的神经功能损伤或恢复情况。

1.4 统计分析

使用SPSS17.0软件进行统计分析,计量资料使用均值±标准差($\bar{x} \pm s, D$)表示,采用t检验对日常生活活动能力和NIHSS评分进行分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前ADL评分和NIHSS评分均无明显差异($P > 0.05$);治疗后试验组患者ADL评分和NIHSS评分分别为(58.71 ± 6.53)分和(20.51 ± 3.73)分,对照组为(46.26 ± 5.47)分和(28.42 ± 3.95)分,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

能,从而帮助患者日常生活自理,减轻患者家属的负担。此外,试验组患者的NIHSS评分明显低于对照组($P < 0.05$),提示采用大柴胡汤合桂枝茯苓丸能够减轻患者的神经功能损伤,从而有助于患者的早期恢复。

综上所述,大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗风火上扰痰瘀阻络型急性脑梗死的临床疗效显著,不仅能够改善患者的神经功能,还能提高其日常生活活动能力,值得临床推广。

参考文献:

- [1]张占鹏.大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗风火上扰痰瘀阻络型急性脑梗死疗效观察[J].智慧健康,2020,6(4):46-47+51.
- [2]韩景奇.大柴胡汤辅助西药对缺血性脑卒中(风火上扰型)患者神经功能及血液流变学的影响[J].河南医学研究,2020,29(30):5675-5677.
- [3]揣瑞,赵德喜.加味大柴胡汤治疗中风病风火上扰证临床验案2例[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(10):142+153.
- [4]黄光磊.大柴胡汤联合桂枝茯苓丸加味治疗急性缺血性脑卒中的临床研究[J].临床医学,2020,40(12):118-120.