

中西医结合治疗缺血性脑血管病的临床观察

黄志春

四川省绵阳人民医院 四川 绵阳 621000

【摘要】缺血性脑血管病是神经内科常见的疾病,临床特征为病情凶险且发病迅速,若不能得到及时有效的治疗,会引起意识障碍,严重威胁患者的生命安全。临床常采用西药治疗该病,虽取得一定效果,但长期应用会出现一系列并发症及不良反应,严重影响治疗效果。

【关键词】缺血性脑血管病;中西医结合;三酰甘油;总胆固醇

脑血管疾病受生活方式、饮食习惯及人口老龄化等多种因素的影响,发病率逐年升高。脑血管疾病中以缺血性疾病最为常见,发病时由于大脑组织缺血,导致大脑供氧不足,引起患者缺血区域脑细胞快速死亡,病情严重时将损伤患者神经功能,导致一系列并发症的发生[1]。缺血性脑血管病的并发症主要有言语障碍、肢体运动功能障碍及吞咽功能障碍等,并发症的出现给患者的日常生活及生命质量带来严重影响[2]。本研究对 68 例缺血性脑血管病患者采用中西医结合治疗,临床疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料选取 2017 年 9 月至 2018 年 9 月在霍州市人民医院神经内科进行治疗的 68 例缺血性脑血管病患者,按照随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组 34 例。对照组男 21 例,女 13 例;年龄 42~68 岁,平均(59.6±4.8)岁;发病到入院时间为 6~35h,平均(23.4±3.4)h。观察组男 20 例,女 14 例;年龄 43~69 岁,平均(58.9±4.7)岁;发病到入院时间为 6~36h,平均(23.8±3.7)h。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 ①符合缺血性脑卒中的西医诊断标准[3]。存在蛛网膜下腔出血症状;发病突然,常伴有呕吐、头痛等症状;一般意识较为清楚或伴有意识障碍;多存在脑膜刺激征,少数患者可能存在轻偏瘫、颅神经损伤等症状。②符合缺血性中风的中医诊断标准[4]。主症:半身不遂,神志昏蒙,言语謇涩或不语,偏身感觉异常,口眼喎斜;次症:头痛,眩晕,瞳神变化,饮水发呛,目偏不瞬,共济失调;起病方式:急性起病,发病前多有诱因,常有先兆症

状。③发病年龄:多在 40 岁以上。

1.3 纳入标准符合上述中西医诊断标准;患者及家属均对本研究知情并签字同意;临床资料完善。

1.4 排除标准 伴有脑部出血性疾病者;脑部存在肿瘤者;合并有其他重大疾病者;依从性差者;不能完成整个研究过程者;经溶栓治疗成功者。

2 治疗方法

2.1 对照组给予常规西医治疗。对患者进行常规阿司匹林和/或氯吡格雷抗血小板、他汀类药物降脂稳斑、时间窗内阿替普酶溶栓等治疗。同时根据个体化治疗原则扩充患者血容量,营养脑细胞,保持呼吸道通畅,预防呼吸道感染,必要时给予吸氧。患者发病初期常伴随

脑压升高、血压升高、呕吐、意识障碍等症状,必要时及时适当降低颅内压,给予 20 甘露醇 125~250mL,每日 1~2 次,或给予甘油果糖 250mL,每日 1 次,静脉滴注。连续治疗 2 周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上采用中药治疗以活血化瘀、舒经通络、调和阴阳、补气行血药物为主。处方:牛膝 10g,地龙 15g,桑寄生 15g,熟地黄 15g,红花 10g,丹参 15g,川芎 10g,黄芪 30g,黄精 15g,桂枝 6g,

全蝎 6g,白术 15g,桃仁 10g,赤芍 10g,当归 15g。水煎煮,每日 1 剂,分早晚两次服用。若有舌体强硬、活动不灵活、言语不流利症状,加郁金 15g,石菖蒲 15g,胆南星 15g;若有口眼喎斜症状,加僵蚕 15g,白附片 15g(先煎);若有手足肌肤麻木不仁症状,加法半夏 15g,枳壳 15g,茯苓 15g;若有血压升高症状,加钩藤 15g(后下),菊花 15g;若有心悸多汗症状,加五味子 30g,太子参 30g,麦冬 30g;若有便秘症状,加郁李仁 15g,火麻仁 15g。连续治疗 2 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标检测治疗前后两组三酰甘油水平与总胆固醇水平。

3.2 疗效评定标准显效:偏侧肢体无力、言语不利、头痛、视力模糊、头晕等临床症状消失,日常生活能够自理;有效:偏侧肢体无力、言语不利、头痛、视力模糊、头晕等临床症状有所好转,日常生活能基本自理;无效:偏侧肢体无力、言语不利、头痛、视力模糊、头晕等临床症状没有好转甚至加重,日常生活不能自理。

3.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 结果

三酰甘油水平与总胆固醇水平比较治疗后,两组三酰甘油水平及总胆固醇水平均低于同组治疗前,且观察组均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

本文探讨中西医结合治疗缺血性脑血管病的临床效果。方法:将 68 例缺血性脑血管病患者随机分为对照组和观察组,每组 34 例。对照组采用常规西医治疗,观察组在对照组治疗基础上给予中药口服治疗。比较两组临床疗效、三酰甘油水平及总胆固醇水平。治疗后,观察组临床总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),三酰甘油水平与总胆固醇水平均低于对照组($P < 0.05$)。对缺血性脑血管病患者采用中西医结合治疗,能够增强治疗效果降低三酰甘油水平与总胆固醇水平改善患者生命质量值得临床推广缺血性脑血管病发病的因素较多,如生活不规律、暴饮暴食、情绪异常、吸烟酗酒等,其发病诱因主要

与心脏病、高血压病、动脉硬化、高脂血症、糖尿病及肥胖等有关。临床表现包括偏侧肢体无力、言语不利、头痛、视力模糊、头晕等,发病时出现突然昏倒、口眼喎斜、半身不遂、肢体瘫软、强烈痉挛及两手紧握、牙关紧闭、大小便闭、出汗等症状,治疗后能够恢复神志清醒,但常会留有言语不畅、半身不遂及口眼喎斜等后遗症。缺血性脑血管病多发生于中老年人群,以男性居多,常在睡眠或休息时发作。中医认为,缺血性脑血管病后遗症的发生与中风后筋骨失去营养滋润、精血亏损、肝肾虚弱、风痰阻滞、脉络瘀阻、气血虚等有关。中医治疗以疏经通络、活血化瘀、祛痰息风、清热解毒、补气行血、通腑泄里等为主,针对患者不同时期的不同表现辨证治疗,同时配合扩溶、抗凝降纤、抗自由基损伤及抗血小板聚集治疗,降低颅内压,达到理想的治疗效果。本研究所用中药方中,黄芪含有较多糖类;黄精具有扩张血管、降低血小板黏附力、改善血管循环、增强身体免疫力的作用;红花、丹参、川芎、桃仁、赤芍、当归、白术具有活血化瘀、疏经通络的功效;地龙、全蝎、牛膝具有外达经络、内入脏腑、入骨搜风、走窜力强的特点;桑寄生、熟地黄具有平肝的作用[5]。多种药物联合应用可以发挥祛瘀生新、祛风通络、益气养血的功效,能够有效改善微循环,增加脑部血流量,改善缺血症状等,有利于促进患者脑细胞恢复正常。

结束语:

综上所述,对缺血性脑血管病患者采用中西医结合治疗,能够有效增强治疗效果,降低三酰甘油水平与总胆固醇水平,改善患者生命质量,值得临床推广。但本研究所选病例较少,研究结果可能存在局限性,在今后还须不断进行深入研究探讨,对本研究结果进行证实,以便保证研究结果的准确性。

【参考文献】

- [1]祝日荣,任小巧,毛萌,等.中医药治疗缺血性脑血管病动物实验研究与评价方法思考[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(8):1044-1047.
- [2]曹仕健,刘妮,黄为,等.黄芩抗栓胶囊对急性脑梗死患者炎性因子的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2017,24(3):246-248.
- [3]王永炎.再度思考提高治疗脑血管病疗效的难点[J].中国中西医结合杂志,2017,37(10):1164-1166.
- [4]孙塑伦,高颖,孙建宁,等.疏血通注射液治疗缺血性脑血管病临床应用专家共识[J].中医杂志,2018,59(2):175-180.
- [5]何玲,王键.新安医家验方脑络欣通改善缺血性中风作用机制研究的思路与方法[J].中华中医药杂志,2017,32(5):1921-1925.