



·论 著·

加味补阳还五汤应用于脑卒中恢复期治疗的效果研究

李彩华

(石门县人民医院 湖南常德 415300)

摘要：目的：研究加味补阳还五汤应用于脑卒中恢复期治疗的效果。方法：选取我院 2014 年 4 月到 2017 年 10 月期间收治的脑卒中恢复期患者 60 例，随机分为对照组和试验组各 30 例。配合传统及现代康复，给予对照组患者常规西药治疗，在对照组基础上给予试验组患者加味补阳还五汤治疗。比较患者的治疗效果，并比较患者治疗前后的神经功能缺损评分。结果：患者疗效比较试验组更优，数据对比 $P < 0.05$ 。患者治疗前的神经功能缺损评分无显著差异，治疗后评分比较试验组更优，数据对比 $P < 0.05$ 。结论：加味补阳还五汤应用于脑卒中恢复期治疗的效果较好，具有较高临床价值。

关键词：加味补阳还五汤 脑卒中恢复期 治疗效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-026-02

脑卒中是一种急性脑血管疾病，是因为脑部血管突然破裂或阻塞而导致血液不能正常流入大脑，引起脑组织缺血缺氧而损伤的一组疾病，包括缺血性和出血性两种类型[1]。脑卒中在 40 岁以上的人群中发病率相对较高，男性的发病率较女性更高，患者发病后残疾率和死亡率均很高。脑卒中最常见的发病原因是脑部供血血管内壁上有小栓子，栓子脱落后导致动脉栓塞而造成缺血性卒中，或是因为脑血管或血栓出血造成出血性卒中，患者的性别、年龄和种族等因素也和患者的脑卒中有关。本研究对加味补阳还五汤应用于脑卒中恢复期治疗的效果进行分析，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2014 年 4 月到 2017 年 10 月期间收治的脑卒中恢复期患者 60 例，随机分为对照组和试验组各 30 例。对照组男 22 例，女 18 例，患者年龄 39~75 岁，平均年龄 (53.25 ± 6.84) 岁，患者的病程在 3~14 个月，平均病程 (9.15 ± 1.24) 个月。试验组男 21 例，女 19 例，患者年龄 41~74 岁，平均年龄 (53.68 ± 6.79) 岁，患者的病程在 3~15 个月，平均病程 (9.29 ± 1.18) 个月。患者的基本资料比较 $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

给予对照组患者常规西药治疗，主要是让患者口服氯吡格雷，并使用低分子肝素钠进行皮下注射。氯吡格雷的服药标准为 75 mg/次，每日口服 1 次。低分子肝素钠的用药标准为 5000U/次，每日注射两次。

在对照组基础上给予试验组补阳还五汤治疗，其方药基本组成为：地龙、当归、川芎、大黄、红花、桃仁 10g、赤芍各 15g、黄芪 80g—120g。根据患者的病情进行药物加减治疗，其中头晕、四肢麻木的患者加天麻、钩藤各 15g、鸡血藤 15g；四肢无力加党参 15g；口眼歪斜的患者加蜈蚣 2 条、白附子、全蝎各 5g；言语不利的患者加益智仁、胆南星、远志、石菖蒲、僵蚕各 12g；口苦、苔黄腻加黄连 5g、黄芩 10g、半夏 10g、陈皮 10g；腹胀、大便干结难解属津液亏虚加黄精、生地、枳壳、玄参各 15g，属气滞肠道传导不利者加大黄、厚朴、枳壳各 15g；将药物加水煎煮后取汁 300ml 服用，每日 1 剂分早、中、晚 3 次服用。

1.3 观察指标

观察患者的疗效，并对患者治疗前后神经功能缺损评分变化情况进行观察。疗效判定主要根据患者神经功能缺损评分和运动功能情况完成，分为痊愈、有效和无效。痊愈标准为治疗后神经功能缺损基本

正常，患者能正常开展各种运动；有效标准为神经功能缺损有所改善，能在他人辅助下完成先关运动；无效为神经功能缺损无明显变化，不能开展日常运动。治疗总有效率=显效率+有效率。神经功能缺损评分用 NIHSS 量表完成，分值越高代表患者的缺损越严重。

1.4 统计学方法

数据处理用 SPSS22.0 统计学软件完成，用百分率和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料和计量资料，组间对比用 χ^2 检验和 t 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者疗效

患者疗效比较试验组更优，数据对比 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 患者疗效 (例/%)

组别	痊愈	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	23 (57.50)	14 (35.00)	3 (7.50)	92.50
对照组	18 (45.00)	11 (27.50)	11 (27.50)	72.50

2.2 患者神经功能缺损评分

治疗前患者神经功能缺损评分无显著差异，治疗后评分比较试验组更优，数据对比 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 患者神经功能缺损评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	治疗前	治疗后
试验组	14.12 $\pm$ 2.46	6.82 $\pm$ 1.22
对照组	14.54 $\pm$ 2.39	11.24 $\pm$ 2.08

3. 讨论

脑卒中是临床上常见的脑血管疾病，其具有较高的致死率和死亡率，患者在治疗及时的情况下通常能确保生命安全，但治疗后仍会有一些后遗症，对其正常生活造成严重影响。对于恢复期的脑卒中患者，其神经功能缺损相对较轻，但其仍然存在言语、运动和感觉等方面的功能障碍，因此需要通过持续的中西医结合及康复治疗，让其各项功能逐渐恢复[2]。临床上对恢复期的脑卒中患者主要是采用常规西药治疗，其能在一定程度上让患者的病情得到缓解，但临床实践表明患者治疗效果相对有限，患者治疗后的各项功能恢复并不明显。

中医上认为脑卒中患者发病后可导致心、肝、脾、肾等多个脏器

(下转第 28 页)



• 论 著 •

1.4 统计学方法

采用 SPSS 软件对取得的数值进行统计学的分析, 两组资料数值的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者导管维护满意度比较

观察组患者导管维护满意度为 97.1%, 高于对照组的 74.3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组患者导管维护满意度比较 (n, %)

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意率
对照组	35	18(51.4)	8(22.9)	9(25.7)	74.3%
观察组	35	23(65.7)	11(31.4)	1(2.9)	97.1%

2.2 两组患者局部皮肤炎性反应、血栓、全身不良反应发生情况比较

观察组不良反应发生率为 5.8%, 低于对照组的 20.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组患者局部皮肤炎性反应、血栓、全身不良反应发生情况比较 (n, %)

组别	例数	局部皮肤 炎性反应	血栓	全身不 良反应	发生率
对照组	35	4(11.4)	1(2.9)	2(5.7)	20.0%
观察组	35	1(2.9)	0(0.0)	1(2.9)	5.8%

3 讨论

PICC 置管化疗能够减轻由于每次静脉通道治疗穿刺而给患者造成的痛苦, 且 PICC 置管有利于保持患者治疗过程中的静脉通畅, 从而有利于患者治疗的顺利进行[6]。PICC 导管具有很好的生物相容性, 其很难与血管内的物质发生相关反应, 因此, 降低了患者在治疗过程中发生凝血以及细菌感染率, 进而有效减少了并发症的发生[7]。但由于肿瘤化疗患者的疗程较长, 常常需要留置 PICC 导管操作, 其可

能导致导管相关并发症[8]。有效的护理在降低导管维护相关不良事件发生风险中具有重要的价值。

本研究结果显示, 观察组患者导管维护满意度为 97.1%, 高于对照组的 74.3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 5.8%, 低于对照组的 20.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, PICC 导管在肿瘤化疗患者中的应用效果良好, 可显著降低 PICC 不良事件发生率, 改善患者不良情绪, 提高舒适度, 是值得临床使用和推广的护理方法。

参考文献:

- [1]李乐之, 路潜. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015:161.
- [2]邓秀云, 黄子珍, 唐玉芳, 等. 肿瘤化疗患者 PICC 置管后静脉血栓形成的危险因素分析及护理干预. 国际护理学杂志, 2013, 32(4):894-896.
- [3]孙艳秋. 肿瘤患者 PICC 护理对并发症的影响研究. 中国保健营养月刊, 2013, 23(5): 1320--1321.
- [4]武飞. 肿瘤患者 PICC 致静脉血栓的原因分析及护理. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(8):4571-4572.
- [5]张恒. 肿瘤患者 PICC 致静脉血栓的原因分析及护理. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016, 16(74):282-283.
- [6]张翠勉. 行经外周静脉穿刺中心静脉置管化疗白血病患者实施循环质量管理护理模式应用效果探讨[J]. 山西医药杂志. 2015, 44(17):2086-2088.
- [7]张春艳, 侯春风, 刘宝丽. 72 例白血病患者应用改良 PICC 的护理效果分析[J]. 中国民族民间医药杂志, 2013, 22(20):120.
- [8]马琳, 张美华, 陈冰洁, 等. 肿瘤化疗患者 PICC 不同途径静脉置管异位分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2013, (11):37-38.

(上接第 26 页)

受累, 因内伤机损为主要病因, 患者很容易出现阴阳偏胜偏衰和脏腑失调的情况; 在气血不能正常运行的情况下, 加上风邪入中和劳累过度而导致患者出现脑卒中的现象[3]。因此在对脑卒中患者进行治疗时应采用补气活血的方式, 让患者的气血亏虚得到改善。补阳还五汤中当归活血、补血, 黄芪补气、活血通络、祛瘀而不伤正, 川芎活血行气, 地龙活血化痰、疏通经络, 桃仁、红花和大黄散中寓补、祛瘀通络[4]。诸药合用起到活血化瘀、理气、补气、补血、活血通络的功效。根据现代药理研究, 补阳还五汤能改善患者心动过速的情况, 降低心肌耗氧量并起到较好的抗氧化作用, 对脑卒中患者的治疗有很大帮助[5]。

本研究对加味补阳还五汤治疗脑卒中恢复期的临床效果进行分析, 患者疗效比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$ 。患者治疗前神经功能缺损评分无显著差异, 治疗后比较试验组更优, 数据对比 $P <$

0.05。综上所述, 加味补阳还五汤治疗脑卒中恢复期患者的效果显著, 能明显改善患者的神经功能缺损状态, 提升其生活质量, 值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1]谢晋萌. 疏通督推拿联合加味补阳还五汤在脑卒中恢复期的应用观察[J]. 四川中医, 2017, 35(01):189-191.
- [2]管亚丽. 加味补阳还五汤治疗脑卒中恢复期的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(04):130-131.
- [3]田刚. 加味补阳还五汤治疗脑卒中恢复期的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(A1):224-226.
- [4]滑瑞熙. 对脑卒中恢复期患者使用加味补阳还五汤进行治疗的疗效探析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(20):26-27.
- [5]葛云龙. 加味补阳还五汤结合康复训练对气虚血瘀型中风恢复期的临床观察[D]. 辽宁中医药大学, 2014.