



·论 著·

补阳还五汤配合针灸治疗脑梗塞后遗症疗效观察

杨三红

(衡山县中医医院 湖南衡阳 421300)

摘要目的: 总结并归纳补阳还五汤配合针灸治疗脑梗塞后遗症疗效。**方法:** 选取 54 例脑梗塞后遗症患者, 使用计算机表法分为两组, 研究组和对照组各 27 例, 对照组采用西药治疗, 研究组采取补阳还五汤配合针灸治疗, 比较两组患者临床治疗效果及不良反应发生率。**结果:** 研究组总有效率为 96.30% (26/27), 明显高于对照组的 74.07% (20/27), 差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$); 研究组并发症发生率为 3.70% (1/27), 明显低于对照组的 29.63% (8/27), 差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 在治疗脑梗塞后遗症时, 补阳还五汤配合针灸方案具有较高的治疗效果, 可提高临床总有效率, 降低患者并发症发生率, 值得推广应用。

关键词: 补阳还五汤; 针灸; 脑梗塞后遗症; 疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-182-01

脑梗塞是是患者脑部供血突然中断而造成脑组织坏死, 导致神经功能严重受损, 导致患者出现偏瘫、失语、感觉功能障碍及运动功能障碍等, 严重影响患者的生活质量[1]。且脑梗塞发病率较高, 发病人群多为老年人, 治疗方案的选取较为关键[2]。药物治疗是临床治疗脑梗塞的主要方案。本文总结并归纳补阳还五汤配合针灸治疗脑梗塞后遗症疗效。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月至 2018 年 2 月期间我院收治的 54 例脑梗塞后遗症患者为研究对象, 纳入标准: ①在我院被诊断为脑梗塞后遗症者; ②本人及其家属对本研究知情且签署同意书者。排除标准: ①有严重的系统性疾病者; ②有恶性肿瘤者; ③临床资料不全者; ④入院前 3 个月内使用过抗生素者。将 54 例脑梗塞后遗症患者以计算机表法分为两组, 研究组和对照组各 27 例, 其中研究组: 男 21 例, 女 6 例; 年龄 38~63 岁, 平均 (51.63±1.56) 岁; 对照组: 男 20 例, 女 7 例; 年龄 36~64 岁, 平均 (51.65±1.52) 岁。两组患者, 在各项指标上 P 值均大于 0.05, 数据从统计结果, 不具有意义, 具有比较价值。

1.2 方法

对照组采用常规保护脑组织治疗, 在此基础上口服阿司匹林 (江苏平光制药有限公司生产, 批号 H32026317) 治疗, 每次 100mg, 每天 1 次。研究组采取补阳还五汤配合针灸治疗, 补阳还五汤处方: 黄

芪 30g, 赤芍、地龙、川芎、桃仁各 15g, 红花 10g。以温水煎服, 取汁 200ml, 分早晚两次温服。同时进行针灸, 去患侧阳明经穴为主穴, 如曲池、外关、足三里、阳陵泉等穴; 取风府、八风等为配穴, 直刺法留针 30min, 1 次/d, 每次间隔 15min。

比较两组患者临床治疗效果及不良反应发生率。

1.3 观察指标

治疗后患者 NIHSS 评分较治疗前明显下降, 且下降程度在 90% 及以上, 病残程度为 0 级即临床治愈; 治疗后 NIHSS 评分下降程度为 45%~90%, 且病残程度为 1~3 级即显效; 治疗后 NIHSS 评分下降程度在 18%~45% 之间即有效; 治疗后 NIHSS 评分不足 18% 即无效; 总有效率=治愈率+显效率+有效率。不良反应统计皮肤粘膜、消化系统及颅内出血等发生率。

1.4 统计学方法

本次研究中, 将 54 例脑梗塞后遗症患者的研究数据均输入至 SPSS17.0 软件中, 进行统计学有效处理, 总有效率和并发症发生率采用%的形式表示, 处理方式为 χ^2 检验, 结果显示, $P<0.05$, 便形成统计学意义。

2、结果

2.1 总有效率

研究组总有效率为 96.30% (26/27), 明显高于对照组的 74.07% (20/27), 差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组总有效率的比较[n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	27	14 (51.85)	7 (25.93)	5 (18.52)	1 (3.70)	26 (96.30)
对照组	27	8 (29.63)	5 (18.52)	7 (25.93)	7 (25.93)	20 (74.07)
χ^2 值						9.0301
P 值						0.0492

2.2 并发症发生率

研究组并发症发生率为 3.70% (1/27), 明显低于对照组的 29.63%

(8/27), 差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组并发症发生率的比较[n (%)]

组别	例数	皮肤粘膜出血	消化系统出血	颅内出血	发生率
研究组	27	0 (0.00)	1 (3.70)	0 (0.00)	1 (3.70)
对照组	27	1 (3.70)	3 (11.11)	4 (14.81)	8 (29.63)
χ^2 值					12.0362
P 值					0.0381

3、讨论

引发脑梗塞的因素主要是动脉粥样硬化致使脑部的血供发生障碍, 而长期的缺氧和缺血, 不仅会导致患者脑组织的坏死, 还会造成患者的意识障碍、言语不清等情况, 最终危及患者生命[3]。现代中医理论认为, 脑梗塞属于气血两瘀的范畴, 补阳还五汤中各药物联用, 可保护运动和感觉神经, 清楚自由基, 控制神经损伤, 已知后遗症的发展。

此项试验中, 研究组总有效率为 96.30% (26/27), 明显高于对照组的 74.07% (20/27), 差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$); 研究组并发症发生率为 3.70% (1/27), 明显低于对照组的 29.63% (8/27), 差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$)。根据上述材料, 表明补阳还五汤配合针灸治疗脑梗塞后遗症, 有助于患者的康复, 与盛广勇等[4]人的研究内容相符, 值得广泛应用, 提升患者治疗效率。

综上所述, 在治疗脑梗塞后遗症时, 补阳还五汤配合针灸方案具有较高的治疗效果, 可提高临床总有效率, 降低患者并发症发生率,

值得推广应用。

参考文献:

- [1] 戴军, 刘之青. 补阳还五汤合四味健步汤联合针灸治疗脑梗死后遗症疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(30):109-109.
- [2] 王斌. 补阳还五汤加味配合针灸治疗脑梗死后遗症临床观察[J]. 心理医生, 2016, 22(18):124-125.
- [3] 苏浩, 赵苒, 黄昭, 等. 针灸配合补阳还五汤治疗脑梗死后遗症 68 例临床观察[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(32):6347-6350.
- [4] 盛广勇, 宋灵芝. 补阳还五汤与针灸配合治疗 30 例脑梗死后遗症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(11):93-94.