



中西医结合治疗老年慢性脑供血不足效果观察

张升 (贵州省盘州市中医院 贵州盘州 553500)

摘要:目的 探讨临床使用中药制剂黄芪联合血塞通治疗老年慢性脑供血不足的临床疗效。方法 回顾性分析近几年本院收治的80例老年慢性脑供血不足患者的临床资料,根据治疗方法不同,将患者分为对照组40例,观察组40例,比较两组患者的疗效差异。结果 对照组40例患者,经西医综合治疗,总有效率为63.75%;观察组40例患者,在对照组治疗基础上,采用黄芪联合血塞通治疗,总有效率为92.5%,明显高于对照组,经比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 黄芪联合血塞通治疗老年慢性脑供血不足的临床疗效确切,值得推广使用。

关键词: 黄芪注射液 血塞通 脑供血不足

中图分类号: R743 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-145-01

慢性脑供血不足是指大脑在整体水平上血液供应减少的状态,以头晕、失眠、健忘、头痛、乏力等为主要临床表现,尤其好发于老年人群。治疗不及时可导致病情进一步发展为脑梗死或老年痴呆等疾病,严重影响患者的生命安全和生活质量。近年来,本院采用黄芪联合血塞通治疗老年慢性脑供血不足患者,疗效满意,现将资料分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析近几年本院收治的80例老年慢性脑供血不足患者的临床资料,符合脑供血不足的诊断标准。患者均表现为不同程度的头晕、头痛、睡眠障碍、记忆力减退、眩晕、乏力等自觉症状;根据治疗方法不同,将患者分为两组,对照组40例,男27例,女13例,年龄60~81岁,平均74.2岁;病程3个月~15年,平均6.4年;观察组40例,男22例,女18例,年龄60~83岁,平均73.9岁;病程4个月~16年,平均6.5年;两组患者的性别、年龄、病程等资料经统计学分析, $P > 0.05$, 差异无统计学意义,具有可比性。且所选患者经头颅CT或MRI检查,均无脑血管器质性病变。

1.2 脑供血不足诊断标准

①反复出现头晕、头重、头痛的症状,并且还有心烦、耳鸣、急躁易怒、失眠多梦、记忆力减退、注意力不集中、健忘(如记不住新近发生的事)等情况发生。②有高血压史或有眼底动脉硬化病史。③神经系统体格检查是正常的。④头颅CT或核磁共振(MRI)检查没有发现脑出血。⑤检查显示动脉硬化、有闭塞或狭窄的改变。

1.3 方法

对照组40例患者,给予西医综合治疗,包括:肌苷、三磷酸腺苷、维生素及辅酶A等药物,对于合并高血脂、高血压、高血糖等疾病的患者,根据具体病情需要,给予降脂、降压、降糖等针对性治疗,2周为1个疗程。观察组40例患者,在对照组综合治疗的基础上,给予黄芪注射液20ml+0.9%氯化钠注射液250ml,静脉滴注,1次/d;联合血塞通注射液6ml+0.9%氯化钠注射液250ml,静脉滴注,1次/d;2周为1个疗程。两组患者均在1个疗程结束后评价疗效。

1.4 疗效评价

标准显效:头晕、头痛、眩晕等症状基本消失,乏力、失眠等症状消失,不影响患者正常工作和生活;有效:头晕、头痛、眩晕等症状改善,仍伴有轻微旋转感以及乏力、失眠等症状,患者正常的工作和生活受到轻微影响;无效:头晕、头痛、失眠、眩晕、乏力等临床症状没有改善,甚至加重。总有效率为显效率和有效率之和。

1.5 统计学方法

采用SPSS18.0统计软件处理数据,其中计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗结果表明:对照组40例患者,经西医综合治疗,总有效率为63.75%;观察组40例患者,在对照组治疗基础上,采用黄芪联合血塞通治疗,总有效率为92.5%,明显高于对照组,经比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

近年来,随着我国老龄化社会的不断进展,脑血管疾病的人群日益增多。由于脑血管疾病具有高死亡率、高致残率和高复发率的特点,目前已经成为威胁老年人健康的头号杀手。而慢性脑供血不足是指大脑在整体水平上血液供应减少的状态,以头晕、失眠、健忘、头痛、乏力等为主要临床表现,尤其好发于老年人群。慢性脑供血不足严重威胁着老年人的身心健康,血管因素、血流动力学障碍、微血栓形成及血液成分改变均是导致脑供血不足发生的重要原因,该病的主要发病基础是动脉硬化,高血压、高血糖、高血脂、吸烟、过度饮酒等均是重要的危险因素。因此,对于存在脑供血不足危险因素的患者,应及早发现,及早诊断,确保病情得到有效纠正,最大程度避免老年性痴呆及脑梗死的发生。目前研究认为,慢性脑供血不足能够引起能量代谢障碍,葡萄糖利用减少,蛋白质合成异常,神经递质改变,脑白质损害和神经元缺失等,进而导致脑功能损害。脑供血不足临床表现为以下几点:(1)运动神经功能失灵。常见的表现如突然嘴歪,流口水,说话困难,吐字不清,失语或语不达意,吞咽困难,一侧肢体无力或活动不灵,持物跌落,走路不稳或突然跌跤,有的出现肢体痉挛或跳动。(2)感觉功能障碍。常表现为面麻、舌麻、唇麻以及一侧肢体发麻或异物感;有的视物不清,甚至突然一时性失明;不少人有突然眩晕感,有的肢体自发性疼痛,还有的突然出现耳鸣、听力减退等。(3)精神意识异常。有的人表现为失眠,有的人性格有些变化,如孤僻、沉默寡言或表情淡漠,有的为多语急躁;有的可以出现短暂的意识丧失或智力衰退,甚至丧失了正常的判断力,这些都与脑供血不足有关。

黄芪注射液是从黄芪中提取的黄芪皂甙及多糖等成分精制而成的注射液,具有养心通脉、健脾利湿等功效,能够增加脑血管流量,扩张脑血管,改善血流动力学,降低脑缺血脑组织含量,抑制血栓形成。血塞通注射液是从水蛭和地龙两种中药提取主要成分包括水蛭素、水蛭素样物质、蚓激酶样物质等多种抗血栓成分精制而成的注射液,可以降低血黏度,促进血栓溶解,降解纤维蛋白原,降低血小板聚集,还具有增加脑血管流量,扩张脑血管,降低脑缺血脑组织氧含量,抑制血栓形成的作用。

中医认为,慢性脑供血不足是重要病因是气虚血瘀,因此,针对患者气虚运血无力,血行瘀滞,脉络阻塞等原因,本组资料中,观察组患者采用黄芪联合血塞通治疗老年慢性脑供血不足患者,总有效率明显高于对照组,经比较,差异具有统计学意义。由此可见,黄芪联合血塞通治疗老年慢性脑供血不足的临床疗效确切,值得推广使用。

参考文献

- [1] 胡纪源. 慢性脑供血不足的诊断与治疗[J]. 安徽医学, 2002, 23(3): 78
- [2] 杨文斌, 马世民, 王艳萍, 等. 应用不同剂量黄芪的补阳还五汤治疗慢性脑供血不足临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(5): 79
- [3] 王磊, 陈新龙, 王华, 等. 慢性脑供血不足研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(4): 335-338
- [4] 张鸣雁. 慢性脑供血不足83例临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(17): 528-529