



涤痰汤加味佐治中轻型颅脑损伤后记忆障碍痰瘀阻络证疗效分析

马 浩 申明高

(邵阳市中医医院 422000)

摘要：目的：观察涤痰汤加味佐治中轻型颅脑损伤后记忆障碍痰瘀阻络证的效果并对其进行疗效分析。方法：随机选取我院自2015年12月至2016年12月间收治的50例中轻型颅脑损伤后记忆障碍痰瘀阻络证患者作为研究对象，将其分为对照组(n=25)与观察组(n=25)。对对照组患者采取常规西药治疗，观察组患者将在前者基础上联合涤痰汤加味进行治疗。观察并记录两组患者的WMS评分、GCS评分以及临床体征，然后进行比较分析。结果：经治疗28d后，观察组患者WMS评分改善逐渐优于对照组(P<0.05)；将两组患者的GCS评分进行比较，差异无统计学意义(P>0.05)。结论：将涤痰汤加味联合常规西药应用于涤痰汤加味佐治中轻型颅脑损伤后记忆障碍痰瘀阻络证患者中，具有较好的效果，对比常规单纯西药治疗，改善更为明显。

关键词：涤痰汤加味；中轻型颅脑损伤；痰瘀阻络证

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)21-079-02

颅脑外伤也被称作是脑震荡，根据相关数据调查显示，该病患者发生记忆障碍的几率为45%-86%左右。而且发生了中度颅脑损伤的患者常伴有智力改变，其中约90%的患者会出现记忆缺损的情况[1]。在应对与预防颅脑损伤后记忆障碍中并没有标准的治疗方案[2]。本次研究，通过将50例中轻型颅脑损伤后记忆障碍痰瘀阻络证患者分为两组，并对其中一组采取涤痰汤加味治疗，取得了较为理想的效果，报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院自2015年12月至2016年12月间收治的50例中轻型颅脑损伤后记忆障碍痰瘀阻络证患者作为研究对象，将其分为对照组(n=25)与观察组(n=25)。纳入标准：①所有患者经相关检查与中医诊断均符合轻型颅脑损伤后记忆障碍痰瘀阻络证标准。②有既往颅脑外伤病史。③患者及其家属均知情且同意本次研究。④年龄在16-60岁之间。⑤WMS量表评分明显低于正常水平。其中观察组男14例，女11例，平均年龄(38.52±3.44)岁，GCS入院评分9-14分，平均(10.33±1.50)分，受伤类型有7例脑震荡，10例脑挫裂伤，8例颅内血肿。对照组男15例，女10例，平均年龄(37.93±3.25)岁，GCS入院评分9-14分，平均(10.71±1.28)分，受伤类型有8例脑震荡，11例脑挫裂伤，6例颅内血肿。经核实，两组患者基线资料无显著差异(P>0.05)，具有可比性。

1.2 方法

对对照组患者采取常规治疗与护理，观察组将在前者基础上联合涤痰汤加味煎服进行治疗。药方具体包括：甘草6g，红花6g，枳壳

9g，牛膝9g，人参9g，法夏10g，远志10g，陈皮10g，天麻10g，竹茹10g，石菖蒲10g，赤芍12g，茯苓15g。1剂/d，在早、晚饭前的1个小时服用，疗程为8周时间

1.3 判定标准

应用韦氏记忆量表(WMS)，总共为10个分的测验，分别于治疗前与治疗后的d7、d14、d21、d28、d42、d56测量；同时应用GCS评分，测量时间与上述WMS评分一致；中医证候群疗效参照《中药新药临床研究指导原则》，将临床疗效分为痊愈、显效、有效以及无效。其中痊愈为：经治疗后，患者中医临床症状以及体征完全消失，且证候积分下降大于或等于95%。显效为：经治疗后，患者中医临床症状以及体征有明显改善，证候积分下降大于或等于70%。有效为：经治疗后，患者中医临床症状及体征有所改善，证候积分下降大于或等于30%。无效为：经治疗后，患者中医临床症状及体征无改善或加重，证候积分下降小于30%。

1.4 统计学处理

SPSS19.0处理数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数资料以(%)表示，行 χ^2 检验，检验标准以P<0.05为数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组WMS评分变化值比较

经治疗后，两组在d7、d14、d21的WMS评分比较无显著差异(P>0.05)，从d28开始，观察组WMS评分改善均优于对照组(P<0.05)，对比详情见表一。

表一 两组WMS评分变化值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	d7	d14	d21	d28	d42	d56
观察组	1.38±0.77	3.72±2.51	7.07±3.54	14.08±6.98	20.88±8.42	28.52±11.30
对照组	1.29±0.85	3.08±2.73	5.99±4.41	8.91±6.54	13.18±7.25	17.59±10.17
t	0.785	1.726	1.910	5.405	6.930	7.190
P	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组中医证候疗效比较

经治疗后，观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组，差异有

统计学意义(P<0.05)，对比详情见表三。

表三 两组中医证候疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率
观察组	25	4(16.00)	16(64.00)	3(12.00)	2(8.00)	92.00
对照组	25	1(4.00)	10(40.00)	9(36.00)	5(20.00)	80.00
χ^2						5.980
P						<0.05



• 临床研究 •

3 讨论

在中医当中将记忆归入到了神的范畴,根据在《素问·六节藏象论》与《素问·八正神明论》中的记载,气和而生,津液相成,神乃自生以及气血者,人之神中,都充分的说明了人体基本物质构成中的精、气、血以及津液,都是神所赖以产生的。从上述的理论可以推断出颅脑损伤后记忆障碍中,该病的中医病机为,头部外伤导致血瘀的发生,进一步引起气滞与津停,痰瘀互结则阻滞脉络,精、气、血不足,则神无所生,故患者会发生记忆障碍。涤痰汤的原方是出自《济生方中》,具有化浊开窍及益气化痰的功效[3]。在原方中,人参、茯苓、甘草能够补心益气与泻火的效果,陈皮、南星及半夏能利热燥祛痰,竹茹用于清灶开郁,枳实能够破痰利膈,菖蒲用于开窍通心。而本方中,从原方基础上去掉了橘红与胆星,新加入红花,牛膝,远志,陈皮,天麻,赤芍等六味药材。涤痰汤加味治疗,是以化痰逐瘀为主,同时辅以开窍、通络、理气及调和,从而达到疏通脉络的功效,从而使患者记忆得以恢复[4]。

综上所述,将涤痰汤加味应用于治疗中轻型颅脑损伤后记忆障碍痰瘀阻络证患者中,具有较好的效果,但需从 d28 开始疗效才逐渐明显,因此应尽量将用药时间延长。同时,本次研究结果中,观察组未发现一例患者中因为服用活血药发生出血加重以及再次出血等不良反应发生,故延长药物应用的时间不会对患者病情造成不良影响。

参考文献:

- [1] 姚晨,李钺,彭国宏等.加味通窍活血汤联合耳穴灸压治疗轻型颅脑损伤的临床研究[J].中外医疗,2016,35(14):179-181.
- [2] 李师臣,张蕾,窦峰谔等.醒脑散瘀汤联合西药治疗颅脑损伤后躁狂发作临床观察[J].中国中医急救,2016,25(2):366-367.
- [3] 桂晓葵.祛痰活血汤加减治疗重度颅脑损伤后医院获得性肺炎的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2014,(9):99-100.
- [4] 侯文,赵晓平.加味清肺化痰汤在重型颅脑损伤合并肺部感染中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(1):47-49.

(上接第 78 页)

表 2 两组患者不良反应发生率对比 n (%)

组别	n	腹痛	腹胀	胃部灼热	胃痛	胃痉挛	总发生率
观察组	49	3 (6.12)	1 (2.04)	1 (2.04)	2 (4.08)	0 (0.00)	7 (14.28)
对照组	49	7 (14.28)	3 (6.12)	5 (10.20)	3 (6.12)	1 (2.04)	19 (38.77)
X ²							7.538
P							<0.05

3.讨论

高脂血症属于一种全身性的血液疾病,其最主要的临床特点就是患者发病以后总胆固醇、甘油三酯水平会明显上升,并且其高密度脂蛋白胆固醇水平则会下降至正常水平以下,也就是发生了明显的血脂异常的情况[4]。在传统中医理论中,患者发生高脂血症的主要原因是肥甘厚腻之物导致脾胃损伤,致使机体血运不通,所以应该采用祛湿、化痰、健脾为主的方法对高脂血症患者进行治疗[5]。本次研究中采用的泽泻汤,其组方以泽泻和白术为主,其中泽泻为君,性寒、专利水道,白术为臣,性温、益胃燥湿,二者联合使用,能够起到良好的调补脾胃、消饮利水的作用,有利于促进患者体内气血运行的畅通,并帮助患者祛除体内的痰湿,促进患者的身体恢复健康[6]。

根据本次实验,观察组的治疗总有效率高于对照组的治疗总有效率,分别为 95.91%和 73.46%,观察组的不良反应发生率低于对照组的不良反应发生率,分别为 14.28%和 38.77%,组间对比 P 均<0.05,差异明显。

综上所述,在常规治疗的基础上加用泽泻汤对高脂血症患者进行治疗,能够提高治疗的有效率,同时避免患者发生不良反应,有

利于促进患者的预后水平得到提高,具有良好的临床应用价值,值得进行推广。

参考文献:

- [1] 黄晓飞,周蕾,彭晓辉等.泽泻汤及其乙醇部位对高血症大鼠血脂及血脂代谢相关酶的影响[J].湖北中医药大学学报,2013,15(6):3-6.
- [2] 李文雄,孙赫,韦伟标等.加味茯苓泽泻汤对高脂血症大鼠血清 NO 和 MPD 水平的影响[J].动物医学进展,2014,(9):77-81.
- [3] 孙晓琦.加味泽泻汤对 NAFLD 小鼠肠道微生物干预作用的研究[D].南京中医药大学,2015.
- [4] 付涛.泽泻汤降血脂、抗氧化及保肝作用有效部位的研究[D].湖北中医药大学,2012.
- [5] 吴杰.加味泽泻汤对大鼠高脂血症防治作用实验研究[D].河北医科大学,2012.
- [6] 乔军华,盖国海,乔红曼等.化浊通瘀汤联合辛伐他汀治疗急性脑梗死合并高脂血症 100 例临床观察[J].中医临床研究,2015,(16):105-106.