

缺血性中风的中医治疗临床观察

杜大方

文山州富宁县人民医院 云南富宁 663400

【摘要】目的 研究中医治疗缺血性中风的临床疗效。**方法** 选取 2017 年 8 月-2018 年 8 月间我院收治的缺血性中风患者共计 60 例进行本次研究, 根据随机性原则将患者分为对照组与观察组, 每组均分 30 例, 对照组患者接受常规方式治疗, 观察组患者则接受中医治疗, 对比两种治疗方式的临床效果。**结果** 对两组患者的治疗效果进行对比分析, 发现观察组患者的治疗有效率为 96.67%, 与对照组的 73.33% 相比存在显著差异 ($P < 0.05$); 对两组患者治疗前后的神经功能缺损评分进行对比, 发现治疗前两组评分并无显著差异, 治疗后均较治疗前有所改善, 但观察组显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中医治疗缺血性中风不仅疗效确切, 还能够改善患者的神经功能缺损情况, 提升患者的生活质量, 是一种科学有效的治疗方式。

【关键词】 缺血性中风; 中医治疗; 临床疗效

【中图分类号】 R255.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2018) 12-088-01

缺血性中分也被称为缺血性脑卒中, 是一种由于脑血栓形成导致的脑梗死、脑动脉堵塞引发的偏瘫或是意识障碍, 在临床上有着较高的发病率, 且致残致死率较高, 患者一旦发病, 如不能得到及时有效的治疗, 不仅会影响预后, 还会给患者家庭造成较大的负担^[1]。虽然, 西医治疗缺血性中风已经形成体系且效果较好, 但仍有部分患者预后效果不理想, 中医针对缺血性中风的治提出了益气通络的治疗主张, 且已取得不凡的成果。本文就中医治疗缺血性中风的临床疗效展开探讨, 并以论文形式进行结果汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月-2018 年 8 月间我院收治的缺血性中风患者共计 60 例进行本次研究, 根据随机性原则将患者分为对照组与观察组, 每组均分 30 例。纳入标准: ①西医诊断均符合《中国急性缺血性脑卒中诊疗指南 2010》; ②中医诊断符合《中风病诊断与疗效评定标准》。排除标准: ①高血压合并严重脑出血者; ②意识或精神障碍者; ③有血液系统疾病的患者。对照组患者中有男性 17 例, 女性 13 例, 年龄在 54-76 岁之间, 平均年龄为 (63.21±5.55) 岁, 病程在 2 天-6 个月, 平均病程为 (23.12±7.35) 天; 观察组患者中有男性 18 例, 女性 12 例, 年龄在 53-75 岁之间, 平均年龄为 (63.78±5.72 岁), 病程在 1 天-6 个月, 平均病程为 (24.76±7.28) 天。按例对两组患者的一般资料进行统计学分析, 组间数据对比并未发现 $P < 0.05$ 的检验值, 故组间差异不明显, 可以进行对比研究。

1.2 方法

对照组患者接受西医常规治疗, 即抗血小板聚集、清除自由基及改善微循环等, 合并有高血压者控制血压, 合并有糖尿病者控制血糖。观察组患者接受中医治疗, 采用方剂益气通络汤, 具体如下: 黄芪 30g, 川芎、赤芍各 15g, 当归、地龙、桃仁、生地及红花各 10g, 柴胡、枳壳各 8g, 桔梗、甘草各 6g。其余药物随病症加减, 如合并糖尿病患者去甘草, 有语言障碍者加远志、石菖蒲, 便秘者加火麻仁、草决明。每剂加水 800ml, 熬至 300ml, 分为 2 剂, 早晚饭后服下, 治疗 4 周为 1 疗程。

1.3 观察指标

①对两组患者的治疗效果进行对比分析; ②对两组患者治疗前后的神经功能缺损评分进行对比分析。

1.4 疗效判定

治疗后患者神经功能缺损减少在 90% 以上, 且无病残为基本治愈; 治疗后患者神经功能缺损减少 46%-90%, 且病残为 3 级内为显著进步; 治疗后患者神经功能缺损减少 18%-45% 为有效; 治疗后患者神经功能缺损无改善或加重为无效。总有效率 = (基本治愈 + 显著进步 + 有效) / 总例数 × 100%。

作者简介: 杜大方 (1979.11-), 云南富宁, 汉族, 主治医师, 本科, 主要从事中医临床 (内科) 工作。

1.5 统计学处理

将数据录入 SPSS19.0 系统对, 就两组患者的计数资料与计量资料进行检验, 分别行卡方值、t 值检验, 如有 $P < 0.05$, 则可以说明差异有效性。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者的治疗有效率对比

对两组患者的治疗效果进行对比分析, 发现观察组患者的治疗有效率为 96.67%, 与对照组的 73.33% 相比存在显著差异 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的治疗有效率 (例, %)

组别	例数	基本治愈	显著进步	有效	无效	总有效率
观察组	30	13	9	7	1	29 (96.67)
对照组	30	10	7	5	8	22 (73.33)
χ^2						4.706
P						0.030

2.2 观察组与对照组患者的神经功能缺损评分对比

观察组治疗前后的评分分别为 (25.56±10.92) 分与 (8.17±3.24) 分, 对照组治疗前后的评分则分别为 (25.34±11.07) 分与 (15.77±6.35) 分。对两组患者治疗前后的神经功能缺损评分进行对比, 发现治疗前两组评分并无显著差异, 治疗后均较治疗前有所改善, 但观察组显著优于对照组 ($t=5.839, P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

缺血性中风在临床中有着较高的发病率, 患者往往是中老年人, 一旦未能得到及时治疗, 可能出现预后效果较差的可能性。西医治疗缺血性中风虽然已有完善的体系, 但仍存在一定的不足^[2]。中医认为中风: “非外来邪风, 乃本气病也”。即缺血性中风的实质是气虚血瘀, 其中气虚为本, 血瘀为标, 治疗中需要标本兼治。本文所用益气通络汤方剂中, 当归活血化瘀但不伤血, 黄芪则可以补益正气, 桃仁与红花可疏通经脉, 地龙周行全身, 加以甘草调和, 全方共奏补气活血不伤正, 益气通络之效^[3]。

研究结果显示, 对两组患者的治疗效果进行对比分析, 发现观察组患者的治疗有效率为 96.67%, 与对照组的 73.33% 相比存在显著差异 ($P < 0.05$); 对两组患者治疗前后的神经功能缺损评分进行对比, 发现治疗前两组评分并无显著差异, 治疗后均较治疗前有所改善, 但观察组显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 中医治疗缺血性中风不仅疗效确切, 还能够改善患者的神经功能缺损情况, 提升患者的生活质量, 是一种科学有效的治疗方式。

参考文献

- [1] 常变琳. 缺血性中风的中医治疗临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2014, 18(26):3560-3561.
- [2] 赵瑞成, 张崇泉, 李志, et al. 益气清肝通络汤治疗缺血性中风临床观察 [J]. 中国中医急症, 2012, 21(2):279-280.
- [3] 黄耀明, 汤树庆, 蔡罗平. 益气通络汤治疗缺血性脑中风 30 例疗效观察 [J]. 四川中医, 2015, 33(4):109-110.