

涤痰汤合牵正散加减治疗急性缺血性脑卒中恢复期效果评价

胡 飞

长沙市雨花区洞井社区卫生服务中心 410114

【摘要】目的 探讨涤痰汤合牵正散加减治疗急性缺血性脑卒中恢复期的临床效果。**方法** 选定 2018 年 6 月到 2019 年 3 月到本院接受治疗的 114 例急性缺血性脑卒中恢复期患者, 随机分为对照组 57 例(西医常规治疗)与观察组 57 例(西医常规治疗+涤痰汤合牵正散加减治疗), 比较两组急性缺血性脑卒中恢复期患者的 NDS 评分指标。**结果** 治疗结束, 观察组 NDS 评分(6.43±1.07)分低于对照组且差别有显著意义(P<0.05)。**结论** 涤痰汤合牵正散加减治疗方法可有效改善急性缺血性脑卒中恢复期患者预后, 值得推广使用。

【关键词】 缺血性脑卒中; 牵正散; 涤痰汤

【中图分类号】 R277.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-125-02

前言:

临床上, 急性缺血性脑卒中疾病具有病死率高、致残率高、起病急骤等特点^[1], 大部分该病恢复期患者均有程度不同的神经功能障碍问题。为改善该病患者生活质量与预后质量, 临床常采用涤痰汤合牵正散加减疗法对急性缺血性脑卒中患者作辅助治疗, 该方可通过清痰通络、补益气血等方式加快患者恢复速度, 效果显著。本文为系统分析、研究该方在急性缺血性脑卒中恢复期患者常规西药诊治中的应用价值, 现作如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选定 2018.06.03-2019.03.21 期间本院收治的急性缺血性脑卒中恢复期患者, 总计 114 例, 随机分为两组, 采用涤痰汤合牵正散加减治疗方法的一组(57 例)作为观察组, 使用西医常规治疗方法的一组(57 例)作为对照组。**【性别】** 观察组女 26 例, 男 31 例, 对照组女 28 例, 男 29 例;**【年龄】** 观察组 52-71 岁, 平均为(64.82±3.18)岁, 对照组 53-74 岁, 平均为(64.67±3.22)岁; 比较以上一般资料, P>0.05; 差异无统计学意义。**【纳入标准】** (1)经 MRI、脑部 CT 证实, 114 例研究对象均符合急性缺血性脑卒中恢复期病况。(2)114 例研究对象均经医学伦理委员会批准且已知情同意。**【排除标准】** (1)失语、视听障碍、认知障碍或精神分裂者。(2)肝、肾、肺、心等脏器疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

西医常规治疗, 方法: 予以患者口服拜阿司匹林肠溶片药物治疗, 单次剂量为 100 毫克, 每日一次, 该药物批号为 BJ04696, 生产厂家为拜耳医药保健公司; 予以患者口服阿托伐他汀钙片药物治疗, 单次剂量为 20 毫克, 每日一次, 该药物批号为 1137070, 生产厂家为大连辉瑞制药公司; 予以患者口服胞二磷胆碱片药物治疗, 单次剂量为 200 毫克, 每日三次, 该药物批号为 1205168, 生产厂家为济南利民制药公司。疗程十二周。

1.2.2 观察组

西医常规治疗+涤痰汤合牵正散加减治疗, 在对照组基础上予以患者中医疗法, 方法: 药物组成包括 10 克土鳖虫、10 克郁金、15 克怀牛膝、15 克当归、15 克制大黄、15 克地龙、12 克赤芍、6 克浙贝、2 克全蝎、10 克僵蚕、15 克石菖蒲、12 克茯苓、10 克陈皮、15 克枳实、12 克竹茹、6 克胆南星。若为气虚者, 添加 30 克黄芪; 若为肝肾亏虚者, 添加 15 克

桑寄生、20 克生地; 若为肝阳上亢者, 添加 30 克石决明、15 克钩藤、9 克天麻。用水煎煮, 每日一剂, 早、晚于餐后一小时鼻饲或口服一次, 每次剂量为 180 毫升, 疗程十二周。

1.3 观察指标

观察评测两组急性缺血性脑卒中恢复期患者的 NDS 评分指标数据。NDS 评分采用临床神经功能缺损评分量表(中国脑卒中)作为参照依据, 评分越高视为患者神经功能缺损症状越严重。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 软件统计数据, 计量资料上, 两组急性缺血性脑卒中恢复期患者的 NDS 评分指标用“ $\bar{x} \pm s$ ”的方式表示(t 检验); P<0.05; 差异具有统计学意义。

2 结果

比较两组急性缺血性脑卒中恢复期患者神经功能缺损情况, 治疗后观察组 NDS 评分(6.43±1.07)分低于对照组且差别有显著意义(P<0.05)。详见表 1。

表 1: 对比两组急性缺血性脑卒中恢复期患者神经功能缺损情况

组别	例数	NDS 评分	
		诊前	诊后
观察组	57	26.32±6.24	6.43±1.07
对照组	57	26.61±6.10	14.26±2.29
P 值	-	P<0.05	P<0.05

3 讨论

急性缺血性脑卒中恢复期患者临床常伴有共济失调、意识运动障碍、肢体偏瘫等神经系统症状^[2], 以往应用西药常规治疗方法居多, 虽可短时间内控制患者病情, 但远期疗效不佳^[3], 针对性不足。故现阶段常辅以中医疗法作相应诊治, 中医认为急性缺血性脑卒中病因主要与患者情志不遂、饮食不遂、劳逸失度、内伤积损、脏腑阴阳失调所致脑窍痹阻有关。临床针对该病恢复期患者, 常以清痰通络、活血逐瘀为治疗原则。本次研究采用涤痰汤合牵正散加减治疗方法进行辅助, 方中牛膝、土鳖虫、制大黄、地龙、赤芍、当归具有活血逐瘀的功效; 茯苓、全蝎、僵蚕、浙贝、竹茹、胆南星具有息风、通络、消痰的功效; 配合石菖蒲可行化湿开窍之功; 配合枳实、郁金、陈皮可行消痰、理气之功。上述药物联合常规西药疗法可有效改善患者脑血液循环状况, 缩短患者康复时间^[4], 效果显著。如上文结果所示, 观察组 NDS 评分(6.43±1.07)分低于对照组且差别有显著意义(P<0.05)。

(下转第 127 页)

分组	治愈时间 (天)
观察组 (n=47)	24.43±4.87
对照组 (n=47)	33.21±5.16
t	8.484
P	<0.05

3 讨论

中药熏洗联合象皮生肌膏换药的功效在于:①具有局部杀菌抗炎的作用:熏洗中药方中所含的黄柏能够抑制痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌等多种细菌和一些真菌,土茯苓和黄柏则具有泻火解毒,清热燥湿的功效。蒲公英和苦参煎剂能够抑制多种致病菌。赤芍能够三语止痛,清热凉血。紫草具有止血解毒的功效。②促进局部血液循环:中药熏蒸过程中,药液所含有的药物离子通过皮肤黏膜辐射、吸收、扩散等进入体内,既有效增加局部病灶药物的浓度,又避免肝脏出现首过效应。皮肤和患肢部分的毛细血管受到温热刺激而扩张,促进血液和淋巴有效循环,不但能够有效疏通经脉,调节脏腑还能够改善局部症状^[6]。

本次研究结果表明,患者在进行 3-5 次中药熏洗后异臭味完全消失,疮面局部渗液显著减少,疼痛感改善具有良好的疗效。象皮生肌膏所含有的成分具有消肿生肌、活血止痛、散瘀消肿等功效,将其在疮面外敷能够保持创面处于湿润环

境从而缓解疼痛,以无损伤的液化方式保持疮面的新陈代谢,将代谢物排除从而有效促进疮面的血液循环,为组织再生营造良好有利的环境。

经临床护理发现,采用象皮生肌膏换药联合中药熏洗的治疗方法治疗褥疮患者具有显著的疗效,能够明显缩短治愈时间,有效缓解患者的疼痛,增加舒适感,提高患者的生活质量,在临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 曹晖, 宾东华, 王爱华. 冰纳米乳促肛瘘术后创面修复 50 例临床分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(10):57-59.
- [2] 朱晓伟. 大隐静脉曲张合并小腿溃疡缝扎治疗 53 例效果观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(17):58-59.
- [3] 刘永祥, 杨意平, 谢金峰, 等. VSD 负压引流技术结合生肌膏治疗跟骨乌嘴样骨折术后破溃的应用 [J]. 医药前沿, 2017, 7(6):183-184.
- [4] 王会杰, 刘艳华, 施乐, 等. 真空负压拔罐联合生肌膏治疗Ⅲ期压疮临床研究 [J]. 光明中医, 2017, 32(7):1048-1050.
- [5] 安丽影, 梁晓云, 黄雪琼, 等. 锐器清创联合自制生肌膏在压疮患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(4):122-124.
- [6] 朱慧敏, 李婷. 中药换药结合超声波清创在皮肤肿瘤术后溃疡的临床护理 [J]. 中医外治杂志, 2016, 25(4):38-39.

(上接第 122 页)

得进一步研究并临床推广的护理措施。

参考文献

- [1] 吴阶平. 泌尿外科 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1993:947.
- [2] 刘海亮, 韩丁, 周荣斌. 肠功能障碍发病机制的认识 [J]. 中国急救医学, 2007, 27(10):940-942.

(上接第 124 页)

蒙医学认为心脏是正常赫依的宿位, 病变赫依的循经, 普行赫依依靠心脏普行于全身。赫依血病变是心脏疾病的主要内因。过量或长期饮用浓茶, 食桥面等轻糙性饮食, 饥饿过度, 长期失眠, 思维活动过度或者过度惊吓, 大失血等原因而赫依偏盛降于心脏, 大怒急躁, 饮食油腻而希拉和血上攻心脏, 受潮湿等而巴达干和黄水坠入心脏等因素致使赫依、血运行不良而使心脏发生病变。

邵胡日乐老师治疗心刺痛, 主要是抑制赫依, 降血热, 调理体素、清糟归精为首之观点。目前蒙医把赫依、希拉、巴达干称为“三元素”也称“三根”, 血被认为“七素”之一, 所谓“七素”是指食物精华、血(琪素)、肉、脂、骨、髓、精。是在“三根”的主持与滋润下依次生化形成。血是食物之精

[3] 毛星. 术后胃肠道功能紊乱的护理研究进展 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(21):197-198.

[4] 郑海, 王家欢, 黎雪燕, 陈明, 蒋春舫. 腹部术后消化道功能障碍的成因和对策 [J]. 临床急诊杂志, 2009, 10(5):271-273.

[5] 危桢翌, 赵若华, 任新生. 中药穴位贴敷预防胃癌术后功能性胃排空障碍 48 例 [J]. 福建中医药, 2014, 45(4):36-37.

华的精华, 在人体内保持一种动态平衡状态, 处于正常平衡关系则身体健康, 反之偏盛偏衰, 失去平衡则导致身体的病变, 引起各种病。若“三根”发生偏盛偏衰则影响“七素”, 随“三根”的偏盛而衰减, 随“三根”的偏衰而增多。它们之间是依赖与被依赖、害与被害的关系。而心刺痛是赫依旺盛并与血热相扶位于心, 继而影响赫依, 血运行不良而成病。

其次, 蒙药验方诃子-16 以味酸、涩、苦, 性平, 具有祛邪、解毒、调和三根功效的诃子为主药, 辅以广枣, 可清心热, 补心益气, 心脏良药肉豆蔻镇心赫依, 藏红花、紫檀香清血热等十五味诸药合用共奏清心热, 镇心赫依、心刺痛之功效。

临床研究中, 胡日乐老师应用蒙药验方诃子-16, 以蒙医理论作指导资料心刺痛临床疗效显著, 安全性高, 可进一步深入探讨和研究。

(上接第 125 页)

综上所述, 在急性缺血性脑卒中恢复期患者治疗期间应用涤痰汤合牵正散加减治疗方法, 可有效促进患者功能恢复, 改善患者神经功能缺损症状, 应用价值较高。

参考文献

- [1] 姜飞鹏. 涤痰汤合牵正散加减治疗急性缺血性脑卒中恢复期 90 例疗效观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(6):724-726.

[2] 葛星. 益气活血消栓汤治疗急性缺血性脑卒中的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(16):150-152.

[3] 汤琪, 李旷怡, 吴智鑫, 等. 半夏白术天麻汤联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中 40 例 [J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(14):94-96.

[4] 谢江波, 张婷婷, 刘涛, 等. 麝香四黄汤联合 rt-PA 对急性缺血性脑卒中病人 NIHSS 评分及血清 MMP-9 水平的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(7):937-939.