

黄芪桂枝五物加水蛭汤联合西药治疗脑梗死比较分析

杨旭东

曲靖市沾益区人民医院 云南曲靖 655331

〔摘要〕目的 探究脑梗死患者采用黄芪桂枝五物加水蛭汤联合西药的治疗效果。方法 于2018年4月至2019年6月这期间,选取本院收治的90例脑梗死患者,按照数字表法分为2组,对比组予以西药治疗,实验组在西药治疗前提下加用黄芪桂枝五物加水蛭汤治疗,并比较两组患者的治疗总有效率与不良反应发生率。结果 实验组治疗后总有效率88.89%,比对比组的55.56%高($P<0.05$);实验组不良反应发生率4.44%,比对比组的22.22%低($P<0.05$)。结论 脑梗死患者采用黄芪桂枝五物加水蛭汤联合西药治疗的临床效果显著,不良反应较少。

〔关键词〕黄芪桂枝五物加水蛭汤;西药;脑梗死;治疗效果

〔中图分类号〕R743.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)04-055-02

脑梗死是一种常见的神经内科疾病,在中老年人群中十分常见,具有发病较快与病死率高的特点,严重时危及患者的生命安全^[1]。临床通常采用西药治疗,可使患者的临床症状有一定改善,但不良反应较多。伴随近几年临床实践对中医的不断研究,促使中西医结合的治疗方法在临床上被广泛运用^[2]。现对脑梗死患者采用黄芪桂枝五物加水蛭汤联合西药的治疗效果予以如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2018年4月至2019年6月这期间,选取本院收治的90例脑梗死患者,自愿参与此次研究,经伦理委员会批准,并将短暂性缺血发作以及风湿性心脏病膜病患者充分排除;按照数字表法分为2组,对比组45例患者中,有男26例,女19例,年龄42~76岁,平均年龄(59.52±17.56)岁;病程2~48小时,平均病程(25.12±23.42)小时。实验组45例患者中,有男24例,女21例,年龄43~76岁,平均年龄(59.23±17.27)岁;病程3~48小时,平均病程(25.42±23.74)小时。两组病程等资料的处理差异不明显($P>0.05$)。

1.2 方法

对比组采用西药治疗,发病1~6小时溶栓治疗时间窗内如果没有禁忌症,选择100U尿激酶进行静脉注射,注射1天后选择300mg阿司匹林(国药准字H22021567,吉林省百年六福堂药业有限公司)口服,或者采用75mg氯吡格雷(国药准字H20120018,深圳信立泰药业股份有限公司)口服,每天一次,四周为一个疗程,持续治疗一个疗程。

实验组患者在西药治疗前提下加用黄芪桂枝五物加水蛭汤治疗,属于免煎颗粒剂,包括黄芪50g,生姜、赤芍、桂枝各12g,大枣10g,水蛭9g;用150ml开水冲服,每次一剂,每天两次,在早晚分别服用,四周为一个疗程,持续治疗一个疗程。

1.3 观察指标

记录两组患者出现的不良反应,包括过敏、心律失常、胃肠道反应以及出血等。

1.4 疗效判定^[3]

根据《中药新药临床研究指导原则》(试行)相关标准进行评定:治疗后神经缺损积分降低超过90%,病残程度为0级表示基本痊愈;治疗后神经缺损积分降低45~89%,病残程度1~3级表示显著进步;神经缺损积分降低19~44%表示进步;神经缺损积分降低不足18%,相关症状没有显著变化表示无效;神经缺损积分增加大于18%表示恶化;治疗过程中患者死亡表示死亡。

1.4 统计学分析

研究数据用统计软件SPSS21.0分析,计数资料表示为%,检验为 χ^2 , $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率

如表1:实验组治疗后总有效率88.89%,比对比组的55.56%高($P<0.05$)。

2.2 不良反应发生率

如表2:实验组不良反应发生率4.44%,比对比组的22.22%低($P<0.05$)。

表1:总有效率[n(%)]

分组	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无效	恶化	死亡	总计
实验组	45	10 (22.22)	18 (40.00)	12 (26.67)	4 (8.89)	1 (2.22)	0 (0.00)	40 (88.89) [#]
对比组	45	5 (11.11)	12 (26.67)	8 (17.78)	11 (24.44)	5 (11.11)	4 (8.89)	25 (55.56)

注:[#]与对比组对比, $\chi^2=12.4615$, $P=0.0004$ 。

表2:不良反应发生率[n(%)]

分组	例数	胃肠道反应	出血	过敏	心律失常	合计
实验组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.44) [*]
对比组	45	3 (6.67)	2 (4.44)	2 (4.44)	3 (6.67)	10 (22.22)

注:^{*}与对比组对比, $\chi^2=4.1538$, $P=0.0131$ 。

3 讨论

中医领域认为脑梗死属于中风的范畴,脑与血脉出现病变,累及多个脏腑,脑梗死分型较多,如气血两虚型、脑络阻塞型依

旧气虚血瘀型等。脑梗死的致残率较高,再加上近几年发病率的不断增高,医学领域对脑梗死的治疗方法给予了充分重视^[4]。

黄芪桂枝五物加水蛭汤主要是对阳气不足引发风痹状与阴血阻滞不通引发的血痹证。于黄芪桂枝的前提下加用水蛭,可达到活血通络的作用,黄芪加水蛭可实现益气活血的效果,桂枝与赤芍有调和营卫行血的作用,大枣与生姜可起到调和肌表养脾胃的

作者简介:杨旭东,籍贯:云南,民族:汉,职称:主治医师,学历:大学本科,主要从事:康复理疗科从事中医临床工作。

(下转第57页)

等可以发挥温经止痛；路路通、黄柏、苍术、生川乌可以祛风除湿、消肿镇痛。醋三棱可以破血、软坚与止痛；桂枝可以甘温通阳，外散风寒的功效。药物通过 TDP 灯照射可以促使血液循环加快，促使活血祛瘀以强筋络的药效更为确切。

TDP 灯所产生的热量可以促使药物对应的患处血管扩张，局部的微循环得到优化，促使血流速提升，让外敷的药物更好的通过热量传导渗透到体内。患处组织得到更好药物吸收，局部的组织营养与代谢状况改善，促使机体代谢加快，局部的炎症水肿问题改善也更为明显。而中药外敷的方式与传统的中药内服方式有一定不同。首先，其外敷针对患处，病灶局部药物浓度显著提升；其次，它没有通过胃肠道用药，可以减少药物对消化系统构成的刺激，整体的用药安全性更好，减少患者不适感。一般该热敷的方式会提升患者治疗过程的舒适度，整体的治疗接受度更高。其治疗接受度更好，患者治疗依从性更高。尤其是中药治疗在我国

应用广泛，方式与技术更为纯熟，更贴合患者个体所需。

总而言之，本研究发现，中药热敷和 TDP 灯照射治疗单纯胸腰椎骨折，均能有效减轻患者疼痛，但中药热敷联合 TDP 灯照射可以更加有效的减轻疼痛，改善症状更为理想，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴环英. 神阙穴外敷生大黄粉结合热敷对胸腰椎骨折后便秘的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3):321-322.
- [2] 陈晓华, 陈春杏. 垫枕功能锻炼联合中药热敷护理治疗胸腰椎屈曲型压缩性骨折疗效研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(20):192-193.
- [3] 范志辉, 吴秀云, 徐慧明, 等. 中药外治法治疗单纯胸腰椎压缩性骨折[J]. 上海医药, 2019, 40(24):23-25, 62.
- [4] 曾维再. 中药内服外敷联合针刺治疗胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8):105-106.

(上接第 52 页)

[2] 丁振涛. 诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性肠胃炎的疗效体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(16):108-109.

[3] 刘白薇, 高志勇, 贾蕾, 等. 北京市 2014—2018 年诺如病毒急性胃肠炎暴发的影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(10):1274-1278.

2019, 40(10):1274-1278.

[4] 和旭丽. 小儿急性肠胃炎临床治疗效果研究[J]. 中国保健营养, 2016, 26(30):74-75.

[5] 王斌. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(56):10896-10896.

(上接第 53 页)

高于对照组 (76.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较 (16.00%、8.00%), 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。究其原因, 作为一类典型的 β 受体阻滞剂, 酒石酸美托洛尔可与儿茶酚胺竞争性地与 β 受体结合, 从而有效抑制神经递质与儿茶酚胺对 β 受体的兴奋与激动作用, 改善冠心病合并心衰患者心率, 降低患者心输出量, 改善心肌耗氧量, 稳定心肌细胞膜结构, 起到保护心肌的作用, 最终改善患者心肌供血, 恢复心功能^[6]。分析本次研究结果, 实验组疗效高于对照组, 说明该药临床应用具备积极的可行性, 而不良反应方面两组无显著差异, 进一步提示系统给药下安全性可控。

综上, 酒石酸美托洛尔片治疗冠心病伴心衰疾病疗效佳, 安全性可控。

[参考文献]

- [1] 王丽, 袁全才, 李亮, 等. 参芪扶正注射液联合酒石酸

美托洛尔治疗冠心病慢性心力衰竭的临床观察[J]. 吉林医学, 2015, 36(1):13-14, 15.

[2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.

[3] 王丹. 用环磷腺苷葡胺与酒石酸美托洛尔对 28 例冠心病合并心力衰竭患者进行治疗的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(13):106-107.

[4] 沈志方. 注射用红花黄色素联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(6):1357-1360.

[5] 丁晓云, 罗正义. 银杏叶片联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(12):1917-1920.

[6] 王玉. 酒石酸美托洛尔联合卡托普利治疗老年慢性心力衰竭疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(1):64-65.

(上接第 54 页)

指标, 值得大力推广。

[参考文献]

[1] 穆欣欣, 孟牛安. 小儿推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻疗效及对肠道菌群影响[J]. 社区医学杂志, 2019, 17(18):1153-1155.

[2] 别业峰, 黎忠燕, 刘亚楠, 等. 推拿联合中药封包治疗小

儿腹泻的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(03):147-148.

[3] 程玉惠. 自拟平胃白术汤联合中药敷脐治疗小儿腹泻的临床价值研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(31):105-106.

[4] 黄文娟, 王燕红, 罗光亮. 推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻 45 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(06):103-104.

(上接第 55 页)

作用, 辅助黄芪达到益气养血的作用, 还可以使水蛭破血后的毒性明显改善。诸药联用, 可达到益气养血与活血通窍的作用。水蛭可窜走到全身的静脉, 实现破血逐瘀的效果。所以, 黄芪桂枝五物加水蛭汤对气血瘀滞型与脑络阻塞型脑梗死的治疗效果更显著^[5]。

本研究结果显示: 实验组治疗后总有效率 88.89%, 对比比组的 55.56% 高; 实验组不良反应发生率 4.44%, 对比比组的 22.22% 低, 与相关研究结果一致。

总而言之, 脑梗死患者采用黄芪桂枝五物加水蛭汤联合西药治疗, 可降低不良反应发生率, 对患者治疗效果的提高有积极影响。

[参考文献]

[1] 何汉军, 张东仓, 杜文华. 中医治疗脑梗死后遗症的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(11):78, 80.

[2] 谭国柱. 中西医结合治疗脑梗死急性期疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(7):689-690.

[3] 张双双, 王晨. 中医综合疗法治疗脑梗死早期 80 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(2):40-41.

[4] 张凤霞. 化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年脑梗死神经功能恢复的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(18):2829-2831.

[5] 张若怡. 凉血通瘀方治疗瘀热型急性脑梗死[J]. 中医学报, 2019, 34(10):2209-2212.