

# 通窍活血汤加减治疗急性脑梗死的疗效观察

杨志林

宁洱县中医院 云南宁洱 665100

**〔摘要〕**目的 分析急性脑梗死行通窍活血汤加减治疗的临床价值。方法 在 2019 年 3 月至 2020 年 4 月期间,选择本院收治的 86 例急性脑梗死患者,借助数字表法分为 2 组,对照组实施血塞通治疗,观察组在血塞通治疗下加用通窍活血汤加减治疗,并对两组疗效、神经功能与日常生活能力评分进行对比。结果 与对照组的总有效率 79.07% 相对比,观察组的 95.35% 明显更高 ( $P < 0.05$ );与治疗前相比,两组治疗后神经功能更低,日常生活能力更高,且观察组神经功能和日常生活能力均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 急性脑梗死行通窍活血汤加减治疗的临床价值显著,可改善神经功能,提高日常生活能力。

**〔关键词〕**急性脑梗死;通窍活血汤;疗效

**〔中图分类号〕**R27 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 10-088-02

急性脑梗死是一种常见的脑血管疾病,发病十分突然,会对患者的身体健康造成影响,降低其生活质量。因此,发病后需马上治疗,促使患者的预后生存质量显著改善<sup>[1]</sup>。现对急性脑梗死行通窍活血汤加减治疗的临床价值分析如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2019 年 3 月至 2020 年 4 月期间,选择本院收治的 86 例急性脑梗死患者,借助数字表法分为 2 组,对照组 43 例患者中,有男 16 例,女 27 例,年龄 39-77 岁,平均年龄 (58.53±19.57) 岁;梗死部位:26 例基底节,7 例脑叶,5 例脑干,5 例小脑。观察组 43 例患者中,有男 17 例,女 26 例,年龄 40-78 岁,平均年龄 (59.42±19.47) 岁;梗死部位:23 例基底节,8 例脑叶,6 例脑干,6 例小脑。统计两组梗死部位等资料区别不明显 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以血塞通治疗,每次选择 400mg 的血塞通(丽珠集团利民制药厂,国药准字 Z44020284)与 250ml 的 5% 葡萄糖注射液混合进行静脉滴注;观察组在血塞通治疗前提下加用通窍活血汤加减治疗,方剂为赤芍 15g,桃仁 12g,川芎、葱白(后下)、红花各 10g,生姜 5 片,大枣 4 枚,麝香 0.15g(冲服);对于阴虚患者而言,可加入生地 20g,玄参 20g;针对肝阳上亢患者而言,可加入石决明 20g,天麻 10g,钩藤 12g(后下);针对气虚患者

而言,可加入黄芪 60g,党参 30g;对于风痰甚者而言,可加入天南星 10g,僵蚕 10g,半夏 12g;针对兼腑实者来说,可加入厚朴 10g,大黄 10g;每天一剂,开水煎煮到 500ml,分为两份早晚分别服用,昏迷患者可进行鼻饲处理。两组均持续治疗半个月。

### 1.3 观察指标

记录两组治疗前后神经功能(由神经功能缺损量表评定,分数越大,说明缺损程度越重)与日常生活能力评分(由 Barthel 指数进行评定,分数越大,说明能力越高)。

### 1.4 疗效判定

根据神经功能缺损评分进行评定:评分降低超过 90% 为基本治愈;评分降低 45-89% 为显著进步;评分降低 18-44% 为好转,评分下降不足 17% 为无效。

### 1.5 统计学分析

选择软件 SPSS21.0 处理,计数资料(如疗效)与计量资料(如日常生活能力)描述用 (%)、( $\bar{x} \pm s$ ),检验用  $\chi^2$ 、t,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疗效

与对照组的总有效率 79.07% 相对比,观察组的 95.35% 明显更高 ( $P < 0.05$ )。见下表 1:

表 1: 疗效 [n (%)]

分组	例数	基本治愈	显著进步	好转	无效	合计
对照组	43	18 (41.86)	9 (20.93)	7 (16.28)	9 (20.93)	34 (79.07)
观察组	43	23 (53.49)	10 (23.26)	8 (18.60)	2 (4.65)	41 (95.35)*

注: \* 与对照组对比,  $\chi^2=5.1079$ ,  $P=0.0238$ 。

### 2.2 神经功能与日常生活能力评分

与治疗前相比,两组治疗后神经功能更低,日常生活能力更高,且观察组神经功能和日常生活能力均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见下表 2:

表 2: 神经功能与日常生活能力评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	神经功能		日常生活能力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	5.36±2.10	3.55±1.75	75.26±12.27	84.49±10.25
观察组	43	5.47±2.16	2.24±1.48	75.35±12.42	91.26±11.25
t 值	-	0.2394	3.7481	0.0338	2.9170
P 值	-	0.8114	0.0003	0.9731	0.0045

## 3 讨论

中医认为急性脑梗死属于中风范畴,治疗原则以活血化瘀与通络开窍为主<sup>[3]</sup>。通窍活血汤是治疗脑梗死的经典方法,红花有活血通络与逐瘀止痛之效,桃仁有平喘止咳与活血化瘀的作用,

川芎有祛风止痛与活血行气之效,麝香有开窍醒神与活血通经的作用,赤芍有活血化瘀与清热凉血的作用,大枣有养血安神与补虚益气的作用,诸药合用,可达到活血祛瘀与开窍醒脑的作用,再按照患者的辨证分型适当加减药剂,如气虚患者添加玄参与生地,具有清热凉血与滋阴补气的作用等,用口服或者鼻饲的形式给药,临床效果明显,可使患者的临床症状快速改善,加快神经功能的恢复<sup>[4]</sup>。血塞通属于一种中成药制剂,三七总皂苷属于其主要成分,有通经活络与活血化瘀的作用,但临床效果不及通窍活血汤<sup>[5]</sup>。本研究显示:与对照组的总有效率 79.07% 相对比,观察组的 95.35% 明显更高;与治疗前相比,两组治疗后神经功能更低,日常生活能力更高,且观察组神经功能和日常生活能力均优于对照组,与相关研究结果靠近。

总而言之,急性脑梗死行通窍活血汤加减治疗,可使神经功能与日常生活能力显著改善。

**〔参考文献〕**

(下转第 93 页)

养血疏通经络；四种药配伍是为臣药，配合君药，起到生津润燥、清心除烦的功效。黄柏味苦，属性寒，能够泻火降热，填精益血；生地黄味甘、苦，属性寒，能够补血，增补肾元气；牛膝的作用是调节肝元气，活血化瘀，引血下行，此三种药配伍成为佐药，起到增补肾阴，祛热除湿的作用。莲子的作用是清热降火、止血，清心除烦，成为使药，对诸药进行调和，中和药性。组方中各药协同作用，实现滋阴润燥、凉血调经的作用。现代药理学指出，滋阴清热法可以调节血运，

调整血液理化属性，祛瘀生新、活血调经，改善阴阳气，促进分泌雌激素，对下丘脑-垂体-卵巢轴加以调节，转变内分泌系统，推动离经之血回归循道<sup>[3]</sup>。

(上接第 88 页)

[1] 陈学裕, 刘阳, 龚锦. 加减通窍活血汤联合针刺治疗急性脑梗死的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(10):165-166.

[2] 孟红. 通窍活血汤加减治疗急性脑梗死的临床效果研究 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(35):158-159.

[3] 杨向东. 通窍活血汤治疗脑梗死急性期临床疗效分析 [J].

本研究, 观察组总有效率相较于对照组更高 ( $P < 0.05$ )。同对照组相比较, 观察组出血时间、凝血用时更短 ( $P < 0.05$ )。

对以上总结, 运用滋阴清热法治疗阴虚血热型月经不调, 能够有效改善病情。

[参考文献]

[1] 张艳丽. 滋阴清热法治疗阴虚血热型月经不调临床研究 [J]. 河南中医, 2017, 37(1): 135-136.

[2] 吕应慧. 滋阴清热法治疗阴虚血热型月经不调 80 例临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(06): 12.

[3] 银空雁. 滋阴清热法治疗阴虚血热型月经不调临床观察 [J]. 山西中医, 2015, 31(02): 42+46.

心理月刊, 2020, 15(1):221.

[4] 谭道富, 富士峰, 唐友琼. 通窍活血汤加减联合尤瑞克林对急性脑梗死合并糖尿病患者的疗效及 VEGF 的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3):143-146.

[5] 李静. 通窍活血汤加减联合西药治疗急性脑梗死临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(15):36-37.

(上接第 89 页)

率分别为 23.33% (7/30) 和 3.33% (1/30), 经过统计学分析,  $P < 0.05$ , 表示差异具有统计学意义。疏肝法、补肾法、健脾法分别具有理气散郁、填精补血、健脾升阳之功效, 川穹可以起到活血行气的功效, 芍药可以起到镇痛、通经的功效, 香附可以起到调经止痛的作用, 甘草可以起到的功效补脾益气、调和诸药性的作用, 地黄可以起到益精填髓、滋补肾阴、补血养肝的功效, 当归可以起到活血化瘀、活血、补血的功效。将上述药物配伍利用, 可以达到良好的活血化瘀、养血调经的作用<sup>[5]</sup>。

综上所述, 针对月经不调患者应用中医疗法开展治疗, 可以取得良好的治疗效果, 不仅治疗有效率更高, 还可以显著降低不良反应发生率和复发率。鉴于中医疗法拥有的种种优势, 值得在

临床中大力推广应用。

[参考文献]

[1] 黄琴, 刘声乐, 王永周. 月经不调的中医辨证以及临床疗效研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(11):81+83.

[2] 马树礼. 中医疗法治疗月经不调患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(10):97-98.

[3] 陈志清. 中医治疗妇科月经不调的效果 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, 5(09):49+51.

[4] 赵金华, 李萌萌, 张树英. 中医疗法治疗月经不调患者 55 例临床分析 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(16):68-69.

[5] 鱼丽华. 中医治疗月经不调疾病的效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(29):13.

(上接第 90 页)

严重时出现肌肉萎缩甚至肌肉瘫痪。(4) 马尾神经症状。这类症状表现为会阴部麻木刺痛, 排尿无力, 排便失禁等<sup>[3]</sup>。

本研究显示, 观察组患者治疗后的运动功能评分 (FMA)、改良 Barthel 指数 (MBI) 的指标均高于对照组。观察组患者治疗后下腰背无疼痛、腰腿无麻刺痛、步态无障碍、肌肉有力等评估指数均高于对照组, 说明采用小针刀治疗方式对于腰椎间盘突出患者的康复具有积极意义; 创展躯干和肢体的活动范围和活动能力, 加强对核心肌群的控制, 进一步加强患者腰椎肌体、骨骼肌肉组织的神经感应及支配, 实现全身协调<sup>[4]</sup>。

综上所述, 针对腰椎间盘突出患者康复的治疗, 采用小针刀治疗方式能够获得良好的治疗预后, 提升患者自理能力, 值得推

广和应用。

[参考文献]

[1] 徐毅高, 周红海, 陈龙豪, 等. 单纯针刀治疗腰椎间盘突出症的 Meta 分析 [J]. 中国中医急症, 2020, 029(005):784-787.

[2] 吴棚, 李文雄. 小针刀治疗腰椎间盘突出症的临床随机对照试验 [J]. 西部中医药, 2018, 31(12):131-133.

[3] 邱祖云, 贾雁, 李石良. 针刀疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(04):337-339.

[4] Burkhardt B W, Grimm M, Schwerdtfeger K, et al. The Microsurgical Treatment of Lumbar Disc Herniation: A Report of 158 Patients With a Mean Follow-up of More Than 32 Years [J]. Spine, 2019, 44(20):1.

(上接第 91 页)

期症状, 应及时入院积极寻求诊治, 配合医生规范的治疗, 实现关节病损的有效控制。在中医范畴中, 认为关节炎的发生与年老体衰、长期劳损及外感风寒湿邪等因素有关<sup>[3]</sup>。经实践发现, 借助川穹、红花、生川乌、延胡索、骨碎补等具有温经通络、活血化瘀及理气止痛等通过的药材, 对老年性关节炎患者实施按摩及熏洗, 辅以艾灸干预, 能实现患者关节功能的改善, 延缓病情发展<sup>[4]</sup>。本文结果显示, 观察组患者的疼痛感未有对照组强烈, 且关节炎功能评分及治疗总有效率均高于对照组, 差异  $P < 0.05$ 。综上所述, 对老年性关节炎患者实施中医康复治疗, 能有效缓解患

者的关节疼痛, 实现功能改善与疗效提升, 值得应用推广。

[参考文献]

[1] 王赤阳. 中医骨科康复治疗老年性膝骨关节炎的临床疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(27):118-119.

[2] 陈春江. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(2):181-182.

[3] 孟凡博. 骨科康复治疗老年性膝骨关节炎的效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(6):42.

[4] 张国亮, 刘常慧. 中医康复治疗老年性关节炎临床疗效评价 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(7):34-36.