

通窍活血汤加减治疗急性脑梗死的疗效观察

金国花

云南省楚雄州牟定县人民医院 云南牟定 675500

【摘要】目的 对通窍活血汤加减治疗急性脑梗死的疗效进行观察。**方法** 将 52 例急性脑梗死患者纳入研究，时间在 2019 年 3 月-2020 年 3 月内，所有患者均在我院接受治疗，采用随机双盲的方式将其分为研究组与对照组，每组各 26 例，所有患者入院后均接受抗血小板、降压等治疗，在此基础上，研究组患者加入通窍活血汤加减治疗，而对照组患者则加入疏血通注射液治疗，比较两组患者的治疗效果。**结果** 评价两组患者的治疗效果，发现研究组患者的治疗有效率为 96.15%，高于对照组患者的 69.23%，组间差异较大 ($P < 0.05$)；对比两组患者治疗前后的血液流变学指标，发现治疗后均较前有所改善，但研究组指标要明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 通窍活血汤加减治疗急性脑梗死效果确切，能够有效改善患者的血流变情况，有较高的临床推广应用价值。

【关键词】 通窍活血汤；急性脑梗死；临床疗效

【中图分类号】 R743 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 02-045-02

脑梗死又被称为缺血性脑卒中，主要是由于动脉粥样硬化及血栓形成，造成动脉腔狭窄或闭塞，局部脑组织缺血、缺氧进而坏死，引发的一系列神经功能缺损。本病好发于老年人群，有较高的病死病残率，许多患者经治疗后虽然没有性命之忧，但可能留下终身残疾，常见的有偏瘫、失语及吞咽困难等，对患者的生存质量影响较大^[1]。为了提升脑梗死患者的治疗效果，减少后遗症的发生，本文就通窍活血汤加减治疗急性脑梗死的疗效进行探讨，以临床患者为例，展开随机对照研究，现有研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 52 例急性脑梗死患者纳入研究，时间在 2019 年 3 月-2020 年 3 月内，所有患者均在我院接受治疗，采用随机双盲的方式将其分为研究组与对照组，每组各 26 例，所有患者均符合脑梗死的临床诊断标准，并且经脑部 CT 及 MRI 检查确诊。研究组：男性 15 例，女性 11 例，年龄在 48-75 岁之间，均值 (57.15±5.39) 岁；对照组：男性 16 例，女性 10 例，年龄在 49-78 岁之间，均值 (58.23±5.47) 岁，全部 52 例患者中，既往有高血压史 25 例，糖尿病史 10 例，冠心病史 10 例，颈椎病史 7 例。利用统计学软件处理两组患者的病历资料数据，发现两组患者在一般资料方面没有显著差异 ($P > 0.05$)，可以进行组间对比。

1.2 方法

所有患者入院后均接受常规治疗，应用胞磷胆碱、依达拉奉及吡拉西坦静脉滴注，目的是保护脑细胞，改善脑功能，使用甘露醇静脉滴注治疗脑水肿，然后进行抗血小板、营养支持、控制血压及预防感染等治疗，以上治疗持续 15d。

在此基础上，对照组患者加入疏血通注射液（牡丹江友搏药业股份有限公司，国药准字 Z20010100）6ml 加入 250ml 的 0.9% 氯化钠注射液中混匀后静脉滴注，每日 1 次。

研究组患者则加入通窍活血汤加减治疗，基本方剂为：赤芍

15g，川芎、红花、葱白各 10g，葱白后下，桃仁 12g，麝香 0.15g（冲服），生姜 5 片，大枣 4 枚。依症加减：阴虚者加玄参、生地各 20g；阳亢者加天麻 10g，钩藤 12g；风痰甚者加僵蚕、天南星各 10g，半夏 12g。

1.3 疗效判定

显效：临床症状消失，肌力恢复至 IV 级以上，血流变学指标正常，生活基本自理；**有效：**临床症状减轻，肌力恢复至 III 级以上，血流变学指标正常，生活基本自理；**无效：**未达到以上标准。

1.4 观察指标

①两组患者治疗前后的血流变学指标 ②两组患者的治疗效果。

1.5 统计处理

所有统计数据均需经 SPSS21.0 系统分析检验，统一使用 (n, %) 则表明为计数资料，行卡方检验，使用 ($\bar{x} \pm s$) 则表明为计量资料，行 t 值检验，凡有 $P < 0.05$ ，即统计学差异存在。

2 结果

2.1 治疗效果

评价两组患者的治疗效果，发现研究组患者的治疗有效率为 96.15%，高于对照组患者的 69.23%，组间差异较大 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1：两组患者的治疗有效率 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	26	17	8	1	96.15%
对照组	26	11	7	8	69.23%
χ^2					4.321
P					0.004

2.2 血流变学指标

对比两组患者治疗前后的血液流变学指标，发现治疗后均较前有所改善，但研究组指标要明显优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2：两组患者的血流变学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	全血高切黏度 (mPa·s)	全血低切黏度 (mPa·s)	血浆黏度 (mPa·s)	红细胞压积 (%)
研究组 (n=26)	治疗前	5.94±1.25	16.52±2.64	1.85±0.37	0.51±0.02
	治疗后	4.88±1.04	12.51±1.98	1.42±0.27	0.35±0.04
对照组 (n=26)	治疗前	5.91±1.31	16.54±2.75	1.84±0.35	0.50±0.03
	治疗后	5.84±1.18	15.06±1.85	1.65±0.32	0.43±0.02

3 讨论

脑梗死是临床常见的脑血管疾病，好发于老年人群，发病后病程进展较快，是一种极为凶险的疾病，病死病残率极高，即使患者经治疗后痊愈，也可能留有后遗症，对其正常生活造成影响。常规的治疗虽然能够起到一定的效果，但仍有待改进，通窍活血

汤作为中医治疗急性脑梗死的常用方剂，其主要功效在于活血化瘀、开窍通络，方剂中麝香为君药，通行十二经，开通诸窍，而桃仁、红花、赤芍及川芎等为臣药，活血化瘀，推陈致新，另有姜、枣为佐^[2-3]。研究结果显示，评价两组患者的治疗效果，发现研究

(下转第 49 页)

形特别是泌尿系统畸形与羊水过少有关,如先天性肾缺如、肾发育不良、多囊肾和尿道狭窄或闭锁等。上述畸形导致尿液生成减少或不能生成,所生成的尿液不能排出或排出减少,无尿或少尿,导致羊水生成下降,羊水吸收正常,最后出现羊水过少。所以首先要注意排除胎儿畸形^[5]。临床可以积极治疗的是胎盘功能不全,胎盘是胎儿和母体间的物质交换的器官,胎盘功能降低可以导致胎儿血容量下降,胎儿肾脏血供下降,最后导致胎尿生成减少。西医治疗的手段是补液、改善血供,中医的治疗重在养气血、补脾胃及滋阴,使孕妇精血充足、胎有所养。患者胃口一般,形体偏瘦,受孕困难,考虑脾肾不足,精血亏虚,故予以当归、党参、炒白芍、炒白术、桑寄生、菟丝子、山药、川断补肾健脾,黄芩-炒白术何氏常用安胎药对,绿梅花舒肝理气,陈皮、苏梗理气安胎。玄参、生地黄、石斛滋阴安胎,少佐丹参活血,改善胎盘

微循环,同时予以苎麻根止血安胎,预防出血。全方共奏补肾健脾、滋阴养血之功。

[参考文献]

- [1]高涛,徐新亚,章勤.章勤治疗妇科疾病验案举隅[J].浙江中医杂志,2019,v.54;No.584(11):47-48.
- [2]汪丽丹,茅瑛琦,徐新亚.章勤应用“有故无殒”思想治疗妊娠病验案3则[J].江苏中医药,2019,051(008):59-60.
- [3]陈菁双,章勤.章勤辨治月经病常用药对方根举隅[J].中华中医药杂志,2020,v.35(09):173-175.
- [4]徐若蕊,章勤.章勤辨治子宫腺肌病痛经经验[J].上海中医药杂志,2019,53(01):39-41.
- [5]许玲莉.章勤中西医结合治疗卵巢早衰经验撷菁[J].江苏中医药,2019,51(04):28-29.

(上接第 44 页)

血液循环,更好的缓解局部肌肉痉挛,缓解腰背酸痛的症状。独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩联合治疗可以更好的提升腰椎间盘突出症患者的治疗效果,缩短患者的恢复时间,更好的改善患者预后。据此次研究结果显示,观察组疼痛缓解时间与疼痛消除时间均短于对照组,观察组 NRS 疼痛评分、SP 小于对照组,观察组 JOY 评分、NGF 高于对照组, (P < 0.05) 存在统计学意义。

综上所述,腰椎间盘突出症采用独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩治疗的效果确切,值得在临床上进行推广。

[参考文献]

- [1]李衡,闵自强.中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].当代医药论丛,2020,18(19):127-128.
- [2]张玉帛,李现林,蒿长玲,等.郑州独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症临床疗效浅析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(18):77-78.
- [3]周宏亮.独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(11):2053-2054.

(上接第 45 页)

组患者的治疗有效率为 96.15%,高于对照组患者的 69.23%,组间差异较大(P < 0.05);对比两组患者治疗前后的血液流变学指标,发现治疗后均较前有所改善,但研究组指标要明显优于对照组(P < 0.05)。当然,除了通窍活血汤,常规治疗也必不可少,例如抗血小板聚集、降压等,对患者的病情控制有较大的作用。

综上所述,通窍活血汤加减治疗急性脑梗死效果确切,能够有效改善患者的血流变情况,有较高的临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1]杨向东.通窍活血汤治疗脑梗死急性期临床疗效分析[J].心理月刊,2020,15(1):221.
- [2]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.
- [3]许卓,刘洋.通窍活血汤变通治疗脑梗死患者的效果和安全性评价[J].中国实用医药,2020,15(27):143-145.

(上接第 46 页)

床总有效率及生存质量明显优于对照组(P < 0.05),这充分证实了中医针灸可有效改善顽固性呃逆的临床症状,优化生存质量,促使患者早日康复,值得临床推广运用。值得注意的是,不管采取哪一种质量方法,应准确找到顽固性呃逆发病原因,并实施针对性治疗方法;如果一种治疗方法效果较差,应及时为患者制定其他治疗计划,如中西医结合治疗;治疗过程中,医务人员应积极同患者交流沟通,缓解其不良情绪,引导其以乐观、轻松的心态面对治疗,进而有效保障临床治疗成效,促使患者早日康复。

[参考文献]

- [1]王瑾,施伟华.穴位敷贴结合针灸治疗肝癌经导管动脉栓塞术后顽固性呃逆临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(12):

1641—1642.

- [2]甘朵,刘颖,毕成玉,王子娟,王月,胡幸,庞华容.针刺干预对肝癌患者 TACE 术后顽固性呃逆的护理效果观察[J].四川中医,2020,38(08):210—213.
- [3]冯丽琴,冯丽云.针灸配合旋复代赭汤治疗顽固性呃逆的有效性探讨[J].中国药物与临床,2019,19(09):1477—1478.
- [4]张立民,甄伟,孙旭.速效呃逆平汤联合针刺治疗化疗后顽固性呃逆虚证的临床研究[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(02):176—179.
- [5]冯小剑,付红星,张威.针刺结合耳穴埋籽治疗颅脑手术后顽固性呃逆的临床观察[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(08):493—495.

(上接第 47 页)

要承受较大疼痛。而中医正骨与固定治疗相结合,能够提升骨折复位的效率,不会对患者身体组织造成较大损伤,具有更好的治疗效果^[4-5]。

综上所述,在踝关节骨折治疗中,中医正骨与内固定术相结合具有更好的治疗效果,在临床治疗中可以作为首选治疗方法推广使用。

[参考文献]

- [1]刘晓晖,王星亮,李宏,胡一平,唐可,蔡福金.不同内固定方式治疗老年踝关节骨折的临床研究[J].现代生物医学进展,

2020,20(24):4764-4767.

- [2]陈磊,孙妍.踝关节镜下内固定治疗三踝骨折的疗效分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(23):101-102.
- [3]魏代好,马腾,杨海波.切开复位内固定术治疗复杂踝关节骨折的手术时机选择[J].宁夏医科大学学报,2020,42(11):1169-1172.
- [4]张益.踝关节骨折切开复位内固定术治疗踝关节骨折的疗效观察[J].中国继续医学教育,2018,10(27):102-103.
- [5]刘立志.旋前外展型Ⅲ度踝关节骨折复位内固定术与中医正骨治疗效果的临床观察[J].双足与保健,2018,27(07):146-147.