

补阳还五汤联合氯吡格雷治疗脑梗死患者的研究进展

李永华 陈建仁 钟明娇

钟山县人民医院 广西贺州 542699

【摘要】脑梗死在临床比较常见,即缺血性脑卒中,发病率高达 70%。脑梗死的发病原因是大脑缺血,神经系统产生异常,容易致残和死亡。发病较急,不仅影响患者生活质量,还会给家庭造成一定的经济负担。临床对患者主要采取药物治疗。氯吡格雷是血小板聚集的抑制剂,血小板大量聚集能够有效治疗心脑血管疾病。最近几年,中医研究的深入开展下,临床渐渐采用中药方剂来治疗脑梗死,其中,有一药方是补阳还五汤,可益气活血,用于治疗脑梗死能够修复受损神经,优化生命质量。本研究现总结补阳还五汤联合氯吡格雷治疗脑梗死患者的研究进展。

【关键词】补阳还五汤;氯吡格雷;脑梗死

【中图分类号】R743.33

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-125-02

中医认为脑梗死与中风有直接关系,疾病有急性、恢复期、后遗症三个阶段,及时治疗有助于控制病情,优化生命质量。既往采用的单一西药治疗,难以取得理想效果,因为西医往往是治标不治本,不仅难以从根本上彻底治疗,不良反应还较多,部分患者会反复发作,病情很难得到理想的控制。当下,实践研究得出:补阳还五汤联合氯吡格雷治疗脑梗死,患者的病情能够得到明显的控制。本研究现对补阳还五汤联合氯吡格雷治疗脑梗死患者展开综述。

1 脑梗死病因机制、临床表现

1.1 脑梗死病因机制

中医表示,脑梗死病因机制是由于气虚引起,无法保证血液的正常运行,脑中瘀滞血瘀,造成经络气血不畅。现代药理表明:脑梗死机制是大脑血管血流动力学、血液性质发生改变,提高凝聚性,会产生缺血性脑损伤,出现管腔狭窄。脑梗死有急性、恢复、后遗症三个阶段,急性期为发病 2 周内。因气、血是互相依存的整体,一定程度能够推动血液运行^[1]。若气虚,无法推行血液运行,会引起血瘀,导致生痰,对血液循环极为不利,容易引发中风,阴阳失调、气血失调。恢复阶段是发病后 2 周-6 个月,容易出现半身不遂、便秘等。通过上述治疗,上述症状会大大减轻,患者机体阴阳消长,阴阳不调,引起血淤、痰浊。所以,此阶段的主要病因为虚、痰^[2]。后遗症是患者发病半年后,在系统化的治疗下,依然会有肢体麻木、语言障碍等。

1.2 脑梗死表现

脑梗死患者会出现肢体障碍、口眼歪斜,其原因是血液黏滞度较高,聚集血小板较多。病情进一步增加下,脑血管内动脉会出现硬化斑块,阻碍血液流通,导致大脑组织发生异常对脑组织造成损伤,严重时甚至会出现偏瘫^[3]。

2 补阳还五汤联合氯吡格雷治疗脑梗死作用机制

2.1 氯吡格雷治疗脑梗死作用机制

氯吡格雷是经口服应用的抗血小板用药,作用机制是经肝脏细胞色素 P450 酶转化,生成代谢产物,此产物能够有选择地遏制血小板膜表面二磷酸腺苷 II b/III a 受体联合,控制血小板聚集。张志琴^[4]在研究得出:氯吡格雷经温水口服,可短时间吸收,在血浆中蛋白结合率较高。

2.2 补阳还五汤治疗脑梗死作用机制

补阳还五汤中含有黄芪 50 克,地龙、川芎、桃仁、红花均 3g,当归、赤芍均 6g 构成,其效果有:(1)能够有效修复大脑梗死区外半暗带细胞,减轻脑细胞损伤,缩小梗死面积。(2)抑制再灌注时的自由基反应^[5]。(3)能够有效对大脑血液循环进行改善,减轻脑组织缺氧状况。(4)患者血液循环后,可缓解应激反应,有效减轻病理性损伤。另外,补阳还五汤加减法能够

遏制缺血再灌注损伤,促进内源性神经干细胞开展增殖与分化。

3 补阳还五汤联合氯吡格雷治疗脑梗死进展

3.1 补阳还五汤治疗脑梗死效果

石莺等^[6]学者在研究中,治疗脑梗死时采用降压、降糖等基础疗法,分别用补阳还五汤、西药治疗,采用补阳还五汤治疗,能够改善患者的全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度。脑梗死患者长时间经络受阻,容易出现口眼歪斜、语言障碍,借助补阳还五汤开展辨证治疗,取得效果优良。翟夏等^[7]学者在研究得出:补阳还五汤基础上用加减治疗法,治疗总有效率高达 100%,一定程度表明补阳还五汤用加减法治疗脑梗死具有化痰通络、消痰祛湿的作用,舒经活络,促进病情好转。这是因中药中黄芪是君药,能够调节脾胃,疏通经络。臣药是当归,能够活血,桃仁、川芎、赤芍、红花是佐药,能够活血化瘀。将这些中药联合应用能够发挥协同性,脑血流量会增加,扩张血管,促进脑部血液循环,有助于病情恢复,优化生命质量。另外,补阳还五汤能够对凝血酶进行抑制,血管壁受到刺激释放出大量抗血管活性因子,抗击缺血出现的氧自由基,有效控制细胞中钙离子超载状况,扩张血管。

3.2 氯吡格雷治疗脑梗死效果

脑梗死是因动脉粥样硬化引起的血栓,出现的关键是炎症介质。雷华平等学者^[8]在研究表明:氯吡格雷经长期治疗不仅影响血小板激活,能够缓解炎症反应。同时,氯吡格雷能够促进 CD40 配体、P-选择素素 (CD62p) 表达,以免生成较多的血小板抗原,优化血栓与抗炎效果。程玲玲^[9]在研究表示:缺血性脑卒中患者经长期治疗,C 反应蛋白与炎症水平会下降,表明氯吡格雷能够使炎症水平下降。白延平^[10]等学者在研究提出:氯吡格雷与阿司匹林治疗,为患者分组采取单一用药、联合用药,一定程度表明氯吡格雷与阿司匹林结合对脑梗死的治疗具有协同性,对血小板聚集的抑制效果良好。吴玉英^[11]等学者研究显示:氯吡格雷能够减少患者循环内皮细胞数目,由此发现能够对患者的内皮功能进行优化,以免氧化造成应激反应,减轻血管损伤,预防内皮细胞损伤诱发脑梗死。

3.3 补阳还五汤结合氯吡格雷治疗脑梗死效果

李振华^[12]等学者在研究表明:仅用氯吡格雷不良反应较大,难以取得理想效果。患者分成氯吡格雷单一用药,补阳还五汤结合氯吡格雷用药。经治疗,联合治疗患者的神经功能缺损评分明显比单一用药的患者低,血管内皮生长因子、转化生长因子- β 水平均比单一用药高,表明补阳还五汤与氯吡格雷联合治疗脑梗死效果优良,与单一氯吡格雷相比,能够减轻神经功能损伤,提高 VEGF、TGF- β_1 水平,能够保护

(下转第 127 页)

政府采取切实有效的积极措施,消除对麻风病患者、治愈者、家属的歧视,提高疾病的认知;在人权教育和提高认识的过程中,重视麻风病人、治愈者、家属的歧视问题;还要求人权事务高级专员办事处,收集各国政府已采取的消除歧视的积极措施^[19-20]。这些麻风病相关政策倡导,与环境建设的成功实践,对于麻风病健康教育在今后的进一步改善,起到积极的促进作用,并提供了宝贵的参考材料。

6 小结

科学的健康教育,能够使患者、家属对疾病和治疗有更加全面的了解,并以积极的心态进行治疗,从而使治疗能够达到预期的理想效果,使患者预后更加理想。

参考文献

- [1] 高心灵,刘佩,徐春萍,等.早期功能锻炼及以健康信念模式为指导的健康教育护理干预对中老年髌、膝关节置换术后下肢深静脉血栓的预防作用[J].国际护理学杂志,2020,39(6):1014-1015.
- [2] 赵爱珠,魏明敏,周敏.陕西省渭南市潼关县布鲁菌病、碘缺乏病,麻风病健康教育效果分析[J].中华地方病学杂志,2019,38(7):570-571.
- [3] 熊明洲,黎明,王晓华,等.麻风病患者抑郁状态与生存质量关系的多重线性回归分析[J].中华疾病控制杂志,2018,22(07):54-56+61.
- [4] Van Brakel W,Cross H.Declercq E,et al.Review of leprosy research evidence(2002 -2009)and implications for current policy and practice[J].Leprosy Review,2010,81(3): 228-275.
- [5] 彭云,利超强,陈发颖,等.肇庆市麻风病治愈后存活者生存质量的影响因素[J].热带医学杂志,2018,21(15):213-215.
- [6] 庄锦填,汤少开,何婉苹,等.广州地区麻风病患者愈后心理焦虑状况调查及影响因素分析[J].皮肤性病诊疗学杂志,2018,25(1):38-41.
- [7] 任欣,陈强贵,迟颖,等.麻风病院内 65 岁以上愈后休养员体检分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2018,34(9):528-530,542.

[8] Shen J,Liu M,Zhou M,et al.Causes of death among active leprosy patients China [J].J Derm,2011,50(1): 59-60.

[9] 张晓燕,黄祖锋,钟细芳,等.临终关怀护理模式在晚年麻风病康复休养员中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(19):37-39.

[10] 罗迎华,汪娟.安庆市迎江区居民麻风病防治知识知晓情况调查分析[J].安徽预防医学杂志,2018,21(15):242-243.

[11] 张晓燕,张源,黄祖锋,等.临床护理路径在麻风病康复休养员中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(01):117-119.

[12] Maghanoy A,Mallari I,Balagon M,et al.Relapse study in B II lear positive muhihacil- lary(MB)leprosy after 1 year WHO-multi drug therapy(MDT)in Cebu,Philippines [J].Lepr Bey,2011,82(1): 68-69.

[13] 王腊梅,陈罗娣,曾伟华.江西省麻风病受累者心理问题及其影响的多因素分析[J].江西医药,2018,53(12): 1457-1459.

[14] 王岩军,张云淑,郑永涛,等.医院护理管理精细化对麻风患者的影响[J].皮肤病与性病,2018,40(5): 155-156.

[15] Diniz LM,Catahrita MD,Souza Filho JB. Evaluation years in leprosy patients treated with single dose alternative Bcheme ROM (rifampin,ofloxacin,minocycline),after seven to nine[J].Rev Soe Bras Med Trop. 2010.43(6): 695-699.

[16] WHO.Glohal leprosy situation,2010[J]. Weekly epidemiological record,2010,B5 (35): 337-348.

[17] 陈威英,熊明洲,王晓华,等.麻风休养员社会支持、自我护理和生活质量现状及相关性分析[J].华南预防医学,2017,42(4): 327-331.

[18] 龙思宇,余美文,严良斌,等.2011-2015 年中国麻风病流行病学特征分析[J].中华皮肤科杂志,2017,50(6): 400-403.

[19] 叶践花,林水森.新发麻风临床和流行病学特征 73 例回顾性研究[J].基层医学论坛,2019,23(5): 19,105.

[20] 李翼.浅谈麻风病的护理及 LL 型的特征性诊断分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(51):10179-10180.

(上接第 125 页)

神经。于启方^[13]等学者在研究表示:补阳还五汤联合氯吡格雷治疗,能够有效降低 CD62p、CD63 水平,一定程度表明两种方法结合治疗脑梗死效果优良,效果比单一应用氯吡格雷好。

脑梗死是中医常见疾病,患者的主要表现是神经功能缺失,加上过度劳累、外邪入体引起气血逆乱、血瘀不畅,容易致使半身不遂。补阳还五汤中包含众多药材,能够散瘀止痛、祛风止痛、舒筋活络、益气活血。从药理学研究方面来讲,能够抗炎,减轻脑部抗缺血再灌注损伤,刺激对应细胞,控制血小板聚集,发挥良好的抗炎作用。

综上所述,脑梗死用补阳五汤加味结合氯吡格雷能够取得优良效果,能够有效降低致死率,能够预防语言障碍的出现,安全性高,联合治疗能够同样对神经功能进行改善,加速其病情恢复。

参考文献

- [1] 王金会,周新福,殷晓宁.补阳还五汤联合阿司匹林和氯吡格雷治疗心肌梗死的疗效[J].世界中西医结合杂志,2020,15(4):4-4.
- [2] 田利利.补阳还五汤联合西药治疗气虚血瘀型进展性脑梗死的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(14):3-3.
- [3] 朱静.补阳还五汤联合西药治疗老年粥样硬化性脑梗死的临床研究[J].国际老年医学杂志,2020,41(1):5-5.
- [4] 张志琴.阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗死的效果分析[J].大家健康(中旬版),2017,11(8):156-157.

[5] 刘勇荣.阿司匹林、氯吡格雷合用于脑梗死患者治疗中的效果分析[J].当代医学,2019,25(11):132-134.

[6] 石莺,彭汉芬.加味补阳还五汤联合氯吡格雷对缺血性脑卒中患者神经功能缺损及相关因子的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(5):3-3.

[7] 翟夏,赵运,陈佳,等.补阳还五汤联合氯吡格雷对心肌梗死患者血清中 hs-CRP、IL-18、TNF- α 因子水平的影响[J].延安大学学报:医学科学版,2020,18(3):3-3.

[8] 雷华平,陈建华,张万桂,等.补阳还五汤加减联合针灸治疗脑卒中后遗症[J].吉林中医药,2017,37(8):3-3.

[9] 程玲玲.补阳还五汤联合针刺疗法治疗气虚血瘀型脑梗塞恢复期的应用效果评价[J].饮食保健,2019,6(7):103-104.

[10] 白延平,陈俊民,刘智娜,等.补阳还五汤对冠心病介入术后气虚血瘀型患者中医症状,生活质量及终点事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(8):5-5.

[11] 吴玉芳,刘晓红,郭伟成,等.补阳还五汤对气虚血瘀型脑梗死患者脑血管储备功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(12):6-6.

[12] 李振华,LI, Zhenhua,等.补阳还五汤对脑缺血再灌注模型大鼠血小板聚集及血栓形成的影响[J].中医学报,2018,33(3):4-4.

[13] 于启方,于永辉.依达拉奉联合氯吡格雷治疗脑梗死的效果探讨[J].当代医药论坛,2019,17(8):2-2.