

中西医结合补阳还五汤加减综合治疗脑梗死后遗症的效果研究

仲崇醒

沭阳中西医结合医院脑病科 江苏宿迁 223600

【摘要】目的 观察中西医结合补阳还五汤加减综合治疗脑梗死后遗症的效果。方法 选取我院脑梗死后遗症患者 66 例（2021 年 7 月至 2022 年 7 月），随机分为西医治疗的对照组（33 例）与中西医结合补阳还五汤加减综合治疗的观察组（33 例），观察恢复情况。结果 与对照组相比，观察组 NIHSS 评分低，血液流变学改善好， $P < 0.05$ 。结论 给予脑梗死后遗症患者中西医结合补阳还五汤加减综合治疗，能改善神经功能及血液流变学，值得借鉴。

【关键词】中西医结合；补阳还五汤加减；脑梗死；后遗症；效果  
【中图分类号】R743.3 【文献标识码】A 【文章编号】1002-3763 (2023) 07-004-02

脑梗死临床发生率较高，而且也是一种对人们健康危害较大的疾病，该病在中老年人群中发生率最高，而且疾病常常突然发生，会在短时间内发生较大的变化<sup>[1]</sup>。在该病治疗中，越早治疗所取得的效果越显著，认为需要促进微循环改善，使得脑部血供得到有效恢复，并且对血栓进行积极的溶解，通过各作用的发挥促进神经功能恢复。但是对于患者而言，通过相关治疗，虽然能够挽救其生命，减轻病情严重程度，但是其依然会伴随各种后遗症，主要表现在肢体、语言功能等方面，严重影响生活质量<sup>[2]</sup>。因此，必须对脑梗死后遗症治疗引起重视。西医为常用治疗方式，但是发现整体疗效并不显著，需要充分发挥中医治疗优势。本研究选取我院脑梗死后遗症患者 66 例，观察中西医结合补阳还五汤加减综合治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 7 月至 2022 年 7 月，选取我院脑梗死后遗症患者 66 例，随机分为 2 组。对照组 33 例，男 20 例，女 13 例，年龄 54 至 78（ $65.83 \pm 3.72$ ）岁，病程 4 至 15（ $10.27 \pm 1.34$ ）d，观察组 33 例，男 21 例，女 12 例，年龄 55 至 79（ $67.35 \pm 3.64$ ）岁，病程 4 至 15（ $9.85 \pm 1.51$ ）d。一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：给予阿司匹林肠溶片、甲钴胺片等，治疗 1 个月。

观察组：在以上基础上，补阳还五汤加减，红花 10g，地龙 10g，当归 10g，黄芪 50g，赤芍 10g，桃仁 10g，川芎 10g。肢体偏瘫者加鸡血藤 30g，言语不利者加远志 10g。水煎服，1 天 1 剂，分 2 次服用，治疗 1 个月。

1.3 观察指标

神经功能：美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）；血液流变学。

1.4 统计学方法

SPSS20.0，计量资料表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验，计数资料表示：n，%， $\chi^2$  检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能对比

干预后，观察组低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：神经功能对比（分）

| 组别        | 干预前        | 干预后        |
|-----------|------------|------------|
| 对照组（n=33） | 25.18±3.12 | 14.82±2.11 |
| 观察组（n=33） | 25.34±3.28 | 8.35±1.54  |
| t         | 0.200      | 13.885     |
| P         | 0.841      | 0.000      |

2.2 血液流变学对比

治疗后，观察组低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2：血液流变学对比（mPa·s）

| 组别        | 血浆黏度      |           | 全血高切黏度    |           | 全血低切黏度     |            |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
|           | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前        | 治疗后        |
| 对照组（n=33） | 1.97±0.40 | 1.55±0.27 | 4.32±0.52 | 3.79±0.51 | 19.25±2.44 | 15.28±0.77 |
| 观察组（n=33） | 1.99±0.42 | 1.30±0.25 | 4.27±0.75 | 3.11±0.45 | 19.54±2.53 | 14.23±0.53 |
| t         | 0.178     | 5.520     | 0.295     | 5.587     | 0.537      | 11.835     |
| P         | 0.859     | 0.000     | 0.768     | 0.000     | 0.595      | 0.000      |

3 讨论

对于脑梗死患者而言，其发病后病情会在短时间内发展到严重阶段，具有较高的致残率，并且常常危及生命安全。临床认为，该病的发生主要为动脉粥样硬化，并且形成血栓，进而导致动脉管腔闭塞或狭窄，在这种情况下就会影响正常的脑组织供血，容易导致其坏死，最终引发疾病<sup>[3]</sup>。脑梗死后遗症一直是临床非常关注的一种疾病，据调查显示，大部分脑梗死患者在病情得到控制后会出现各种后遗症，认为该情况的出现与血液粘稠度水平异常升高及血小板聚集等有着很大的联系，在以上方面的影响下就会损伤脑神经生理功能，对患者所造成的影响较大。该病治疗已经引起了广泛关注，并且发现中西医结合所发挥的效果更为显著。

脑梗死后遗症患者采用西医治疗的过程中，主要对其循环、血压进行进一步的调节，并且尽早开展各项康复锻炼，进而使得各种后遗症得以改善，但是所取得的整体效果欠佳。中医学认为，后遗症的出现与气血亏虚、痰阻脉络有着密切联系，治疗过程中应该重视舒筋通络、补血养气。给予患者补阳还五汤治疗，其包含多种药材，其中黄芪能够祛瘀通络、补脾养胃，赤芍以及川芎能够活血利血，红花、桃仁具有活血化瘀的作用，地龙能够通经活络，当归具有活血祛瘀、养血的作用，以上药物合用，能够发挥益气活血化瘀的效果，使得后遗症得到有效改善<sup>[4]</sup>。现代药理学表明，黄芪能够改善血液动力学，并且有效抑制血小板聚集，同时用药过程中溶栓效果也较为

（下转第 7 页）

数患者早期无明显症状,随着疾病进展,可逐渐出现腹痛、排便习惯改变、便血等症状,晚期则会出现恶性肿瘤典型症状,该病若不采取及时治疗,可导致患者死亡,故需及早治疗<sup>[2]</sup>。直肠癌根治术可直接切除患者肿瘤组织,清扫淋巴结,进而延长其生存时间,麻醉是确保手术顺利进行的必要条件,选择合理安全的麻醉方式对保障麻醉效果意义重大。全身麻醉是以往采取的麻醉方式,该麻醉虽应用时间长,但对患者呼吸、消化、循环系统等具有抑制作用,显著增加了机体负担,并且由于药量较大对机体的影响,极易引起呼吸、心率增快,血压发生大幅波动,不利于手术顺利实施,同时全麻患者术后苏醒缓慢,较易出现躁动、头晕等,需选择其它麻醉方式。

此次研究即应用了硬膜外麻醉复合全麻,硬膜外麻醉可对麻醉平面进行有效控制,联合方案不仅麻醉效果显著,并可在最大程度上减轻全麻对患者各系统造成的影响,维持术中呼吸、血压、心率等稳定,同时可有效降低麻醉控制难度,避免阻滞不全,提升麻醉的安全性和可控性<sup>[3]</sup>。联合麻醉可促使麻醉药用量有效减少,并可进行优势互补,进一步提升麻醉效果,除此之外,还具有麻醉起效快、镇痛肌松完全、安全性高、阻滞完全等优点。该麻醉可发挥外周与中枢双重

阻滞作用,进而有效降低手术应激,并可提升术后清醒质量,改善术后镇痛,减少术后恶心呕吐。此次结果显示,瑞芬太尼、丙泊酚用量:研究组均更少( $P < 0.05$ ),苏醒时间:研究组更短( $P < 0.05$ ),术后 VAS 评分:研究组更低( $P < 0.05$ ),可见硬膜外麻醉复合全身麻醉是显著有效的,在减少麻醉药用量,加快患者术后苏醒方面具有重要意义。

综上所述,直肠癌根治术中应用硬膜外麻醉复合全身麻醉效果显著,可有效减少麻醉药用量,并利于提高清醒质量,改善术后疼痛,该麻醉方式临床使用价值高,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 吴素娟,吕宏卫,董洪波,等.硬膜外麻醉复合全身麻醉用于直肠癌根治术中的临床应用效果观察与有效性分析[J].健康之友,2019,000(7):33-34.
- [2] 刘爱玲,叶沈平,张哲.硬膜外麻醉复合全身麻醉用于直肠癌根治术麻醉效果观察[J].中国现代药物应用,2018,12(3):2.
- [3] 陈洪涛,胡秀琴,肖鹏冲,等.硬膜外麻醉复合全身麻醉用于直肠癌根治术的麻醉效果[J].中国卫生标准管理,2018,09(9):4.

(上接第 3 页)

达患者腹膜后,因此对腹部相邻器官及肾功能造成严重影响,而且经腹膜后与经腹腔途径入路方法相比,节省了手术时间,从而可有效减少患者术中出血量,同时该手术方法还可适用于存在腹腔脏器手术史的患者<sup>[4]</sup>。在本次观察结果中也表明,与采用经腹腔途径腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术治疗后的对照组相比,采用经腹膜后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术治疗后的观察组患者手术时间、术后下床活动时间及住院时间均较短,同时观察组患者术中出血量及并发症发生率也均较少。

综上所述,经腹膜后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的临床效果显著,其手术时间较短,可有效减少患者术中出血量,降低术后并发症的发生,使患者的身体能够得到尽快恢复,缩短患

者住院时间。但本次研究数据有限,希望临床相关学者能进一步的进行分析,为临床治疗肾上腺肿瘤提供更多有可参考依据。

#### 参考文献

- [1] 侯献明,赵培湘.经腹膜后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的临床价值[J].航空航天医学杂志,2020,28(6):688-689.
- [2] 塔拉,刘治威,宣成睿.经腹腔与腹膜后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术疗效比较[J].疾病监测与控制,2022,10(2):111-112.
- [3] 陈磊.腹膜后入路腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的研究[J].中国现代药物应用,2021,12(19):93-94.
- [4] 梅傲冰.腹膜后入路腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的研究[J].中国社区医师,2021,32(24):58-59.

(上接第 4 页)

明显。补阳还五汤能够改善微循环,抑制血小板释放以及聚集,有利于改善脑血循环,最终使得患者缺氧缺血情况得到减轻,恢复神经功能,减轻后遗症症状。治疗期间考虑到患者具体情况有针对性治疗,能够根据相应的症状添加药物,使其作用得到充分发挥,提高治疗的针对性以及有效性。

所以,中西医结合补阳还五汤加减综合治疗脑梗死后遗症患者,有利于神经功能及血液流变学改善,具有推广价值。

#### 参考文献

- [1] 马京京,焦丽强,马红彦,等.补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型老年脑梗死后遗症疗效观察[J].现代中西医结合杂

志,2020,29(35):3948-3951.

- [2] 刘克万,刘晓薇,缪靓靓,等.补阳还五汤联合高压氧治疗气虚血瘀型急性脑梗死的疗效观察[J].中华航海医学与高压医学杂志,2020,27(6):691-695.
- [3] 尤雪莲,梁晨,李杨.补阳还五汤联合芍药甘草汤加减治疗脑梗死后遗症对患者肢体运动功能恢复及生活质量的影响[J].四川中医,2022,40(12):130-133.
- [4] 刘辉,罗文芳.补阳还五汤加减联合血塞通治疗脑梗塞后遗症的效果观察及 NIHSS 评分影响分析[J].中国全科医学,2020,26(S02):227-229.

(上接第 5 页)

化板块,而此时血清胱抑素 C 就会参与到损伤免疫反应当中,可加快低密度脂蛋白的氧化效率,形成泡沫状细胞增生病变,不仅导致了冠状动脉硬化的加剧,而且还使得血管壁更加狭窄。从本次研究中可以看出,虽然健康人群和冠心病患者的血清胱抑素 C 平均含量均在正常值以内( $0.5\text{mg/L}$  到  $1.5\text{mg/L}$ ),但冠心病患者该指标含量明显高于健康人群。同时,随着患者临床症状的不断恶化血清胱抑素 C 含量也在显著升高,

年龄越大、发病血管数量越多的患者该指标含量越高。

#### 参考文献

- [1] 王洪巨.冠心病患者血清胱抑素 C 水平与冠状动脉病变的相关性[J].临床心血管病杂志,2021,27(10):729-731.
- [2] 张洪江.冠心病患者血清胱抑素 C 水平变化的临床研究[J].中国慢性病预防与控制,2022,20(05):593-594.
- [3] 唐静辉,马瑾,吴波,等.老年冠心病患者血清胱抑素 C 水平变化及意义[J].山东医药,2021(36):93-94.