

脑梗死急性期中西医结合溶栓治疗

郑国碧

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨脑梗死急性期中西医结合溶栓治疗的效果。**方法** 选取本院 2023 年 6 月-2024 年 5 月 100 例脑梗死急性期患者，分为 A 组 50 例（采用溶栓治疗）、B 组 50 例（采用中医结合溶栓治疗），对比 2 组的神经功能、临床疗效。**结果** B 组治疗后的 NIHSS 得分值低于 A 组， $P < 0.05$ ；B 组总有效率高于 A 组， $P < 0.05$ 。**结论** 脑梗死急性期中西医结合溶栓治疗的效果较好，可改善患者的神经功能，有助于病情控制，值得推行。

【关键词】 脑梗死；急性期；中西医结合；溶栓治疗

【中图分类号】 R255.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2024) 08-062-02

脑梗死是一种急性脑血管事件，其发生和发展速度较快，给患者的生命安全和生活质量带来了严重威胁^[1]。溶栓治疗因其能够快速恢复脑血流、减少梗死面积而被广泛应用。然而，单纯西医溶栓治疗的效果受到了多种因素的影响，如治疗时间窗、个体差异等。近年来，随着中医药学的不断发展和深入研究，中西医结合的治疗理念逐渐受到重视。在脑梗死急性期的治疗中，中医的“活血化瘀”、“通经活络”等原则与西医的溶栓治疗相结合，展现出独特的优势，这种结合不仅能够弥补西医溶栓治疗的不足，还能够通过中医的整体调理，提高患者的整体健康水平，为脑梗死患者的康复提供了新的思路和方法^[2]。本研究旨在深入探讨脑梗死急性期中西医结合溶栓治疗的临床效果，为临床制定治疗方案提供借鉴，汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 6 月-2024 年 5 月 100 例脑梗死急性期患者，分为 A 组 50 例、B 组 50 例。A 组：男 29 例，女 21 例；年龄 56-77 (63.57±5.81) 岁；体重指数 19-28 (24.21±1.14) kg/m²；发病时间 1-6 (2.66±0.34) h。B 组：男 28 例，女 22 例；年龄 56-77 (63.60±5.77) 岁；体重指数 19-28 (24.25±1.11) kg/m²；发病时间 1-6 (2.69±0.32) h。2 组一般资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

2 组均予以补液、抗感染、抗凝、神经营养支持，以及降血糖、降血压、调脂等对症支持治疗。

A 组：采用溶栓治疗。予以 r-PA 静脉溶栓治疗，药量为 0.9mg/kg，于入院时单次使用，先将 rt-PA 与 100ml 生理盐水混合，于 1min 内快速静脉推注总量的 10%，余下 90% 于 45-60min 内缓慢静滴。

B 组：采用中医结合溶栓治疗。溶栓治疗同上。静滴疏血通注射液 6ml+5% 葡萄糖或生理盐水 250ml，1 次/d，连治 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 神经功能：使用 NIHSS 评估，总分 42 分，分值越低越好。(2) 临床疗效：①显效：NIHSS 得分值下降幅度超过 30%；②有效：NIHSS 得分值下降幅度 10%-29%；③无效：未达①、②标准。

1.4 统计学方法

应用 SPSS23.0 软件，以 ($\bar{x} \pm s$) 表述计量数据，行 t 检验；以 % 表述计数数据，行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 神经功能对比

B 组治疗后的 NIHSS 得分值低于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：神经功能对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS	
		治疗前	治疗后
A 组	50	28.35±5.43	16.27±4.15
B 组	50	28.42±5.36	12.18±3.32
t 值		0.348	6.852
P 值		0.357	0.000

2.2 临床疗效对比

B 组总有效率高于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	50	21	20	9	41 (82.00)
B 组	50	29	18	3	47 (94.00)
χ^2 值					4.415
P 值					0.039

3 讨论

脑梗死主要是由于供应脑部血液的动脉出现粥样硬化和血栓形成，导致管腔狭窄甚至闭塞，从而引发局灶性急性脑供血不足。也可能是由异常物体（如固体、液体、气体）沿血液循环进入脑动脉或供应脑血液循环的颈部动脉，造成血流阻断或血流量骤减，产生相应支配区域的脑组织软化、坏死所致。脑梗死急性期是指脑梗死发病后的特定时间段，通常指发病后的 2 周之内。该病起病突然，常于安静休息或睡眠时发病，数小时或 1~2 天内达到高峰^[3]。患者的临床表现多样，包括头痛、眩晕、半身不遂（可能是单个肢体或一侧肢体，上肢或下肢可能受影响程度不同）、吞咽困难、说话不清等，严重者可能很快昏迷不醒^[4]。溶栓治疗是治疗脑梗死急性期的常用方法，在最佳时间窗内进行溶栓治疗，能够最大限度的恢复脑组织功能。rt-PA 是目前临床上最常用的溶栓药物之一。研究显示，在发病 4.5 小时以内，采用 rt-PA 静脉溶栓治疗急性脑梗死能够减轻患者神经功能缺损，降低不良反应风险，提高其生活质量。

该病在中医中确实属于“卒中”的范畴，其病因病机与中医理论中的“风”、“火”、“痰”、“瘀”等因素密切相关。这一病理过程是由于体内气血运行不畅，瘀血阻滞，导致脑部经络受阻，进而引发脑部组织缺血缺氧。疏血通注射液的成分包括水蛭和地龙，这些成分具有活血化瘀的作用。水蛭含有水蛭素、肝素等成分，能明显抑制血栓形成；而地龙的主要成分蚯蚓素、蚯蚓热碱等则具有抗凝血、抗血栓以及溶

(下转第 65 页)

认为：消化性溃疡的病机为胃失和降，胃气阻滞。

在临床中，用西药治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡多以泮托拉唑、阿莫西林等药物，多是联合用药，所有一定的治疗效果，但是长期服用给患者造成很多副作用，而中医治疗可以抑制胃蛋白酶和胃酸的分泌、抑制胃蛋白酶的活性，能对幽门螺杆菌有效的根除和抑制^[3]，可以保护胃黏膜、降低黏膜炎症，而且中药治疗而毒副作用，安全性高。

胃血止糊剂中的大黄可以清热泻火，有解毒的功效；白芨有消肿生肌、收敛止血的作用；乌贼骨可以止痛止血；浙贝母有散结解毒和清热制酸的作用；苍术可以强胃健脾；枳实能理气解郁、邪热破结、柴胡可以疏肝解郁；白芍能止痛养血；甘草可以养心润肺。泻火解毒；中医之间互补互助，可以有有效的止胃痛、疏肝理气、轻胃泻火。而且根据现代的药理学证实^[4]：大黄可以提高局部的微循环以及组织器官的血氧供应情况，对胃酸分泌过多进行有效抑制，提高肠营养的耐受性，有助于溃疡的愈合。白芨可以保护胃黏膜，有改善抗溃疡的作用。通过药效学的分析证明^[5]：胃血止糊剂有保护胃黏膜和抑制胃酸过多分泌的优势外，还有止血和凝血的作用，预防溃疡患者产生出血的情况，对有出血情况的患者可降低出血量。

本文研究表明：观察组患者的不良反应发生率、根除幽门螺旋杆菌和治疗有效率均高于治疗组。证明了此方法的安全性高，比西药治疗更适宜患者应用。

(上接第 62 页)

解纤维蛋白原的作用，这种活血化瘀的作用有助于改善脑梗患者的血液循环，减轻脑部缺血缺氧状态。该药还具有通经活络的功效，能够疏通脑部经络，促进气血运行，这有助于恢复脑部神经功能，缓解因脑梗引起的各种症状，如半身不遂、口眼歪斜、言语不清等^[5]。疏血通注射液还能降低血小板的聚集和黏附率，从而抑制血栓的形成，增加栓塞部位的血流量，改善脑部血液循环。

本文结果中，B 组治疗后的 NIHSS 得分值低于 A 组，提示加用中医治，能够进一步改善患者的神经功能，分析原因在于：疏血通注射液的药理作用主要体现在其能够抑制血栓形成、促进血栓溶解、降低血小板聚集和黏附率等方面，这些作用有助于改善脑梗患者的血液循环和神经功能缺损。B 组总有效率高于 A 组，可见加用西医结治疗，能够获得更显著的疗效。原因是：疏血通注射液治疗急性脑梗的作用主要体现在活血化瘀、通经活络和降低血小板聚集和黏附率等方面，其药物组成和药理作用共同构成了治疗脑梗的药效基础，使患者病情得到更好的控制。

(上接第 63 页)

临床应用效果，结果显示，观察组治疗后的疼痛程度评分明显低于对照组，且镇痛有效率(95.0%)明显高于对照组(80.0%)，提示观察组的治疗效果优于对照组，说明腕踝针治疗癌痛的临床应用效果优于“三阶梯”止痛法。

综上所述，腕踝针治疗疼痛的临床应用效果显著，可明显缓解疼痛，值得推广。

参考文献

[1] 谢志浩. 腕踝针治疗疼痛及麻木性疾病的方法及应用效果评估报道[J]. 养生保健指南: 医药研究, 2023(15):193-193.

综上所述：中医胃血止糊剂联合泮托拉唑治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡患者效果显著，能彻底根除幽门螺杆菌，能够疏肝理气、清胃泻火等功效，提高溃疡的愈合时间，安全性高，不良反应少，服用简单，满足患者需求，值得推广。

参考文献

[1] 童三香. 幽门螺杆菌感染与老年消化性溃疡的相关危险因素调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(10):2392-2394.
 [2] 巨煜华. 泮托拉唑联合克拉霉素呋喃唑酮治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 60 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2021, 16(5):440-441.
 [3] 何卫, 吕文家. 老年消化性溃疡的危险因素与预防策略[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(2):418-419.
 [4] 周豫锋. 泮托拉唑阿莫西林和甲硝唑联合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察[J]. 四川医学, 2022, 43(9):1635-1636.
 [5] 武胜, 李霞, 黄玉荣, 等. 老年人消化性溃疡的危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2023, 34(10):2882-2884.

表 4: 比较两组出现并发症的情况 (n, %)

小组	例数	头晕	腹泻	皮疹	味觉出现障碍	血小板减少	总发生率
对照组	63	5	3	1	2	2	20.63
观察组	63	1	2	0	0	0	4.76

综上所述，脑梗死急性期中西医结合溶栓治疗的效果较好，可改善患者的神经功能，有助于病情控制，值得推行。

参考文献

[1] 熊喆, 曹建. 疏血通注射液联合依达拉奉对急性脑梗死患者神经功能、日常生活能力及血液流变学的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(20):59-61.
 [2] 杨春燕, 邵祥忠. 疏血通注射液联合艾地苯醌对脑梗死后血管性认知障碍患者神经功能及认知功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(11):8-10.
 [3] 李金燕, 刘晨阳. 疏血通注射液联合注射用重组人 TNK 组织型纤溶酶原激活剂对急性脑梗死患者神经功能及炎症指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(24):142-145.
 [4] 张丽娜, 谭逸海, 丁薇, 等. 疏血通注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(4):607-613, 620.
 [5] 李军朋, 臧广霞. 疏血通联合重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(2):104-107.

[2] 罗霞, 刘连秋, 孙晓燕. 关于腕踝针配合康复疗法治疗脑卒中后肩痛的临床研究[J]. 中国伤残医学, 2022, 24(15):58-59.

[3] 李文龙, 李阳阳, 张海龙, 等. 腕踝针联合自控镇痛泵治疗全髋关节置换术后髋关节疼痛的临床研究[J]. 中医正骨, 2021, 28(10):24-28.

[4] 董毓敏, 杨雅, 王红玉. 腕踝针治疗癌痛的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2023, 31(11):79-81.

[5] 李亚红. 用腕踝针疗法和针刺疗法治疗疼痛及麻木类疾病的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2023, 14(4):16-17.