

中西医结合疗法治疗脑血栓疗效观察

刘英^{1*}, 徐陶², 雷贤英², 伍洋¹, 徐燕¹

(1. 泸州医学院附属医院急诊科, 四川 泸州 646000; 2. 泸州医学院附属医院 ICU, 四川 泸州 646000)

[摘要] **目的:** 观察中西医结合疗法治疗脑血栓的临床疗效, 评价其临床应用效果, 为今后临床治疗提供参考和借鉴。**方法:** 随机选取泸州医学院附属医院 2012 年 8 月—2013 年 8 月期间收治的脑血栓患者 120 例, 采用随机数字法将其分为 A、B、C 3 组, A 组给予西医治疗, B 组给予中医治疗, C 组给予中西医结合疗法治疗, 对比分析 3 组患者的治疗效果。**结果:** C 组的总有效率为 97.50% 明显高于 A 组的 70.00%、B 组的 72.50% ($P < 0.05$); C 组治疗后的 Fugl-meyer 评分及 Barthel 指数评分均明显高于 A、B 两组 ($P < 0.05$), 差异均有统计学意义。**结论:** 中西医结合疗法治疗脑血栓能有效地改善患者的临床症状, 恢复其运动功能, 提高日常生活能力, 疗效显著且安全性高。

[关键词] 中西医结合; 脑血栓; 临床疗效

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)10-0236-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2014100236

Research on Curative Effect of Combed Therapy of Traditional Chinese with Western Medicine Formed in Treating Cerebral Thrombosis

LIU Ying^{1*}, XU Tao², LEI Xian-ying², WU Yang¹, XU Yan¹

(1. Luzhou Medical College Affiliated Hospital Emergency Departmen, Luzhou 646000, China;

2. Luzhou Medical College Hospital ICU, Luzhou 646000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe clinical curative effect of combined therapy of traditional Chinese and western medicine formed in treating the cerebral thrombosis, and to evaluate its clinical application effect, providing a reference for clinical treatment in the future. **Method:** One hundred and twenty cases of patients with formed cerebral thrombosis admitted by this hospital from August 2012 to August 2012 were randomly selected in this research, patients selected were divided into three groups including group A, group B and group C by random number method, patients in group A were subject to western medicine treatment, patients in group B were subject to the therapy of traditional Chinese medicine, and patients in group C were subject to combine therapy of traditional Chinese and western medicine, therapeutic effects on patients in three groups were compared and analyzed. **Result:** The total effective rate in group C hit 97.50%, being significantly higher than which of group A with 70.00% and that of group B 72.50% ($P < 0.05$). The Fugl-meyer score and Barthel index score of group C after treatment were significantly higher than that both group A and group B ($P < 0.05$), the difference was statistically significant. **Conclusion:** The combined therapy of traditional Chinese and western medicine in treating patients with cerebral thrombosis can effectively improve clinical symptoms of patients, restore their movement function and improve their ability of daily life, the curative effect is distinct and of high safety, hence it is worth wide application and promotion in clinical practices.

[Key words] combine traditional Chinese and western medicine; cerebral thrombosis; clinical effect

[收稿日期] 20131129(014)

[基金项目] 四川省泸州医学院附属医院基金项目(12266)

[通讯作者] * 刘英, 硕士, 主治医师, 从事危重症急救研究, E-mail: 1692684959@qq.com

脑血栓是脑梗死最常见的类型。脑动脉皮质主动脉以及支动脉粥样硬化造成血管增厚,管腔狭窄闭塞和血栓形成,引起血液供应减少或中断脑血流,导致脑组织缺血,缺氧和坏死,出现局灶性神经功能症状和体征,因此在临床也被称为“脑动脉粥样硬化性脑血栓”。脑血栓多发生在睡眠时或安静休息时,无发病先兆,起病缓慢,从病情发生到发展高峰多达数小时甚至数天。该病好发于中老年人,致残率及致死率较高,且预后较差,极大程度地影响患者的生存质量和生活质量^[1]。临床常规治疗该病疗效不佳,疗程长,极难达到治疗的预期目标。为此,采用中西医结合疗法治疗脑血栓形成患者40例,疗效显著。

1 临床资料和方法

1.1 研究对象 随机选取本院2012年8月—2013年8月期间收治的脑血栓形成患者120例,诊断标准均依据1986年中华医学会第二次脑血管病学术会议修订的脑血管疾病标准^[1],均行CT头部检查得以确诊。将120例患者采用随机数字法随机分为3组,A组40例中男性28例,女性12例,年龄41~75岁,平均年龄 (54.8 ± 4.3) 岁,病程7~40 d,平均病程 (22.5 ± 3.8) d,12例完全性偏瘫,25例不完全性偏瘫,20例失语,21例合并高血压,29例合并冠心病。B组40例中男性27例,女性13例,年龄43~75岁,平均年龄 (55.1 ± 4.5) 岁,病程6~40 d,平均病程 (22.8 ± 3.5) d,11例完全性偏瘫,24例不完全性偏瘫,21例失语,20例合并高血压,30例合并冠心病。C组40例中男性29例,女性11例,年龄42~75岁,平均年龄 (54.6 ± 4.1) 岁,病程5~40 d,平均病程 (22.6 ± 3.7) d,13例完全性偏瘫,26例不完全性偏瘫,19例失语,22例合并高血压,28例合并冠心病。3组患者在性别构成比、年龄、病程等基线资料方面比较差异无统计学意义,分组具有高度可比性,入选患者依从性好,在知情同意下签署相关的协议,自愿接受治疗并参与本次研究。

1.2 治疗方法 A组给予西医治疗:根据患者病情进行脑血栓常规西药治疗,包括降颅内压、氧疗、调整血压、服用脑细胞活化剂等对症处理,若有必要,可另行脑活素血栓通、维脑路通行、低分子右旋糖酐氨基酸注射液等静脉滴注治疗。3周为1个疗程,1个疗程后观察。

B组给予患者中医治疗:补阳还五汤+豨莶草、丹参为主方,方剂配伍:黄芪20~120 g,归尾20~40 g,桃仁10~20 g,红花10~20 g,川芎20~50 g,

地龙20~50 g,豨莶草10~15 g,丹参20~30 g。每日1剂,水煎服,重症患者早晚分别服用1剂,患者病情好转后,进行减量维持剂量治疗,改为隔天1剂。3周为1个疗程,根据患者病情给予1个疗程的治疗。

C组给予中西医结合疗法治疗:中医治疗同B组,西医治疗同A组。2~3周为1个疗程,根据患者病情给予1~2个疗程的治疗。

1.3 疗效评价标准

1.3.1 疗效评价标准 严格参照《中药新药临床研究指导原则》、《中医病症诊断疗效标准与方剂选用》^[2]。患者言语不清、视物模糊、意识障碍、面神经及舌下神经麻痹等症状完全消失,肌力较治疗前提高 ≥ 3 级,生活完全能够自理者为治愈;患者言语不清、视物模糊、意识障碍、面神经及舌下神经麻痹等症状大部分得以改善,肌力较治疗前提高 ≥ 2 级,能够自理部分日常生活者为显效;患者言语不清、视物模糊、意识障碍、面神经及舌下神经麻痹等症状小部分得以改善,肌力较治疗前提高1级,能够借助拐杖站立,日常生活不能自理者为好转;患者言语不清、视物模糊、意识障碍、面神经及舌下神经麻痹等症状无任何改善甚至恶化或死亡者为无效。

总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 好转率

1.3.2 Fugl-meyer 评分法^[3] 评价患者治疗前后的运动功能。100分者为运动功能正常; ≥ 95 分者为轻度运动功能障碍; ≥ 85 分者为中度运动功能障碍; ≥ 50 分者为明显运动功能障碍; < 50 分者为重度运动功能障碍。

1.3.3 本研究选用 Barthel 指数评分评价患者治疗前后的日常生活能力 100分者为日常生活完全自理; ≥ 60 分者为日常生活能力轻度缺陷; ≥ 40 分者为日常生活能力中度缺陷; ≥ 20 分者为日常生活能力重度缺陷; < 20 分者为完全残疾。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0软件包对所得的数据进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用率表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者治疗效果比较 C组的总有效率为97.50%明显高于A组的70.00%、B组的72.50% ($P < 0.05$),见表1。

2.2 3组患者 Fugl-meyer 评分比较 3组治疗前 Fugl-meyer 评分比较差异无统计学意义,C组治疗后的 Fugl-meyer 评分明显高于A、B两组 ($P <$

0.05),见表 2。

表 1 3 组患者治疗效果比较分析 (n = 40)

组别	痊愈/例	显效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
A	7	11	10	12	70.00
B	8	12	9	11	72.50
C	13	18	8	1	97.50 ¹⁾

注:与 A, B 组比较¹⁾ P < 0.05 (表 2, 3 同)。

表 2 3 组患者 Fugl-meyer 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$) 分

组别	治疗前	治疗后
A	15.8 ± 13.8	19.8 ± 13.8
B	15.9 ± 13.7	20.8 ± 14.1
C	15.7 ± 13.5	61.2 ± 14.8 ¹⁾

2.3 3 组患者 Barthel 指数评分比较 3 组治疗前 Barthel 指数评分比较差异无统计学意义, C 组治疗后的 Barthel 指数评分明显高于 A、B 两组 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 3 组患者 Barthel 指数评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$) 分

组别	治疗前	治疗后
A	35.1 ± 11.2	40.8 ± 11.8
B	34.9 ± 11.1	41.2 ± 12.1
C	34.7 ± 10.5	62.2 ± 15.5 ¹⁾

3 讨论

脑血栓形成是一种急性常见多发脑血管疾病, 好发于中老年人, 致残率及致死率较高, 且预后较差。15% 脑血栓形成患者的日常生活均受到不同程度的影响^[4], 通常不能自理, 极大程度地影响患者及其家庭的生活质量。若是给予脑血栓形成患者单纯的西医治疗或中医治疗, 治疗效果不佳, 难以达到治疗的预期目标^[5]。本研究结果显示: 中西医结合疗法治疗组的总有效率为 97.50%, 明显高于西医治疗组的 70.00% 和中医治疗组的 72.50% (P < 0.05), 另外, 中西医结合疗法治疗组治疗后的 Fugl-meyer 评分及 Barthel 指数评分也明显高于西医治疗组和中医治疗组 (P < 0.05), 和相关研究结论基本一致^[3,6-9]。

脑血栓形成在中医理论中属于“卒中”“中风”等范畴, 常见病因为: 气血亏虚, 饮食不节, 劳逸失常, 致生痰浊, 气滞血瘀, 阻塞脉络等, 病机主要包括

血瘀络塞、血运不畅, 故中医治疗该病常以活血化瘀, 疏通经络, 豁痰开窍为基本治疗原则^[6]。本研究给予脑血栓形成患者中西医结合疗法治疗, 则是有效地将中医与西医的优势充分地融合在一起。补阳还五汤中黄芪有补元气之功效, 能够对气虚患者的元气进行滋补, 调节泵功能及微循环动力性障碍; 地龙有舒经活络之功效^[7], 能有效地扩张机体血管, 提高脑部的营养性血流量, 恢复患者受损的脑组织; 另加豨签草有通经活络、舒筋活血、强筋健骨之功效, 能改善血瘀气虚患者血液浓缩黏稠的情况; 丹参、桃仁、赤芍、红花则有活血化瘀之功效, 能够帮助机体吸收血肿, 降低血液内甘油三酯和胆固醇的水平, 控制患者高血压, 帮助血管动脉粥样硬化斑块消退, 补充并调理患者体内微量元素的代谢; 川芎更是具有抑制血小板聚集之功效, 能有效地改善患者血液的高凝状态^[8]。中西医结合疗法治疗脑血栓取长补短, 有效地抑制脑血栓形成^[9]。

【参考文献】

- [1] 许二平, 张金生, 樊岚岚, 等. 舒肝健脑调郁片对缺血性卒中大鼠内皮素、降钙素基因相关肽含量的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(11): 115.
- [2] 王斌, 于绍坤, 孙建宁, 等. 清脑宣窍滴丸对急性脑缺血损伤大鼠的保护作用及机理初探 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(1): 37.
- [3] 耿建领. 中西医结合治疗脑血栓形成的临床探讨 [J]. 中国医药导报, 2009, 30(6): 58.
- [4] 杨军伟. 应用中西医结合疗法治疗脑血栓形成的临床观察 [J]. 中国实用医药, 2012, 17(17): 143.
- [5] 龚晓刚. 关于脑血栓患者治疗的临床疗效分析 [J]. 中国中医药咨讯, 2010, 30(2): 217.
- [6] 鲁翠香, 周萍, 刘国兵, 等. 中西医结合治疗脑血栓疾病效果分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 34(9): 189.
- [7] 段毅飞. 中西医结合治疗脑血栓 40 例疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 34(9): 128.
- [8] 肖玉竹. 163 例脑血栓患者整体护理体会 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(36): 4778.
- [9] 王智森, 赵献超, 郑学军, 等. 二十五味珍珠丸治疗脑血栓后遗症的临床疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(2): 165.

【责任编辑 邹晓翠】