

益气活血通络汤治疗缺血性脑中风 64 例

周超杰*

(新蔡县中医院内科, 河南 新蔡 463500)

[摘要] 目的:观察益气活血通络汤治疗急性脑梗死的临床疗效。方法:选择发病 72 h 内急性脑梗死患者 112 例,随机分为两组。对照组 53 例,行扩血管、抗血小板聚集、保护脑神经等常规治疗;治疗组 59 例,在对照组治疗的基础上,以益气活血通络汤治疗,均连续治疗 14 d。治疗前后进行神经功能缺损程度评分、临床疗效评价。结果:总有效率治疗组 94.9%,对照组 71.7%,两组比较差异显著。两组治疗后的神经功能缺损程度评分比较,差异有显著性意义。结论:中西医结合治疗较单纯西医综合治疗效果好,能降低致残率,加快肢体功能的恢复,提高临床疗效,改善预后。

[关键词] 缺血性脑血管病;中西医结合治疗;益气活血通络汤

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)07-0237-02

脑血管疾病在我国已成为危害人们健康的主要疾病,而缺血性脑血管病发病率居脑血管病发病之首。急性脑梗死是由于局部脑血管突然中断引起局部脑组织缺血坏死的相应神经功能缺损,它是临床上常见的一种缺血性脑血管疾病,具有发病率高、病程长、致率高三大特点。笔者采用自拟中药汤剂益气活血通络汤联合常规西医治疗急性脑梗死,收到较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例均源于 2009 年 6 月至 2010 年 10 月本院神经内科的住院患者,共 112 例。随机分为两组。治疗组 59 例,男 33 例,女 26 例;年

龄 40~85 岁,平均(66.5±12.5)岁;神经功能缺损程度评分 8~32 分。对照 53 例,男 31 例,女 22 例;年龄 41~85 岁,平均(63.2±11.6)岁;神经功能缺损程度评分 7~33 分。两组病例发病时间均在 72 h 内。两组患者发病时间、年龄、性别、病变部位、神经缺损程度等差异均无显著性意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[1] 诊断标准。经临床与头颅 CT 检查确认为脑梗死。

1.3 排除标准 ①大面积脑梗死、短暂性脑缺血发作、脑出血、出血性梗死;②严重心脏病、意识障碍、精神病以及患有癫痫、哮喘病、过敏性疾病史者;③血压、血糖控制不理想者;④合并肺部及气管感染者;⑤年龄超过 80 岁、生命体征不稳定及体质条件较差者。

1.4 治疗方法 两组均以西医常规治疗为基础,根据病情选择抗凝、降纤、抗血小板聚集等治疗,加强

[收稿日期] 2010-12-17

[通讯作者] *周超杰,副主任医师。从事内科临床, Tel: 13839663361, E-mail: zhouchaojie862@sina.com

有回凉感觉,能够迅速消肿,将皮伤组织分泌黏稠的液体充分吸收结成药膜,通过揭药膜能将皮伤腐肉拔出,能从皮伤组织深处长出肉芽达到修补皮伤组织目的,治愈后没有疤痕,治愈的皮伤组织敷药后会自行脱落。但在揭药膜清洗皮伤组织过程中尽量减轻患者的疼痛和无痕皮伤药治病机理还有待进一步研究。

贵州是多个少数民族聚集的省份,建议国家有关中医药机构和中医药工作者对疗效确切神奇的民族医药进行医疗价值评估,利用国家中医药发展专项基金收购这些即将失传的民族医药,在重化学成

分研究轻临床研究中医药严重西化的今天^[3],使传统的中医药、民族医药能够得到很好保护。

[参考文献]

- [1] 陈贵廷,薛赛琴.新国内外疾病诊疗标准[M].北京:学苑出版社,1991,847.
- [2] 陈孝平,石应康,段德生.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:257.
- [3] 李连达.试论中药现代化与中药西化[J].中医杂志,2008(4):359.

[责任编辑 何伟]

支持疗法,维持水、电解质平衡,脑水肿致颅内压高者给予脱水降颅压,调控血压等对症治疗。治疗组在此基础上加益气活血通络汤,药物组成:黄芪 15 g,桃仁 12 g,红花 12 g,当归 15 g,川芎 10 g,丹参 15 g,水蛭 3 g,鸡血藤 15 g,地龙 10 g,炙甘草 10 g。用煎药机水煎,1 剂/d,分 2 次口服。吞咽困难者鼻饲给药。两组疗程均为 14 d。

1.5 观察指标 观察两组临床疗效及治疗前、后对神经功能缺损及日常生活能力进行评定。比较两组血小板聚集率及纤维蛋白原含量。

1.6 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级分组资料采用 Ridit

检验。

2 疗效标准

根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的神经功能缺损评分标准进行评分,治疗后按缺损分值减少判断疗效。基本治愈:评分减少 91% ~ 100%,病残程度 0 级;显著进步:评分减少 46% ~ 90%,病残程度进步 1 ~ 3 级;进步:评分减少 18% ~ 45%;无变化:评分减少 17% 以内;恶化:评分增加。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较 见表 1。治疗组显愈率和总有效率均高于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	基本痊愈/例	显著进步/例	进步/例	无变化或恶化/例	显愈率/%	总有效率/%
治疗	59	7	25	24	3	54.2 ¹⁾	94.9 ¹⁾
对照	53	3	10	25	15	24.5	71.7

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

3.2 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较 见表 2。两组治疗后的神经功能缺损程度评分均较治疗前改善 ($P < 0.001$) 治疗组改善程度较对照组明显 ($P < 0.01$)。

表 2 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗	59	20.53 ± 4.55	9.44 ± 5.04 ^{1,2)}
对照	53	19.92 ± 4.06	12.58 ± 4.75 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.001$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.01$ 。

4 讨论

急性脑梗死属中医学脑缺血性中风范畴,是内科常见的严重疾病。中医学认为其病位在脑,与心、肝、肾密切相关。发病主要原因在于气虚不能运血,气不能行,而血不荣,气血瘀滞,脉络痹阻,肢体废而不能行。脑中风急性期中医辨证多为本虚标实,风火痰瘀内生,阻塞脑部脉络而成。其病机特点为痰瘀内阻,气机逆乱,清窍被蒙。痰浊和瘀血是缺血性中风的主要病理产物和致病因素,二者往往相互胶结,相兼为病。《医方考》云:“中风,手中不用,日久不愈者,经络中有湿痰死血也。”痰、饮水思源可致

瘀,瘀血死血又可化饮,如董汉良所述:“痰则血瘀”;“血瘀则痰”。痰阻血瘀、经络痹阻,气血运行不畅,筋骨肌肉失养,致口角歪斜、半身不遂诸症。所以,笔者用益气活血通络汤治疗急性缺血性脑中风,方中黄芪益气生血,补气升阳为主药,以使气旺而促血行,祛瘀而不伤正气,并助诸药之力;桃仁、红花能扩张血管,促进血液循环,降低血小板表面活性,抑制血凝,并对已形成的血栓及凝血块有解聚作用。当归、丹参、鸡血藤养血活血,川芎活血祛瘀,水蛭破血散结共为臣药;地龙熄风通络为佐药;炙甘草益气补中调和诸药为使。诸药合用,共奏益气养血、祛瘀开窍之功。对改善脑缺血、缺氧,促进肢体功能、语言障碍的恢复有很好的协同作用,临床实践证明中西医结合治疗脑梗死急性期是有效和可行之途径。

[参考文献]

[1] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.

[责任编辑 何伟]