

急性脑梗死 90 例中西医结合治疗疗效观察研究

陈小蛟

贵州省遵义市湄潭县妇幼保健院, 贵州 遵义 564100

摘要: 目的 探讨中西医结合治疗急性脑梗死 90 例的临床价值。方法: 选择 2018 年 6 月-2019 年 7 月期间我院收治的 90 例急性脑梗死患者为研究对象, 随机分为两组, 其中给予对照组常规治疗, 而观察组则运用中西医结合治疗, 对比分析两组治疗效果。结果: 与对照组比较, 观察组的治疗有效率高, 组间对比差异明显 ($P < 0.05$); 同时, 两组的 MMSE、ADL 以及 NIHSS 评分比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 通过给予急性脑梗死患者中西医结合治疗, 不仅可以改善神经功能, 还能提高治疗效果。

关键词: 中西医结合; 急性脑梗死; 巴曲酶

脑梗死是比较常见的一种脑血管疾病, 以记忆力下降、意识障碍以及肢体活动障碍等症状为主要表现, 具有病情进展快、起病急、预后差的特点, 严重危害患者身心健康[1]。当前在治疗脑梗死时, 通常以西药为主, 但是单一西药治疗无法获得满意效果, 而越来越多的研究表明, 中西医结合治疗能够使患者的症状减轻, 使神经功能障碍得到改善。因此, 本文对中西医结合治疗运用在急性脑梗死患者中的临床效果进行了探讨, 如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院 2018 年 6 月-2019 年 7 月期间收治的急性脑梗死患者 90 例为研究对象, 随机分为两组, 每组 45 例。观察组年龄 46-78 岁, 平均 (63.5 ± 9.2) 岁, 其中 20 例为女性、25 例为男性; 对照组年龄 47-79 岁, 平均 (63.6 ± 9.3) 岁, 其中 19 例为女性、26 例为男性。所有患者均经医院伦理委员会批准, 患者及家属对本次研究知情, 且签署同意书。两组的年龄、性别等资料比较无差异 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规治疗, 包括脱水、营养神经、降低血压、降低颅内压、降糖以及使气道保持通畅等, 并且再运用 10BU 巴曲酶注射液对患者进行静脉滴注, 控制好时间, 一般 $> 60\text{min}$, 入院后第 3d、5d, 则给予 5BU, 连续治疗 3 次。

1.2.2 观察组

观察组在上述治疗的基础上, 再运用中药联合治疗, 即选择血府逐瘀汤加减, 基本药方为地龙、牛膝各 15g、枳壳、柴胡、当归、生地黄以及桃仁各 10g、川芎、红花各 20g、甘草 12g, 运用冷水煎煮上述药材, 取汁 300ml, 150ml/次, 2 次/d, 早晚各 1 次, 1 剂/d, 共治疗 21d。

1.3 观察指标

运用 MMSE 和 ADL 评分量表对患者的认知情况和生活质量进行评估, 得分与认知、生活质量呈正比关系; 运用 NIHSS 卒中量表对患者的神经功能缺损情况进行评估, 得分越低, 则神经功能损伤越轻。

1.4 疗效判定标

根据《中药新药临床指导原则》中的疗效指数评价治疗效果, 即治疗前后积分差/治疗前积分 $\times 100\%$ = 疗效指数, 其中显效为疗效指数 70%-95%; 有效为 30%-69%; 无效为 $< 30\%$ 。

1.5 统计学分析

由 SPSS22.0 软件分析数据, 组间计数和计量资料比较分别行 χ^2 和 t 检验, 以 $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两组治疗疗效比较

观察组的治疗有效率高高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组疗效对比 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=45)	19 (42.22)	15 (33.33)	11 (24.44)	34 (75.56)
观察组 (n=45)	25 (55.56)	16 (35.56)	4 (8.89)	41 (91.11)
t 值				10.863
P 值				< 0.05

2.2 两组各项评分对比

与对照组相比, 观察组的 NIHSS 评分低, 且 MMSE 和 ALD 评分均较高, 组间比较有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组各项评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	MMSE 评分	ALD 评分	NIHSS 评分
对照组 (n=45)	17.12 \pm 3.09	55.14 \pm 5.46	8.83 \pm 2.09
观察组 (n=45)	19.98 \pm 3.41	65.89 \pm 8.11	4.23 \pm 1.22
t 值	6.309	8.093	5.374
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

近年来, 随着人口老龄化进程的加剧, 再加上人们生活方式和饮食习惯的改变, 急性脑梗死在我国的发生率呈现出明显的上升趋势, 已经成为危害人们身心健康的一种重要疾病[2]。通常情况下, 脑梗死患者发病后, 脑组织局部血液灌注量不足, 局部处于缺氧缺血状态, 使脑组织损伤加重, 所以发病早期, 及时采取有效治疗措施, 可以使患者的体征和症状减轻, 并使并发症发生率降低, 从而恢复脑组织功能。在急性脑梗死的常规西医治疗中, 巴曲酶是常用的一种药物, 可以对纤维蛋白原进行抑制, 使脑组织血管痉挛情况得到改善, 使脑水肿程度减轻, 将血液中的自由基清除, 使脑组织局部供血不足得到改善。中医学上将脑梗死划分为“中风”范畴, 认为其发病与血阻经络、外邪入侵、血溢脑外、气血逆乱有关, 治疗通常坚持活血化瘀、益气活血的基本原则[3]。血府逐瘀汤中的地龙、枳壳、桔梗具有行气通络的功效; 丹参、当归、桃仁可以活血化痰; 生地黄能够滋阴生津; 甘草可以调和诸药, 全方共奏祛瘀通络、行气活血的功效[4]。同时, 现代药理学研究表明, 血府逐瘀汤不仅可以使脑组织缺血减轻, 使这一区域神经元功能障碍得到改善, 对血栓形成进行抑制, 还能使局部脑组织供血不足得到改善, 使脑组织损伤减轻, 从而达到治疗目的[5]。

综上所述, 通过给予急性脑梗死患者中西医结合治疗, 不仅可以提高治疗效果, 还能减轻神经功能损伤, 改善日常生活能力, 有助于促进患者康复, 具有一定的推广运用价值。

参考文献

- [1] 娄卫东, 李赵梅, 谢紫明. 中西医结合治疗急性脑梗死疗效观察及对血管内皮功能的影响[J]. 新中医, 2016, 03: 18-20.
- [2] 张侠. 中西医结合治疗急性脑梗死气虚血瘀证疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 02: 159-160.
- [3] 李素青, 魏美玲. 中西医结合治疗急性脑梗死患者的临床疗效和护理观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 30: 185-186.
- [4] 狄先艳. 中西医结合治疗急性脑梗死 96 例临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 20: 154.
- [5] 王孝良. 中西医结合治疗急性脑梗死疗效观察及对血浆 ET 和 Ang-II 的影响[J]. 新中医, 2014, 06: 43-44.