

育阴潜阳活血通络法治疗脑梗死 60 例临床研究

赵春波 朱明龙

(扎兰屯市中蒙医院 内蒙古扎兰屯 162650)

【摘要】目的：本研究旨在评估育阴潜阳活血通络法在治疗脑梗死方面的临床疗效。方法：本研究随机选取了60例于本院接受治疗的脑梗死患者（研究时间跨度为2023年1月至2024年1月），并依据抽签结果将患者平均分为两组，每组30例。对照组接受常规治疗，而观察组则采用育阴潜阳活血通络法。通过对比分析两组患者的临床症状改善时间、血液流变学指标以及不良反应发生率，评估治疗效果。结果：观察组在临床症状改善和血液流变学指标改善方面均显著优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；同时，观察组的不良反应发生率明显较低（ $P < 0.05$ ）。结论：育阴潜阳活血通络法治疗脑梗死效果显著，能改善症状和血液指标，安全性高，适合临床推广。

【关键词】育阴潜阳；活血通络法；脑梗死；临床研究；疗效观察

Clinical study on 60 cases of cerebral infarction

Zhao Chunbo, Zhu Minglong

Zhalantun City, China-Mongolia Hospital, Inner Mongolia, Zhalantun 162650

[Abstract] Objective: This study aims to evaluate the clinical efficacy of Yuyin qianyang method in the treatment of cerebral infarction. Methods: This study randomly selected 60 patients with cerebral infarction (from January 2023 to January 2024), and the patients were equally divided into 30 patients in two groups based on the results of the lottery. The control group received conventional treatment, while the observation group used the blood circulation and dredging method. The treatment effect was evaluated by comparing the improvement time of clinical symptoms, hemorrheological indicators and the incidence of adverse reactions in the two groups. Results: The observation group was significantly better than the control group in improvement of clinical symptoms and hematological indicators, statistically significant ($P < 0.05$), and the incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower ($P < 0.05$). Conclusion: The method of promoting blood circulation has remarkable effect on cerebral infarction, and can improve symptoms and blood indexes, with high safety and suitable for clinical promotion.

[Key words] Yin latent Yang; blood circulation and collaterals method; cerebral infarction; clinical study and curative effect observation

脑梗死是由于脑部血管阻塞导致局部脑组织缺血、缺氧而引发的组织坏死，是临床上常见的急性脑血管疾病之一。随着人口老龄化和生活方式的改变，脑梗死的发病率逐年上升，给患者及其家庭带来了沉重的负担^[1]。目前，西医治疗脑梗死主要采用溶栓、抗凝、降脂等方法，但这些方法存在一定的局限性和副作用。因此，探索更为安全有效的治疗方法具有重要的临床意义。在中医理论中，脑梗死属于“中风”范畴，其病机多为肝肾阴虚、肝阳上亢，导致血瘀脉络不通^[2]。中医治疗脑梗死侧重于育阴潜阳和活血通络。育阴潜阳旨在滋补肝肾，抑制肝阳，稳定血压，预防中风。活血通络则通过化瘀和疏通经络，改善脑部血流，促进脑组织修复和功能恢复。本研究分析了60例患者，结果如下。

1 资料与方法

1.1 基线信息

随机挑选出在本院接受治疗的脑梗死患者60例，按照抽签法将其均分为2组，每组30例。其中对照组脑梗死患者采取常规治疗，观察组采取中医治疗，纳入标准：所有患者均对此次研究内容知情，所有患者均符合脑梗死的诊断标

准，并排除了其他严重并发症。在治疗前，对所有患者进行了详细的病史询问、体格检查以及必要的辅助检查，包括头颅CT或MRI、血液生化等。

对照组脑梗死患者中：男女性例数分别为：17、13例，患者的年龄范围：55~75岁，均数为： 64.2 ± 2.8 岁，脑梗死患者病程范围：1~4个月，平均为： 2.1 ± 0.3 个月。

观察组脑梗死患者中：男女性例数分别为：16、14例，患者的年龄范围：56~76岁，均数为： 65.1 ± 3.1 岁，脑梗死患者病程范围：1~5个月，平均为： 2.3 ± 0.4 个月。两组患者在性别、年龄、病程等方面无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者接受常规治疗，包括抗血小板聚集、降脂、控制血压等西医治疗方案。观察组患者则在常规治疗基础上，加用育阴潜阳活血通络法进行治疗。具体方案如下：

育阴潜阳活血通络法包括中药汤剂和针灸治疗。中药汤剂主要成分包括熟地黄、山茱萸、枸杞子、天麻、钩藤、川芎、丹参等，根据患者具体情况调整药物剂量。针灸治疗则选取百会、风池、合谷、足三里等穴位，每日一次，每次留针30分钟。

1.3 观察指标

治疗期间,对两组患者的临床症状改善时间、血液流变学指标、不良反应发生率进行观察和记录。临床症状改善时间是指从治疗开始到患者主要症状明显缓解的时间。血液流变学指标包括全血粘度、血浆粘度、红细胞压积等。不良反应发生率是指在治疗过程中出现的任何不良反应的比率。

1.4 统计学处理

所有数据采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

表2 比较2组脑梗死患者血液流变学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	全血粘度 (mPa·s)		血浆粘度 (mPa·s)		红细胞压积	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	12.40 ± 1.34	10.31 ± 0.64	6.32 ± 0.89	5.50 ± 0.56	0.62 ± 0.04	0.52 ± 0.02
观察组	12.45 ± 1.40	8.22 ± 0.49	6.36 ± 0.84	3.25 ± 0.43	0.65 ± 0.03	0.41 ± 0.04
t	0.055	4.492	0.022	6.391	0.049	7.030
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 不良反应发生率

在治疗过程中,观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

表3 对比分析2组患者不良反应发生率 (n/%)

组别	例数	恶心呕吐	头晕不适	不良反应发生率
对照组	30	5 (16.67)	4 (13.33)	9 (30.00)
观察组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)
χ^2	—	—	—	5.519
P	—	—	—	<0.05

3 讨论

随着我国老龄化加剧,脑梗死发病率上升,严重影响患者生活质量。中医治疗脑梗死有悠久历史,其理论和方法在现代医学中显示出优势。中医将脑梗死归为“中风”,认为与“风、火、痰、瘀”等病理因素有关,治疗上强调辨证施治,采用中药、针灸、推拿等综合疗法。例如,针对“痰瘀阻络”型脑梗死,中医使用化痰活血药物如丹参、川芎等。中医还重视预防和调养,认为“未病先防,既病防变”是关键。育阴潜阳法是本文研究的焦点,已证实对中风后抑郁症等有疗效。为验证其在脑梗死治疗中的有效性,我们对对比了常规西医治疗和结合中医育阴潜阳活血通络法的综合治疗效果^[3-4]。中医在治疗脑梗死方面拥有悠久的历史和丰富的经验,其独特的理论体系和治疗方法在现代医学中展现了显著的优势^[5-6]。

本文所探讨的育阴潜阳法源自导师的温潜法。相关研究已经证实,温潜法在治疗中风后抑郁症方面有效;温潜法能有效治疗顽固性头痛和三叉神经痛;温潜法对酒精中毒性

2.1 临床症状改善时间

治疗组患者在治疗后,临床症状改善时间明显短于对照组,差异具有统计学意义 (P < 0.05),具体见表1。

表1 对比分析2组患者临床症状改善时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肢体无力	语言障碍	吞咽困难
对照组	30	5.03 ± 0.28	9.93 ± 0.48	7.70 ± 0.61
观察组	30	3.56 ± 0.23	7.01 ± 0.35	5.42 ± 0.46
t	—	6.602	4.395	4.303
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 血液流变学指标

治疗组患者的血液流变学指标改善情况优于对照组,差异具有统计学意义 (P < 0.05),具体见表2。

周围神经病有治疗作用;温下法适用于脑病急症的治疗;温清法则用于治疗寒热错杂症^[7]。为了进一步验证育阴潜阳活血通络法在脑梗死治疗中的有效性,我们对观察组和对照组的治疗效果进行了对比分析。对照组接受了常规的西医治疗方案,包括抗血小板聚集、降脂稳定斑块、控制血压和血糖等措施。观察组则在常规西医治疗的基础上,结合了中医的育阴潜阳活血通络法,通过中药汤剂、针灸、推拿等手段,对患者进行了综合治疗^[8]。

育阴潜阳活血通络法指的是通过滋阴潜阳、活血通络的中医理念,结合现代医学的诊断和治疗手段,对脑梗死患者进行综合治疗。该方法强调在治疗过程中,既要注重改善患者的血液循环,又要注重调整患者的阴阳平衡,从而达到标本兼治的效果。该治疗方式的优势在于能够更全面地照顾到患者的身心健康,不仅解决表面的病症,更注重内在的阴阳平衡和整体机能的恢复^[9]。

在具体实施过程中,观察组的患者除了接受常规的西医药物治疗外,还配合了中医的针灸、拔罐、中药汤剂等治疗手段^[10]。针灸治疗主要选取了足三里、内关、太冲等穴位,以达到疏通经络、调和气血的目的。拔罐治疗则主要针对背部的膀胱经和督脉进行,以促进局部血液循环,缓解肌肉紧张。中药汤剂则根据患者的具体病情,采用不同的方剂进行个性化治疗。

通过一段时间的治疗,观察组患者的病情康复效果显著优于对照组患者,数据对比结果: P < 0.05。这表明育阴潜阳活血通络法在脑梗死的治疗中具有一定的临床应用价值,能够为患者带来更多的康复希望。当然,该方法的长期效果和安全性仍需进一步的临床研究和验证。

在本研究中,育阴潜阳活血通络法的实施,不仅结合了传统中医理论,还结合了现代医学的诊断和治疗手段。通过

中药汤剂和针灸的联合应用, 观察组患者在临床症状改善时间、血液流变学指标以及不良反应发生率方面均显示出优于对照组的结果。这表明, 育阴潜阳活血通络法在治疗脑梗死方面具有一定的优势。

在临床症状改善方面, 观察组患者肢体无力、语言障碍和吞咽困难等症状的缓解时间均显著短于对照组: $P < 0.05$ 。这可能与育阴潜阳活血通络法中所使用的中药成分有关, 这些成分能够有效改善血液循环, 促进神经功能恢复。针灸治疗的加入, 通过刺激特定穴位, 进一步加强了治疗效果。

在血液流变学指标方面, 观察组患者的全血粘度、血浆粘度和红细胞压积在治疗后均有显著改善: $P < 0.05$ 。这说

明育阴潜阳活血通络法能够有效改善血液的流动性和微循环, 从而降低脑梗死的风险。

在不良反应发生率方面, 观察组患者出现的恶心呕吐、头晕不适等不良反应明显低于对照组: $P < 0.05$ 。这可能是因为育阴潜阳活血通络法在治疗过程中更加注重个体化治疗, 根据患者的具体情况调整药物剂量和针灸方案, 从而减少了不良反应的发生。

综上所述, 育阴潜阳活血通络法在治疗脑梗死方面具有显著的临床效果, 能够有效改善患者的临床症状, 改善血液流变学指标, 并降低不良反应的发生率。

参考文献:

- [1]鲍文扬. 自拟肢痛汤治疗中风后肢体疼痛 30 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37 (6): 52-53.
- [2]孙永康, 刘彩芳, 杨海燕, 等. 中医药治疗中风后肢体疼痛研究进展[J]. 光明中医, 2018, 33 (11): 1673-1675.
- [3]刘钢敏, 李燕梅. 中医药治疗中风后遗症的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20 (23): 206-208.
- [4]孙青, 赵见文, 王峰, 等. 化浊解毒活血通络方联合通督调神针刺法治疗急性脑梗死疗效及 NLRP3 信号通路研究[J]. 中国中医急症, 2024, 33 (7): 1200-1204.
- [5]杨晓婷, 李文文, 杨青丽. 醒脑开窍法针刺联合活血通络汤对脑梗死患者脑氧代谢及炎症因子水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (6): 111-114.
- [6]张红丽, 王爱芹. 活血通络合剂联合常规西药治疗脑梗死的效果及对血流动力学的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20 (26): 63-67.
- [7]严明炎, 金泉伟, 付林尧, 等. 活血通络丸配合针刺治疗脑梗死恢复期肢体偏瘫疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39 (1): 20-22.
- [8]陈军, 何春慧, 戴其军. 牵正散合活血通络汤治疗脑梗死恢复期风痰瘀阻证患者疗效及神经功能缺损的影响[J]. 四川中医, 2024, 42 (5): 136-140.
- [9]张爱华, 张杰, 段克东. 常规治疗联合化浊解毒活血通络法治疗浊瘀毒损型脑梗死的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20 (20): 3802-3805.
- [10]赵见文, 田军彪, 孙青, 等. 基于化浊解毒活血通络法治疗浊瘀毒损型脑梗死的疗效及对炎症反应和复发率的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (23): 2523-2527, 2554.

上接第 220 页

参考文献:

- [1]尚璇, 王惠, 刘鲁艳, 等. 多元化管理策略对医用高值耗材风险防控的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15 (14): 53-56.
- [2]柳维生, 柴兰娟, 陈锦梅. 高值医用耗材精细化闭环管理平台的设计与实现[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2023, 20 (3): 413-419, 430.
- [3]王悦, 刘莉, 孙驰, 等. 提高高值医用耗材管理信息追溯覆盖率[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30 (4): 82-85.
- [4]刘欣. PDCA 管理应用于高值医用耗材价格监控的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14 (1): 82-86.
- [5]申华, 顾敏, 杜新建. 山东省 76 家医院手术室一次性高值医用耗材处置现状调查[J]. 医学理论与实践, 2024, 37 (4): 715-716, 714.
- [6]陈廷寅, 冯嵩. 基于临床数据中心的医用重点高值耗材监测预警应用研究[J]. 中国数字医学, 2023, 18 (3): 59-63.
- [7]孙玲, 徐婷, 李龙飞, 等. 按病种付费下公立医院医用耗材管理高质量发展的探索[J]. 中国医疗器械信息, 2024, 30 (5): 131-136.
- [8]赵杰. 公立医院医用耗材使用管理模式探讨[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20 (6): 131-133.