

固本复元汤联合西医疗法治疗脑血栓临床观察

李虎元, 芦晓燕

天水市中西医结合医院神经内科, 甘肃 天水 741020

[摘要] 目的: 观察固本复元汤联合西医治疗脑血栓的临床效果。方法: 将 80 例脑血栓患者作为研究对象, 随机分为研究组与对照组各 40 例。对照组接受常规西医疗法治疗, 研究组在此基础上加用固本复元汤治疗, 观察 2 组患者的临床治疗效果, 采取 Barthel 指数评分量表评价 2 组患者的日常生活能力改善情况。结果: 研究组总有效率为 97.50%, 对照组总有效率为 72.50%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 Barthel 指数评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与同组治疗前对比, 2 组治疗后 Barthel 指数评分均明显上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组 Barthel 指数评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用中药固本复元汤联合西医疗法治疗脑血栓, 临床效果好, 起效速度快, 患者的症状及体征改善明显, 生活自理能力提升, 优化生活质量。

[关键词] 脑血栓; 中西医结合疗法; 固本复元汤

[中图分类号] R743.32 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0046-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.021

脑血栓亦可称作动脉粥样硬化性脑血栓, 由脑动脉皮质动脉粥样硬化导致血管增厚、管腔闭塞, 引起血供减少, 脑血流中断, 造成脑组织呈缺氧缺血性坏死, 进而出现神经功能症状及体征^[1]。研究证实, 脑血栓常见于患者安静休息或睡眠状态, 一般无发病征兆, 且病情进展速度缓慢, 预后差, 对患者的生活质量与生存质量均可产生严重的负面影响^[2], 临床常规治疗时间长, 疗效差。基于此, 为探讨治疗脑血栓的有效方案, 本院对收治的 80 例患者展开了随机对照分析, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合脑血栓诊断标准; 经头颅 CT 确诊; 临床表现为意识障碍、头昏、口眼歪斜、言语不利等症状; 知情研究内容, 已签署研究同意书; 符合中医气虚血瘀证分型, 表现为偏身麻木、半身不遂、面色淡白、心悸自汗、气短, 舌质淡、苔薄白, 脉细涩。

1.2 排除标准 严重精神疾病、血液系统疾病及泌尿系统障碍患者; 对本组用药过敏者。

1.3 一般资料 纳入本院 2012 年 5 月—2014 年 12 月收治的 80 例脑血栓患者作为研究对象。按照简单随机法分为研究组与对照组各 40 例。研究组男 27 例, 女 13 例; 年龄 40~74 岁, 平均(54.7±4.2)岁; 病程 6~38 天, 平均(22.4±3.7)天; 完全性偏瘫 6 例, 不完全性偏瘫 20 例, 失语 14 例; 合并冠心病 12 例, 合并高血压病 10 例。对照组男 26 例, 女

14 例; 年龄 41~76 岁, 平均(55.4±4.1)岁; 病程 7~41 天, 平均(23.5±3.8)天; 完全性偏瘫 5 例, 不完全性偏瘫 19 例, 失语 16 例; 合并冠心病 11 例, 合并高血压病 9 例。2 组性别、年龄、病程、症状等基线资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 符合可比性原则。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗方案。包括降颅内压、调整血压、氧疗等对症处理方案。同时静脉滴注脑活素、血栓通、低分子右旋糖酐氨基酸, 保持患者呼吸道通畅。口服阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司生产), 每次 50 mg, 每天 1 次; 口服维生素 E(厦门星鲨制药有限公司生产), 每次 100 mg, 每天 1 次。共治疗 3 周。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上加用中药固本复元汤治疗。药物组成: 黄芪 30 g, 鸡血藤 20 g, 玄参、生地黄、当归、地龙、黄精、丹参各 15 g, 川芎 10 g, 海藻 12 g。每天 1 剂, 水煎取汁, 分早晚 2 次服用。治疗 3 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用 Barthel 指数评分量表评价治疗前后 2 组患者的日常生活能力改善情况, 满分 100 分。完全自理: 100 分; 轻度缺陷: 60~99 分; 中度缺陷: 40~59 分; 重度缺陷: 20~39 分; 完全残疾: <20 分。肌力分级: 0 级: 无法自由运动; Ⅰ级: 肌肉轻微收缩; Ⅱ级: 肢体可在床上平行移动; Ⅲ级: 肢体可克服地心引力, 抬离床面; Ⅳ级: 肢体可

[收稿日期] 2015-03-16

[作者简介] 李虎元 (1962-), 男, 副主任医师, 研究方向: 脑血管疾病、癫痫、颈椎病的中西医诊治。

[通讯作者] 芦晓燕, E-mail: 753397366@qq.com。

作抗外界阻力运动；级：肌力正常，运动正常。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件处理研究数据，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3] 评估 2 组的临床治疗效果。痊愈：临床症状完全消失，日常生活实现完全自理，肌力提升超过 3 级；显效：临床症状及体征有明显改善，肌力提升 2 级，日常生活可实现部分自理；好转：临床症状及体征有所好转，可借助拐杖支撑站立，日常生活无法自理；无效：临床症状及体征无任何改善，或有恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。研究组总有效率为 97.50%，对照组总有效率为 72.50%，2 组总有效率比较，差异有统计学意义($\chi^2=9.8039$, $P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
研究组	40	14(35.00)	19(47.50)	6(15.00)	1(2.50)	97.50 ^①
对照组	40	6(15.00)	12(30.00)	11(27.50)	11(27.50)	72.50

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 Barthel 指数评分比较 见表 2。治疗前，2 组 Barthel 指数评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。与同组治疗前对比，2 组治疗后 Barthel 指数评分均明显上升，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；研究组 Barthel 指数评分高于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 Barthel 指数评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	40	35.11 \pm 11.18	62.34 \pm 15.48 ^②
对照组	40	34.98 \pm 11.21	40.81 \pm 11.79 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

脑血栓属于常见脑梗死类型，以神经系统症状与体征为主要表现^[4]。常见于中老年群体，具有较高的病死率与致残率，预后一般较差。临床上对脑血栓患者的治疗主要采取对症处理方案，西医疗法则注重营养神经细胞药物及抗凝药物的应用^[5]。有研究提示，单纯采用常规西医方案，治疗效果有限，无法达到预期的治疗目标，患者的日常生活能力改善并不显著^[6]。本研究对照组患者单用西医方案治疗，结果显示其临床治疗总有效率仅为 72.50%，且患者的日常生活能力评分上升幅度小，与治疗前对比差异不显著，与早期相关报道内容一致。进一步证实，单用西医疗法治疗脑血栓患者，疗效有限，患者的神经症状及体征改善不明显。

脑血栓属中医学中风、卒中的范畴，由饮食不节、气血亏虚、过劳失常引起，遂致气血瘀滞、内生痰湿，阻滞脉络。血运不畅、脉络受阻、血气壅塞是其主要病机。该病本虚标实，气血衰弱、肝肾不足为其本，痰湿阻塞、气血瘀滞、风火相煽为其标。轻症者手足麻木、口眼歪斜、言语不利、头晕头痛，重症者意识不清、体寒肢冷、昏迷不醒、半身不遂^[7]。在治疗方面则需遵循益气活血、顺气化痰、补益肝肾、育阴潜阳、疏通经络、固本复元的原则。本研究采用的固本复元汤，方中玄参、生地黄滋阴降火、解毒散结、清热凉血，鸡血藤则行血补血、通经活络，当归舒筋活络、补血活血^[8]，地龙清热熄风通络，川芎行气活血，黄芪则益气固表、敛汗固脱、利水消肿，黄精健脾益肾、补气养阴，丹参凉血消痈、通经活络、活血散瘀，海藻化痰利湿退肿、解热散结。诸药合用，可共奏固本复元、补益肝肾、顺气化痰、益气活血之功效。

本研究结果显示，研究组临床治疗总有效率高达 97.50%，且患者日常生活能力改善情况明显优于单用西医疗法治疗的对照组。由此可知，在脑血栓患者的临床治疗中，采用中药固本复元汤联合西医疗法临床效果好，改善症状及体征明显，并可提升患者的日常生活自理能力，优化生活质量。

【参考文献】

- [1] 董秋菊, 杨志新. 中医治疗缺血性中风的研究现状[J]. 中国临床医生, 2012, 40(11): 33-35.
- [2] 赵海顺. 疏血通注射液联合脑络舒通汤治疗急性脑梗死临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(7): 1168-1169.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 59.
- [4] 蒋荣峰, 李丽娟. 血栓通注射液治疗脑血栓形成 40 例疗效观察[J]. 西部医学, 2012, 24(6): 1095-1096, 1099.
- [5] 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): 165-167.
- [6] 蒋跃绒, 陈可冀. 川芎嗪的心脑血管药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(5): 707-711.
- [7] 陈廷泽, 陈立, 周成刚, 等. 中西医结合治疗脑血栓形成 78 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(7): 1242.
- [8] 徐稟起. 中西医结合治疗非溶栓适应证急性脑血栓形成 100 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(13): 1441.

(责任编辑: 吴凌)