

• 论 著 •

观察臭氧治疗脑梗塞合并高脂血症的疗效

段 赟

道县中医院针灸风湿科 湖南永州 425300

【摘要】目的 研究臭氧治疗脑梗塞合并高脂血症的疗效。**方法** 选取 2018 年 2 月-2018 年 8 月于我院接受治疗的脑梗塞合并高脂血症患者 90 例, 平均分为两组, 其中对照组 45 例, 实施常规治疗, 观察组 45 例, 在常规治疗基础上联合臭氧自血疗法治疗, 分析治疗效果。**结果** 观察组在治疗总有效率、神经功能缺损评分改善以及血脂水平改善方面均明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 在对脑梗塞合并高脂血症患者进行治疗时, 在对患者进行常规治疗的基础上, 采取臭氧自血疗法对患者进行治疗能够获得更好的治疗效果, 患者的血脂水平能够得到快速改善, 神经功能缺损评分能够得到显著下降, 治疗有效率能够获得有效提升, 是一种较为理想的脑梗塞合并高脂血症治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 臭氧; 脑梗塞; 高脂血症; 疗效**【中图分类号】** R743.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 07-009-02

脑梗塞是临床上较为常见的一种疾病类型, 在老年人群中的发病率非常高, 脑梗塞患者的神经系统功能会出现严重障碍, 致残率和致死率都比较高。高脂血症也是老年群体中较为常见的疾病类型, 很多脑梗塞患者同时合并高脂血症, 高脂血症是引发患者出现冠心病、2 型糖尿病、脑梗塞以及高血压的主要原因, 脑梗塞合并高脂血症患者的治疗一直是临床上较为关注的重点问题。目前临床上使用的降血脂药物都存在着较大的副作用, 对患者的治疗效果不明显, 很多患者在停药之后还会出现反跳现象, 亟需找到一种安全、高效的脑梗塞合并高脂血症治疗方式。为了研究臭氧治疗脑梗塞合并高脂血症的疗效, 选取 2018 年 2 月-2018 年 8 月于我院接受治疗的脑梗塞合并高脂血症患者 90 例, 平均分为两组, 分别实施常规治疗和常规治疗联合臭氧自血疗法治疗, 报告如下:

1 资料与方法**1.1 基本资料**

选取 2018 年 2 月-2018 年 8 月于我院接受治疗的脑梗塞合并高脂血症患者 90 例, 平均分为两组, 其中对照组 45 例, 男 24 例, 女 21 例, 年龄 52 岁-79 岁, 平均年龄 (62.7 ± 3.3) 岁, 实施常规治疗, 观察组 45 例, 男 25 例, 女 20 例, 年龄 51 岁-78 岁, 平均年龄 (61.9 ± 3.5) 岁, 在常规治疗基础上联

合臭氧自血疗法治疗。所有患者均经临床检查确诊为脑梗塞, 并通过对患者的血液检查和症状表现证实患者伴有高脂血症, 患者的病程均在两天之内, 排除合并多脏器功能衰竭的患者、有活动性出血史患者、伴有消化性溃疡的患者、深度昏迷患者以及甲状腺功能亢进患者, 两组患者的一般资料均衡可比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规治疗, 主要包括对患者进行降脂、脱水治疗, 抗血小板凝聚、扩容以及康复理疗等。观察组患者在接受常规治疗的基础上采取臭氧自血疗法进行治疗, 按照无菌操作原则, 抽取患者的上肢静脉血 100ml, 在患者的静脉血中加入 25ml 浓度 2.5% 的枸橼酸钠抗凝剂, 加 100ml 浓度为 $30 \mu\text{g/ml}$ 的臭氧, 对患者的静脉血进行静脉回输。1 天 1 次, 连续治疗 10 次。

1.3 统计学分析

数据采用 SPSS18.0 软件包处理, $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组在治疗总有效率、神经功能缺损评分改善以及血脂水平改善方面均明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1、表 2 与表 3。

表 1: 两组患者治疗有效率的对比

组别	例数 (n)	显效 [n(%)]	有效 [n(%)]	无效 [n(%)]	治疗有效率 [n(%)]
观察组	45	19 (42.22)	15 (33.33)	11 (24.44)	34 (75.56)
对照组	45	16 (35.56)	17 (37.78)	12 (26.67)	33 (73.33)
χ^2					0.224
p					< 0.05

表 2: 两组患者接受治疗前后神经功能缺损评分的对比

组别	例数 (n)	治疗前 (分)	治疗后 (分)
观察组	45	13.28 ± 4.65	7.64 ± 2.01
对照组	45	12.76 ± 4.82	9.83 ± 3.21
t		0.048	1.266
p		> 0.05	< 0.05

3 讨论

脑梗塞会造成患者脑组织缺血, 脑细胞缺氧、水肿、坏死等, 采取传统的药物对脑梗死患者进行治疗的主要目的是为了控制患者的脑水肿, 改善患者的脑循环和脑细胞功能,

清除患者的自由基等。有研究发现^[1], 臭氧能够使高脂质过氧化反应水平上升, 参与到体内脂质代谢过程中, 增强人体脂代谢酶的活性, 使患者的血脂水平显著下降。利用臭氧自血疗法能够改变患者的凝血功能, 降低患者的血小板凝聚和纤维蛋白原浓度, 改善动脉粥样硬化患者血液的高凝状态, 促进患者毛细血管的灌注, 促进心脑血管疾病患者病情的快速缓解。利用臭氧自血疗法对脑梗塞合并高脂血症患者进行治疗能够在短时间内消除患者脑水肿, 降低患者的颅内压, 提升患者的脑细胞功能^[2]。脑梗塞合并高脂血症患者由于缺氧和代谢功能的降低, 会出现细胞膜上 ATP 依赖性钠钾通道

表 3: 两组患者接受治疗前后血脂水平改善情况的对比

观察项目	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	p
总胆固醇 (mmol/L)	治疗前	6.35±0.31	6.25±0.41	0.059	> 0.05
	治疗后	4.40±0.16	5.27±0.37	1.815	< 0.05
低密度脂蛋白 (mmol/L)	治疗前	3.82±0.61	3.74±0.70	0.043	> 0.05
	治疗后	2.96±1.00	2.11±0.64	0.917	< 0.05
高密度脂蛋白 (mmol/L)	治疗前	1.09±0.47	1.11±0.39	0.039	> 0.05
	治疗后	1.73±0.56	1.22±0.41	0.482	< 0.05
甘油三酯 (mmol/L)	治疗前	2.81±0.62	2.82±0.58	0.072	> 0.05
	治疗后	1.14±0.25	2.01±0.39	0.928	< 0.05

关闭的现象, 导致患者出现大面积的水肿。利用臭氧自血疗法能够使患者血液中的 ATP 含量迅速上升, ATP 通过患者的血液循环到达患者的缺血、缺氧脑组织, 可使患者的钠钾通道迅速恢复活性, 使患者脑细胞内外离子失衡情况得到迅速改善^[3]。臭氧还能够激活 2, 3-DPG 促进血红蛋白释放氧, 提升 ATP 的产生量, ATP 能够被定向转运到患者的病变组织, 及时对患者受损的脑细胞进行救治, 快速消除脑梗塞患者的水肿状态。臭氧还能够激活谷胱甘肽过氧化物酶和超氧化物歧化酶, 增强二者的活性, 促进患者体内自由基的清除, 对患者的脑细胞进行有效保护, 防止患者出现再灌注损伤状况^[4]。结果显示, 观察组在治疗总有效率、神经功能缺损评分改善以及血脂水平改善方面均明显优于对照组, 说明在对脑梗塞合并高脂血症患者进行治疗时, 在对患者进行常规治疗的基础上, 采取臭氧自血疗法对患者进行治疗能够获得更好的治疗效果,

患者的血脂水平能够得到快速改善, 神经功能缺损评分能够得到显著下降, 治疗有效率能够获得有效提升, 是一种较为理想的脑梗塞合并高脂血症治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 孙木华, 姜斌, 高兵, 等. 臭氧自血疗法治疗脑梗塞合并高脂血症的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 06(16):719-720.
- [2] 张卫霞, 朱润秀. 臭氧治疗脑梗死合并高脂血症的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 11(60):178-179.
- [3] 武丽. 臭氧自血疗法治疗脑梗塞合并高脂血症的效果分析 [J]. 医药, 2016(5):116-116.
- [4] 吴勇燕. 高脂血症应用臭氧自血疗法治疗的舒适护理体会 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(24):166-167.

(上接第 7 页)

产生理气化痰功效, 紫菀、干姜可以产生化痰镇咳功效^[6]。两种中医方式联合应用, 可以综合性产生明显的临床效果。

本研究中, 对照组均接受常规西医方式对症治疗, 研究组均在对照组相同疗法基础上, 予以中药穴位敷贴联合中药内服治疗。结果显示, 研究组临床疗效总有效率显著性超过对照组; 两组患者接受治疗后, 咳嗽、咳痰、喘息以及哮鸣音等中医症状积分均显著性优于治疗前, 研究组显著性优于对照组。两组治疗后 FEV1、PEF 以及 FEV1/FVC 等肺通气功能指标均显著性优于治疗前, 研究组治疗后肺通气功能指标显著性优于对照组。这一结果, 证明了中药内服外敷在改善临床症状及肺功能方面具有明显优势。

综上所述, 针对支气管哮喘患者应用中药穴位贴敷联合中药内服治疗, 可以产生显著的效果, 有助于改善患者预后, 该方法具有极大的推广应用价值^[7]。

参考文献:

- [1] 刘国军. 中药穴位敷贴联合中药内服治疗支气管哮喘

的疗效观察 [J]. 甘肃科技纵横, 2016, 45(11):89-90+24.

- [2] 胡春兰, 陈国英, 褚爱群, 等. 支气管哮喘缓解期中医药体质干预方案的临床疗效评价 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(02):58-61.

- [3] 陆兵, 吕红, 舒君, 等. 用中药穴位敷贴疗法治疗支气管哮喘对患者体内炎症细胞因子的影响 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(22):152-154.

- [4] 常洪雁. 穴位敷贴治疗支气管哮喘缓解期疗效观察及护理 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(13):105-106.

- [5] 陈翠微. 中药穴位敷贴疗法对支气管哮喘患者炎症细胞水平的影响观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(33):6500+6502.

- [6] 周霞. 中药穴位敷贴治疗护理儿童支气管哮喘的临床分析 [J]. 现代实用医学, 2017, 29(04):548-549.

- [7] 冯良罡. 冬病夏治穴位敷贴联合中药汤剂治疗支气管哮喘临床疗效及对免疫功能指标影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(07):89-91.

(上接第 8 页)

理模式应用到化疗舒适抑郁情绪的肿瘤患者中, 可通过各种生活及护理细节让患者的不良情绪逐渐被积极情绪取代, 让患者不对化疗治疗产生抵触心理, 并积极配合医护人员的治疗及护理操作, 保证化疗效果, 进而提高患者的生活质量。本次研究结果表明, 在护理后观察组患者抑郁评分下降幅度要明显大于对照组, 由此可见, 细节护理对肿瘤术后化疗患者的情绪干预效果显著, 可以有效调节患者的情绪变化情况, 让患者更好的接受及配合化疗工作。

综上所述, 对于肿瘤术后化疗产生抑郁情绪的患者, 可以给予患者行细节护理, 以使患者的抑郁情绪得以改善, 因

此值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 郑玉妹. 细节护理对肿瘤术后化疗致抑郁情绪的干预价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, v.24(11):1245-1247.

- [2] 唐英姿. 治疗性沟通系统对肿瘤术后化疗抑郁情绪的干预价值 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20):835-836.

- [3] 朱莲玉, 王海燕, 李育军, 等. 延续护理对肿瘤患者术后化疗期间生活质量的影响 [J]. 上海护理, 2015, 22(4):16-18.

- [4] 尤国美, 杨方英, 梁冠冕, 等. 细节管理提高肝癌 TACE 术后患者舒适度的效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(33):4046-4048.