

清热凉血通瘀汤加减应用于急性脑梗死患者中的效果观察

周 浪

长沙望城区心脑血管病专科医院 湖南长沙 410000

[摘要]目的 对急性脑梗死患者治疗中应用清热凉血通瘀汤加减的临床效果进行探究。**方法** 选取 90 例急性脑梗死患者随机分为对照组 (45 例, 常规治疗) 与研究组 (45 例, 常规治疗 + 清热凉血通瘀汤加减治疗)。对比治疗前后不同组别症状积分与神经功能缺损情况、临床效果、不良反应。**结果** 治疗前不同组别症状积分、爱丁堡-斯堪的那维亚卒中量表 (MESSS) 积分差异不明显 ($P > 0.05$), 治疗后均有所降低 ($P < 0.05$), 且研究组远低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组临床总有效率远高于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良反应出现率差异不显著 ($P > 0.05$)。**结论** 急性脑梗死患者治疗中应用清热凉血通瘀汤加减在改善患者症状与神经功能缺损、临床疗效上具有优势, 并且不会明显增加不良反应。

[关键词] 清热凉血通瘀汤; 急性脑梗死; 神经功能缺损

[中图分类号] R277.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-016-02

急性脑梗死为临床上常见脑中风疾病, 临床表现主要有语言功能障碍、口眼歪斜、肢体麻木等, 重症患者昏迷时间长、病情危急, 残疾率、死亡率极高^[1]。医学技术的逐渐发展促进了急性脑梗死患者预后效果的提升, 但是仍然超过 70% 的患者留有后遗症, 增加家庭与社会负担。研究更为有效的治疗方式意义重大。本次研究将对急性脑梗死患者治疗中应用清热凉血通瘀汤加减的临床效果进行探究。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2015 年 1 月至 2017 年 8 月期间我院收治的急性脑梗死患者中抽取 90 例随机分为对照组与研究组。入选患者与《检验与临床诊断·心脑血管病分册》中关于急性脑梗死的诊断标准相符^[2], 排除发病时间 $> 72\text{h}$ 、主要器官功能障碍患者。对照组 45 例, 男女分别 25 例、20 例, 年龄 $52 \sim 80$ 岁, 平均 (67.6 ± 3.9) 岁; 研究组 45 例, 男女分别 24 例、21 例, 年龄 $52 \sim 79$ 岁, 平均 (67.3 ± 3.7) 岁。对两组临床资料进行对比, 不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

全部患者给予常规专科治疗: 抗血小板聚集、调整血压与颅内压、消除脑水肿、保证电解质平衡、使用神经营养保护剂, 甘油果糖氯化钠注射液 (生产单位: 湖北百科亨迪药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H20057101) 静滴, 800ml/d , 单唾液酸四己糖神经节苷脂钠 (生产单位: 黑龙江哈尔滨医大药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H20083783) 静滴, 100mg/d , 阿司匹林肠溶片 (生产单位: 上海北杰集团关东药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H22022148), 0.1g/d 。

研究组在对照组基础上增用清热凉血通瘀汤, 药方为生石膏、水牛角、车前草、白茅根、生地各 30g , 赤芍、川芎、

黄芩、大青叶、血竭、徐长卿、苦参各 15g , 僵蚕、丹皮、大黄、三七各 10g 。大便稀患者, 将大黄 10g 改为酒大黄 10g , 增用茯苓 30g , 人参 12g , 炒苍术、炒白术各 9g ; 头晕、头痛患者增用钩藤、生石决各 30g , 天麻 12g ; 乏力、气短、舌苔重患者增用黄芪 30g , 莱菔子 15g , 陈皮、炮附子各 9g 。水煎服, 每天 200ml , 早晚分开服用。

全部患者治疗时间为 8w 。

1.3 研究指标

(1) 治疗前后不同组别症状积分与神经功能缺损情况。临床症状包括神志 ($0 \sim 9$ 分)、语言 ($0 \sim 6$ 分)、面瘫 ($0 \sim 2$ 分)、眼症 ($0 \sim 4$ 分)、上肢瘫 ($0 \sim 6$ 分)、指瘫 ($0 \sim 5$ 分)、下肢瘫 ($0 \sim 5$ 分)、趾瘫 ($0 \sim 5$ 分), 分数为 $0 \sim 42$ 分, 分数越高, 症状越严重; 神经功能缺损情况评价依据为爱丁堡-斯堪的那维亚卒中量表 (MESSS) 评分, 分数为 $0 \sim 45$ 分, 分数越高, 患者神经功能缺损越严重。(2) 临床效果。显效: 患者临床表现明显好转, MESSS 评分降低超过 70% ; 有效: 患者临床表现有所好转, MESSS 评分降低在 30% 至 70% 期间; 无效: 未达到显效与有效的标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3) 不良反应。

1.4 数据处理

借助 SPSS20.0 版本软件检验组间数据差异, 计量资料与计数资料的描述方法分别为“均数 $\pm$ 标准差”、“构成比”, 检验方法分别为 t 和 χ^2 , 且 $P < 0.05$ 为差异有显著性的条件。

2 结果

2.1 治疗前后不同组别症状积分与神经功能缺损情况

治疗前不同组别症状积分、MESSS 积分差异不明显 ($P > 0.05$), 治疗后均有所降低 ($P < 0.05$), 且研究组远低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比治疗前后不同组别症状积分与神经功能缺损情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	症状积分		MESSS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45	25.14 ± 2.89	$11.85 \pm 1.74^{\nabla}$	26.93 ± 3.82	$13.86 \pm 1.25^{\nabla}$
对照组	45	25.20 ± 2.74	$17.32 \pm 1.45^{\nabla}$	26.96 ± 3.79	$15.24 \pm 1.63^{\nabla}$
t		0.101	16.201	0.037	4.507
P		0.920	0.000	0.970	0.000

注: 与治疗前相比, $^{\nabla}P < 0.05$ 。

2.2 临床效果

研究组临床总有效率远高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比不同组别临床效果 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	45	30	13	2	43 (95.56)
对照组	45	26	10	9	36 (80.00)
χ^2					5.075
P					0.024

2.3 不良反应

研究组出现 1 例恶心, 对照组未出现不良反应, 不良反应出现率分别为 2.22% 、 0.00% , 两组差异不显著 ($\chi^2=1.011$, $P=0.315$)。

3 讨论

急性脑梗死患者脑部出现局部动脉粥样硬化以及血栓, 造成动脉狭窄或完全闭塞, 脑组织血液、氧气供应不足, 进而坏死损伤神经功能^[3]。该病诱因主要包括心源性疾病、动脉硬化、血管畸形等。现阶段治疗中甘露醇、甘油果糖的应用可

(下转第 18 页)

济援助需求排在第三位。而其他照护需求虽然得分没有这四项高,但都在三分以上,说明大部分照顾者对这些内容均有着较高的需求。

卒中中作为一种常见的慢性病,超过 90% 的患者在短暂的住院治疗和康复后,转到社区或者家庭^[6]。由于我国现阶段护理人力资源匮乏,社会医疗保险服务并不十分完善,支持病人恢复与康复的任务主要落在了家庭照顾者身上^[7-8]。

而照顾者的知识和照护能力、心理应对水平和技巧以及对社会资源的应用,直接决定了卒中病人的照顾质量和照顾者的身心健康水平。本调查详细展示了照顾者各方面的需求,并通过评分量化了需求程度,为对主要照顾者提供针对性干预措施,提高照护质量提供依据,有利于减轻照顾者的负荷,发挥照顾者在病人康复过程中应起到的积极作用。

【参考文献】

- [1] 周宏珍. 卒中中病人不良行为的社区护理干预 [J]. 护理研究, 2006, 20(3B):661-662.

2006, 20(3B):661-662.

- [2] Mundt JC. Meeting the Need for Public Education about Dementia[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2001, 15(1)

- [3] 中华医学会神经科学会, 全国第四届脑血管病学术会议标准 (1995). 中华神经科杂志, 1996, 29(6)

- [4] 白皎皎. 卒中中主要居家照顾者照顾需求的调查研究 [J]. 家庭护士, 2008, 6(4 上):855-858.

- [5] 李莹爽. 基 ADL 评分的居家脑卒中患者专业化照护需求的工具研制及应用 [D]. 郑州大学, 2017:5-13

- [6] 张秋实. 卒中中患者连续性照护实践研究进展 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(20):2253-2255.

- [7] 谢晖. 老年慢性病人对长期照护者的需求及影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(15)

- [8] 韦凤美. 照顾者分类系统 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(7):1775-1777.

(上接第 14 页)

【参考文献】

- [1] 何梅, 周文红, HEMei, 等. 子宫排钉式缝合术用于剖宫产术中宫缩乏力性产后出血的治疗体会 [J]. 国际妇产科学杂志, 2016, 43(2):238-240.

- [2] Loaec, C., Nowak, C., Lopes, P. et al. Obstetric outcomes after uterine compression suture for treatment of postpartum hemorrhage: Long-term monitoring of 40 cases [J]. Gynecologie, obstetrique &

fertil, 2015, 43(7/8):509-514.

- [3] 刘巧英. 欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血效果观察 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(2):210-212.

- [4] Cekmez, Y., Ozkaya, E., Ocal, F. D. et al. Experience with different techniques for the management of postpartum hemorrhage due to uterine atony: compression sutures, artery ligation and Bakri balloon [J]. Irish journal of medical science, 2015, 184(2):399-402.

(上接第 15 页)

验,能够有效提升检测结果的准确性。针对血液标本中可能会出现溶血现象,进行相对性的措施进行采取,使得患者可以在溶血现象发生的时候,对这一现象有效预防,对临床生化检验的准确性加以不断提升,使得临床生化检验的结果可以对临床生化检验指标指数得以更加准确的反应,使得临床诊断的过程中,医务人员可以对患者的病情做出更加准确的判断,对患者的具体病情进行比较细致的分析和有效处理,同时也需要能够有效对预后及治疗具有比较积极作用。综上所述,在临床生化检验的时候,需要对患者进行必要的措施加以预防,防止其中出现溶血现象,对检验的各个环节的内容进行必要控制,同时也需要对检验报告的准确性和其真实性进行必要保障,对临床检验的相关内容准确诊断具有比较重要的作用。溶血现象的出现,对临床生化检验项目的准确

性和顺利进行都会造成不利影响,在临床生化检验开展之前,就需要对血液检验标本的检验,进行相应的措施加以预防,促使溶血现象的发生得到有效抑制,对检验的质量加以控制,促使检验报告的质量和检验真实性等方面都得到必要提升,能够有效促使疾病诊断的正确性加以提升,使得患者临床治疗效果具有更大的提升^[3]。

【参考文献】

- [1] 李霞. 溶血对临床生化检验结果的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(17):103-104. [2017-08-02]. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.201717050

- [2] 邹淑琴. 溶血现象对临床生化检验项目的影响 [J]. 中国药物经济学, 2017, 12(03):127-129. [2017-08-02].

- [3] 龚正. 溶血现象对临床生化检验项目的影响及预防措施研究 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(03):406-407. [2017-08-02].

(上接第 16 页)

达到降低颅内压、阻滞病情发展的目的,但是在减轻神经功能缺损上效果不佳。中医治疗的应用可促进该问题的改善。

本研究中,治疗后研究组症状积分、MESSS 积分远低于对照组 ($P < 0.05$),提示清热凉血通瘀汤的增用可改善患者症状与神经功能缺损;研究组临床总有效率远高于对照组 ($P < 0.05$),表明该治疗方式可提升治疗效果。中医认为^[4],急性脑梗死属“中风”范畴,患者气虚血滞、脑络瘀阻,患者气虚血虚,脏腑功能失调,气血运行不畅,脉络瘀阻,治疗关键在于清热化痰、活血化瘀、疏通经络。清热凉血通瘀汤中大黄泻下攻积、清热泻火,水牛角凉血定惊,生地、丹皮可清热凉血、养阴生津,赤芍活血化瘀、通络止痛,三七散瘀止血、消肿定痛^[5]。诸药合用共奏清热凉血之效,拮抗血小板聚集,缩小缺血范围,改善脑组织血液供应,加快神经功能恢复速度。在基础药方的基础上针对患者证型加减用药,治疗更具针对性,与中医辨证施治治疗原则相符。将清热凉血通瘀汤与常规西药联合使用,可起到降低颅内压、改

善神经功能缺损等作用。

综上,急性脑梗死患者治疗中应用清热凉血通瘀汤加减在改善患者症状与神经功能缺损、临床疗效上可发挥积极作用,并且不会明显增加不良反应。

【参考文献】

- [1] 张瑞杰. 血府逐瘀汤加减对急性脑梗死患者神经功能及 VEGF、血栓素 B2、6-酮-前列腺素 F1 α 水平的影响 [J]. 世界中医药, 2016, 11(06):1791-1792.

- [2] 组编中国医师协会检验医师分会. 检验与临床诊断. 心脑血管病分册 [M]. 人民军医出版社, 2008:96-97.

- [3] 赵英敏. 通窍活血汤加减对急性脑梗死患者血液流变学、血清可溶性凋亡相关因子及其配体水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(4):426-428.

- [4] 刘锋云, 胡星星. 白虎汤加减对火热型急性脑梗死患者炎症因子影响及疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(7):1399-1401.

- [5] 叶普法, 应丹松, 柯宁珠. 清热凉血通瘀汤加减辅助治疗缺血性脑卒中急性期临床疗效 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(3):536-538.