

自拟通心汤联合穴位疗法治疗脑血栓的临床疗效及药理研究

范修建

宁远县中医医院 湖南永州 425600

【摘要】目的 探讨自拟通心汤联合穴位疗法治疗脑血栓的临床疗效及药理研究。**方法** 随机选取 2016 年 3 月至 2017 年 3 月期间我院收治的脑血栓患者 60 例进行研究, 按照治疗方式的不同将所有患者分为两组, 观察组 30 例, 对照组 30 例, 对照组予以常规治疗, 观察组予以自拟通心汤联合穴位疗法治疗, 实验结束后, 对两组患者血液流变指标以及临床疗效进行比较分析。**结果** 观察组患者临床疗效以及红细胞电泳率明显高于对照组, 全血粘度、血浆粘度、红细胞压积以及血小板聚集率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 自拟通心汤联合穴位疗法治疗脑血栓的疗效显著, 安全性较高, 不良反应较少, 可有效改善患者的血液流变学指标, 值得临床推广应用。

【关键词】 自拟通心汤; 穴位疗法; 脑血栓; 临床疗效; 药理研究

【中图分类号】 R743

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 07-060-02

脑血栓是神经内科常见的疾病类型, 其发生多与人们的生活习惯有关, 饮食结构的改变使得人们大量摄入高油脂食物, 加之不良的生活习惯会导致人体内血液粘度较高, 并逐渐转化为高胆固醇以及高脂蛋白, 最终导致脑血栓的形成, 对患者的健康危害较大, 需要采取及时有效的治疗来改善疾病预后^[1]。本次研究主要对自拟通心汤联合穴位疗法治疗脑血栓的临床疗效及药理研究进行探讨, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2016 年 3 月至 2017 年 3 月期间我院收治的脑血栓患者 60 例进行研究, 按照治疗方式的不同将所有患者分为两组, 观察组 30 例, 对照组 30 例, 其中观察组男性患者 18 例, 女性患者 12 例; 年龄区间 42 ~ 79 岁, 平均年龄 (60.5 ± 8.5) 岁。对照组男性患者 20 例, 女性患者 10 例; 年龄区间 43 ~ 80 岁, 平均年龄 (61.5 ± 8.5) 岁。对比两组患者的上述研究资料发现无明显差异 ($P > 0.05$), 表明研究资料一致性较好。

1.2 方法

1.2.1 对照组予以常规治疗, 具体方法如下: 为患者肌肉注射曲克芦丁注射液 (国药准字 H41024712; 上海现代哈森 (商丘) 药业有限公司生产; 规格 2ml:60mg*10 支/盒), 60 ~ 150mg/次, 2 次/d, 以 20d 为一疗程。

1.2.2 观察组予以自拟通心汤联合穴位疗法治疗, 具体

方法如下: 自拟通心汤药方为冰片 5g、水蛭 500g、毛冬青 1000g、麝香 5g、槐花米 1000g、川芎 2000g、蟾酥 5g、丹参 2000g。以上药物用水煎服, 每天一剂, 分早晚温服。同时联合穴位疗法进行治疗, 选取风府穴以及哑门穴作为主穴位, 每天进行 1 次针刺治疗, 针刺后不留针; 选取昆仑穴、足三里穴、环跳穴、外关穴、合谷穴、手三里穴、曲池穴、肩髃穴作为辅穴, 针刺后留针半小时, 连续治疗 6d 后休息 1d 继续治疗。

1.3 疗效评价指标

对两组患者血液流变指标以及临床疗效进行比较分析。临床疗效包括显效: 患者接受治疗后生活可自理, 神经系统症状消失且病情明显好转; 有效: 患者接受治疗后生活部分可自理, 神经系统症状有所好转且病情有所恢复; 无效: 患者接受治疗后生活仍难以自理, 神经系统症状以及病情未好转甚至加重。

1.4 统计学方法

采用软件为 SPSS17.0 对数据进行统计分析, 血液流变指标以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 临床疗效以 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验, 统计值有统计学差异的判定标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 血液流变指标比较

观察组患者红细胞电泳率明显高于对照组, 全血粘度、血浆粘度、红细胞压积以及血小板聚集率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 1:

表 1: 血液流变指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血粘度	血浆粘度	红细胞压积 (%)	红细胞电泳率 ($\mu/v/cm$)	血小板聚集率 (%)
观察组	30	4.57 ± 0.47	1.66 ± 0.02	47.64 ± 4.52	0.98 ± 0.16	23.62 ± 9.16
对照组	30	5.85 ± 0.53	1.83 ± 0.03	52.64 ± 5.41	0.83 ± 0.18	28.35 ± 9.04
t	--	9.897	25.825	3.885	3.411	2.013
P	--	0.000	0.000	0.000	0.001	0.049

2.2 临床疗效比较

观察组患者总有效率为 (96.7%), 明显高于对照组 (76.7%), $P < 0.05$ 。详见表 2:

表 2: 临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	23 (76.7)	6 (20.0)	1 (3.3)	29 (96.7)
对照组	30	14 (46.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	23 (76.7)
χ^2	--	--	--	--	5.192
P	--	--	--	--	0.023

3 讨论

中医认为脑血栓属于“卒中”或者“中风”范畴, 多发于老年患者, 主要是人们生活水平的提高以及饮食结构的变化所导致, 大量摄入高油脂食物、暴饮暴食以及大量吸烟、

酗酒会使得人体内的血液粘度不断升高, 进而导致患者出现高胆固醇以及高脂蛋白现象, 最终导致脑血栓的发生。常规治疗虽有一定效果, 但难以改善疾病预后, 需要给予患者有效的中医疗疗来提高其生活质量^[2]。

本次研究中, 观察组患者临床疗效以及红细胞电泳率明显高于对照组, 全血粘度、血浆粘度、红细胞压积以及血小板聚集率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: 药方中冰片、水蛭、毛冬青、麝香、槐花米、川芎、蟾酥以及丹参诸药联用具有软化血管以及扩张血管的功能, 还可对患者的精神状况进行调节, 同时配合针刺穴位治疗可有效促进血液循环, 满足患者大脑的供血需求, 使得血液中存在的异常物质得以软化, 达到消除血栓的目的。由此可见, 自拟通心汤联合穴位疗法治疗脑血栓不但可改善患者心、脑缺血的临床

(下转第 63 页)

创伤非常低,有效保证骨折区域的恢复。在手术时,应用克氏针对肱骨骨折固定较难的患者实施辅助操作,固定效果更加理想,最后,再开展整体固定,能有效确保对患肢的应力保护和血液循环,缩短患者康复速度。在治疗过程中,还可适当开展护理干预,针对愈合较慢的患者,实施心理护理,避免患者出现抑郁、暴躁以及焦虑等情绪,从而影响整体治疗效果。术后指导患者开展康复训练,适当锻炼,有助于促进血液循环,避免静脉血栓的情况发生。

本文研究得出:保守治疗有效率80%低于手术治疗的93.33%;在生活受限方面,手术治疗优于保守治疗,这更加表明了对肱骨骨折实施手术治疗的重要性,不仅可提升临床治疗效果,降低对患者的日常生活影响,缩短康复周期,节省医疗费用,得到患者和医师的高度认可和满意^[5]。

综上所述:对肱骨骨折患者采用手术治疗要比保守治疗

更具有优势,不仅可以改善患肢活动受限情况,更提高其生存质量,提高整体治疗效果,降低并发症发生率,缩短住院时间,减轻经济费用,对肱骨骨折患者有着重要的意义。

[参考文献]

- [1] 陈开阳,顾本进,卢弘翔.人工股骨头置换治疗老年肱骨近端四部分骨折[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(12):49-51.
- [2] 李法年.用保守疗法与手术疗法治疗旋后外旋型踝关节骨折的临床疗效对比[J].当代医药论丛,2014,12(18):284-285.
- [3] 杜晓旭.锁定钢板固定术治疗肱骨近端骨折的体会[J].河南外科学杂志,2015,21(6):32-33.
- [4] 王一民,徐开明,黄醒中,等.髓内钉置入内固定治疗肱骨骨折[J].中国组织工程研究,2013,17(4):696-703.
- [5] 王胜涛,朱红,蒲超,等.经皮钢板内固定术治疗肱骨骨折的临床应用研究[J].现代生物医学进展,2015,15(16):3081,3106-3108.

(上接第58页)

综合以上理论可知,呼吸机相关性肺炎危险因素很多,通过选择适宜胃管并定期更换、适时拔管、减少应用镇静剂抑酸剂的应用频率、增强机体免疫力等预防措施来显著降低呼吸机相关性肺炎发生率。

[参考文献]

- [1] 王海燕,张晓红,李雪婷等.针对呼吸机相关性肺炎危险因素的预防性护理[J].中国组织工程研究,2014(21):95-95.

- [2] 张咏.新生儿呼吸机相关性肺炎的危险因素及预防途径研究[J].中国实用医药,2015(7):106-107.

- [3] 王辉,韩芳,李茜等.ICU呼吸机相关性肺炎危险因素及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2014,24(1):110-111,121.

- [4] 汪瑾,巨容(综述).新生儿呼吸机相关性肺炎的预防措施[J].临床儿科杂志,2014(5):494-497.

- [5] 闻建军,施益农.新生儿呼吸机相关性肺炎的危险因素及其预防措施研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(8):42-45.

(上接第59页)

> 0.05),治疗后实验组的脑利钠肽水平比对照组改善较大,超敏C反应蛋白水平改善也非常明显^[3],组间差异明显具有统计学意义 $P < 0.05$,说明酒石酸美托洛尔能够有效的清除瓣膜内产生的炎症,同时有效的改善了临床症状,减缓了心力衰竭的发展过程,有效的降低了心率,提升心脏功能。治疗后还发现观察的有效率达到92.10%,对照组的有效率达到73.68%,观察组的治疗有效率高于对照组,组间差异明显($P < 0.05$),说明其治疗心脏瓣膜病以及心力衰竭方面具有明确的治疗效果,患者心功能改善水平良好,极大的改变了患者的生活质量,患者心慌气短的情况逐渐减轻,远期效果优良。

综上所述,酒石酸美托洛尔在治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭方面具有明确的治疗效果,可作为临床上有效的治疗方案。

[参考文献]

- [1] 张永红,王慧峰,郭冬梅,等.老年退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭临床治疗体会[J].中西医结合心血管病杂志,2015,13(6):808-809.

- [2] 王春生.《2014心脏瓣膜病患者管理指南》外科治疗更新解读[J].浙江医学,2014,52(20):1671-1673.

- [3] 魏坤,黄祖荣,彭民建,等.酒石酸美托洛尔治疗心脏瓣膜病伴心力衰竭患者疗效及其对心功能的影响[J].疑难病杂志,2016,15(6):551-554.

(上接第60页)

症状,还可促进血流量增加,使得血液粘度不断降低,具有显著的抑制血小板聚集的效果,可有效保证疗效,提高患者的生活质量^[3]。

综上所述,自拟通心汤联合穴位疗法治疗脑血栓的疗效显著,安全性较高,不良反应较少,可有效改善患者的血液流变学指标,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 汤景霞.自拟通心汤联合穴位疗法治疗脑血栓的临床疗效及药理学分析[J].中国保健营养,2015,25(10):131-132.

- [2] 杨金禄,朱齐樑,仇秀宇,等.自拟滋心汤联合穴位敷贴治疗阴虚火旺型失眠症的临床疗效分析[J].黑龙江医学,2017,41(7):605-607.

- [3] 蔡翠珠,王磊.养阴通络汤联合穴位注射治疗阴虚风动型脑梗死的临床观察[J].世界中医药,2016,11(3):430-433.

(上接第61页)

即使未达到解剖部位,也保证了距骨复位,促进了患者踝关节功能的恢复;第二,局部整复中,重视手摸心会,根据患者的实际情况,选择不同的整复顺序,保证了治疗的针对性^[4];第三,复位后通过外固定器进行顶针固定,能够向距骨方向推挤内外踝骨折,促进了骨折的复位,有效避免了踝穴狭窄的情况。

综上所述,正骨手法与外固定器顶针固定治疗三踝骨折具有良好的临床疗效,对患者造成的创伤较小,能有效缩短住院时间,缓解患者的经济压力,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 赵俊廷,祝建飞,成永忠,等.橄榄针配合改良Ilizarov外固定器治疗三踝骨折20例[J].中国中西医结合外科杂志,2017,23(2):171-173.

- [2] 吴信仿.三踝骨折运用正骨手法配合三维骨科牵引固定架固定治疗的效果分析[J].今日健康,2016,15(4):107-107.

- [3] 殷学富.三踝骨折的固定治疗临床效果分析[J].双足与保健,2017,26(1):65,67.

- [4] 钟锡鸿.固定治疗三踝骨折30例临床疗效探究[J].医药前沿,2016,6(22):93-94.