

益气活血通络汤治疗 133 例脑梗死恢复期气虚血瘀证的效果评价

卢 庭

安仁县中医医院 湖南郴州 423600

【摘要】目的 观察脑梗死恢复期气虚血瘀证治疗阶段，益气活血通络汤的应用，总结其应用价值。**方法** 本文总计 133 例研究对象，于我院 2017 年 9 月 -2018 年 9 月收治入院，均确诊为脑梗死后血管性痴呆患者，参照先后入院顺序，将其划分为 2 组。对照组实施常规治疗，观察组实施常规治疗 + 益气活血通络汤，对比两组临床疗效及治疗前后血液流变学指标。**结果** 观察组优人数、良人数、中人数均高于对照组，低人数低于对照组，整体优良率观察组较高，组间比较有明显差异 ($P<0.05$)；观察组与对照组治疗前全血黏度高切、血浆黏度、全血黏度低切数值对比无差异 ($P>0.05$)；经过治疗后，观察组与对照组全血黏度高切、血浆黏度、全血黏度低切数值，组间比较有明显差异 ($P<0.05$)。**结论** 在常规治疗基础上，增加益气活血法治疗，可提升脑梗死恢复期气虚血瘀证临床疗效，保障患者生活质量，降低神经功能缺损，提升患者运动能力，临床应用价值显著，值得推广。

【关键词】 益气活血通络汤；脑梗死；恢复期；气虚血瘀证；中医辨证
【中图分类号】 R277.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-0415 (2019) 05-090-01

脑梗死属于脑卒中的常见疾病类型，其发病原因主要是因为脑组织血液供应障碍，导致脑组织缺氧、缺血，脑功能组织受到损伤^[1]。传统中医将其划分为中风，认为其病症在于肝、心、肾脏失和，外邪入侵导致存在中风现象，而气虚血瘀证又是中风的主要病症表现^[2]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文总计 133 例研究对象，于我院 2017 年 9 月 -2018 年 9 月收治入院，均确诊为脑梗死后血管性痴呆患者，参照先后入院顺序，将其划分为 2 组。本文研究经过院方批准同意，均将研究内容及研究目的告知患者及家属，签署知情同意书。观察组 67 例，男 40、女 27，年龄 40-69 岁，平均 (50.5±1.4) 岁，平均病程为 (6.57±1.30) 月；对照组 66 例，男 20、女 46，年龄 41-71 岁，平均 (50.59±0.99) 岁，平均病程为 (6.31±1.25) 月。两组的病程、年龄、性别等资料比较无差异 ($P>0.05$)。

1.2 研究方式

- 1.2.1 对照组：实施常规降血压、抗凝、降血脂药物。
1.2.2 观察组：实施常规治疗 + 益气活血通络汤，药方：黄

芪 100g、蜈蚣 10g、三七 15g、水蛭 10g、丹参 15g、川芎 8g、全蝎 10g、红花 8g、蚯蚓 15g、鸡血藤 20g、血风藤 15g、路路通 20g。辩证加减治疗：腰腿酸痛增加牛膝、熟地；头痛高血压增加葛根、杭白菊；痰多增加法半夏、胆南星。

1.3 评价指标

对比两组治疗前后血液流变学指标；对比两组临床疗效。

1.4 统计学分析

将本文涉及数据全部录入到 Excel 表格，使用 SPSS22.0 软件包处理所有试验数据，临床疗效为计数资料 ($[n(\%)]$ ， $\alpha=0.05$ 为校准数据， χ^2 检验)，治疗前后血液流变学指标为计量资料 ($[\bar{x}\pm s]$ ，($\bar{x}\pm s$)，($P<0.05$) 为校准数据，t 检验)，分析组间数据差异及统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组优人数、良人数、中人数均高于对照组，低人数低于对照组，整体优良率观察组较高，组间比较有明显差异 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1：两组临床疗效对比 [$n(\%)$]

组别 / 项目	优	良	中	差	优良率 (%)
观察组	25 (37.2)	20 (29.9)	19 (28.4)	3 (4.5)	95.5
对照组	20 (30.3)	15 (22.75)	15 (22.75)	16 (24.2)	75.8
χ^2	-	-	-	-	10.39
P	-	-	-	-	0.00

2.2 两组患者治疗前后血液流变学指标对比

观察组与对照组治疗前全血黏度高切、血浆黏度、全血黏度低切数值对比无差异 ($P>0.05$)；经过治疗后，观察组与对照组全血黏度高切、血浆黏度、全血黏度低切数值，组间比较有明显差异 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2：两组患者治疗前后血液流变学指标对比 [$\bar{x}\pm s$]

组别 / 项目	时间	全血黏度高切	血浆黏度	全血黏度低切
观察组	治疗前	6.13±0.60	2.31±0.15	11.25±0.16
	治疗后	5.05±0.15	1.35±0.12	10.20±0.05
对照组	治疗前	6.10±0.60	2.29±0.14	11.26±0.15
	治疗后	5.52±0.81	1.57±0.15	10.82±0.06

3 讨论

临床治疗中，脑梗死是常见神经内科疾病，若治疗不及时，将会造成永久性瘫痪，为患者及其家庭带来较大的精神负担及经济负担^[3]。常规西医治疗虽可稳定病情，但就精神损伤或运动障碍患者治疗，效果并不大^[4-5]。

本文上述研究中，观察组优人数、良人数、中人数均高于对照组，低人数低于对照组，整体优良率观察组较高，组间比较有明显差异 ($P<0.05$)；观察组与对照组治疗前全血黏度高切、血

浆黏度、全血黏度低切数值对比无差异 ($P>0.05$)；经过治疗后，观察组与对照组全血黏度高切、血浆黏度、全血黏度低切数值，组间比较有明显差异 ($P<0.05$)。由此可见，益气活血法在脑梗死患者恢复期气虚血瘀证治疗中，应用效果显著。

综上所述，在常规治疗基础上，增加益气活血法治疗，可提升脑梗死恢复期气虚血瘀证临床疗效，保障患者生活质量，降低神经功能缺损，提升患者运动能力，临床应用价值显著，值得推广。

参考文献

[1] 宋书婷, 韩辉, 马斌. 益气活血法治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的 Meta 分析[J]. 山西中医学院学报, 2019, 20(01):4-6.
[2] 张继果. 通窍活血汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(06):56-58.
[3] 宋中原, 郭长娥. 益气活血通络汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证临床研究[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(03):183-185.
[4] 杨涛, 尹晓新. 益气活血通络汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(15):125-126.
[5] 韩辉, 崔然, 杨文明, 韩明向, 梅塞, 李恩, 王世忠, 王斌斌. 益气活血法治疗急性缺血性脑卒中气虚血瘀证临床疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 36(11):745-751.