



• 中医中药 •

化痰通腑汤治疗中风急性期临床疗效观察

韦燕平 (容县人民医院 广西容县 537500)

摘要:目的 分析化痰通腑汤治疗中风急性期临床疗效。方法 选择我院2019年1月-2020年1月中风急性期患者共100例,数字表随机分2组每组50例,对照组的患者给予西医治疗,观察组在该基础上增加化痰通腑汤。比较两组治疗前后患者NIHSS评分、血液学指标、总有效率。结果 观察组治疗后患者NIHSS评分、血液学指标低于对照组,总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 西医联合化痰通腑汤对于中风急性期的治疗效果确切,可有效改善患者的神经功能和血液情况,提高治疗效果。

关键词: 化痰通腑汤治疗; 中风急性期; 临床疗效

中图分类号: R255.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2021) 02-058-02

近年来,随着人民生活水平的提高和老龄化趋势的加剧,脑血管病的发病率呈逐年上升趋势。中风急性期患者致残率和病死率高,具有起病急、病情重、发展快的特点,严重威胁患者的生命安全。临床上常采用抗血小板、水电解质平衡等西医治疗。单一西医治疗效果欠佳,需要进一步探讨有效的药物进行治疗。本研究选择我院2019年1月-2020年1月中风急性期患者共100例,数字表随机分2组每组50例,对照组的患者给予西医治疗,观察组在该基础上增加化痰通腑汤。比较两组治疗前后患者NIHSS评分、血液学指标、总有效率,分析了化痰通腑汤治疗中风急性期临床疗效,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2019年1月-2020年1月中风急性期患者共100例,数字表随机分2组每组50例。其中,对照组男31例,女19例,年龄45-73 (63.21±2.34)岁。发病时间1~10h,平均发病时间(3.75±1.12)h。观察组男30例,女20例,年龄47-79 (63.56±2.57)岁。发病时间1~9h,平均发病时间(3.70±1.45)h。两组 P 大于0.05。

1.2 方法

对照组的患者给予西医治疗,给予进行颅内降压、控制血压、降低脑水肿、神经营养干预,并给予阿司匹林肠溶片,口服,100mg/d,氯吡格雷每天75mg,治疗2个月。

观察组在该基础上增加化痰通腑汤。30g全瓜蒌、芒硝9g、生大黄10g、胆南星10g,神智混乱加安宫牛黄丸;言语障碍加石菖蒲12g和全蝎6g;津亏加生地黄和麦冬15g。

热象的患者,加黄芩12g、栀子12g、牡丹皮10g;瘀血加川芎10g和桃仁10g、黄芩12g及鸡血藤30g;肝阳上亢加钩藤30g、生龙骨30g、生牡蛎30g;头痛加牛膝、泽兰和益母草。水煎服,每天1剂,分两次服用,治疗2个月。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者NIHSS评分、血液学指标、总有效率。

1.4 疗效标准

治疗后NIHSS评分较治疗前下降90%以上,或无神经缺损,可独立完成日常生活工作作为基本治愈;治疗后NIHSS评分较治疗前下降46%~90%,基本完成日常生活工作显效。治疗后NIHSS评分较治疗前下降18%~45%,对日常生活和工作有一定影响为有效;而治疗后NIHSS评分下降未达到有效标准,严重影响日常生活和工作无效。排除无效率计算总有效率^[1]。

1.5 统计学方法

在SPSS22.0软件中,计数样本实施 χ^2 统计,计量样本取 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 治疗前后NIHSS评分、血液学指标比较

治疗前二组患者NIHSS评分、血液学指标比较, $P > 0.05$,而治疗后两组NIHSS评分、血液学指标均改善,而观察组NIHSS评分、血液学指标显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 治疗前后NIHSS评分、血液学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	NIHSS 评分 (分)	红细胞聚集指数	全血比黏度 (mPa/s)	血浆比黏度 (mPa/s)
观察组 (50)	治疗前	22.23±2.21	11.25±0.69	5.71±0.45	1.92±0.41
	治疗后	8.01±1.21	9.52±0.24	4.12±0.21	1.23±0.23
对照组 (50)	治疗前	22.13±2.96	11.34±0.67	5.72±0.45	1.95±0.45
	治疗后	12.34±1.45	10.12±0.45	5.12±0.21	1.64±0.15

2.2 总有效率比较

观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2: 两组总有效率比较 [例数 (%)]

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (50)	10	12	20	8	42 (84.00)
观察组 (50)	26	10	13	1	49 (98.00)
χ^2	6.268				
P	0.016				

3 讨论

脑血管病是严重危害人类健康的常见病、多发病,是世

界上导致人类死亡的三大疾病之一。本病起病快、进展快,临床上具有高发病率、高致残率、高病死率、低治愈率的“三高一低”特点。及时有效的急性期治疗是降低病死率和致残率的关键^[2]。

脑卒中是高血压、糖尿病、高血脂等疾病的综合表现,发病率较高。卒中前兆有48小时内行走不平衡,关节不清,手脚麻木等。脑卒中的并发症还严重影响了脑疝、脑心综合征、膀胱直肠功能不全、肾衰竭、电解质紊乱、中枢体温调节失调等患者的健康。中风的并发症还严重影响了人们的健康,如脑疝、脑心综合征、膀胱直肠功能障碍、肾衰竭、电解质



紊乱、中枢体温调节失调等^[3-4]。

根据中医辨证理论,中风急性期被认为是湿阻肺病虚实夹杂的表现。其主要病理机制为痰浊内闭,疏通脏腑,调理气机在中风急性期的临床治疗中具有重要意义。现代医学认为脑卒中的急性期为缺血性脑血管病和出血性脑血管病急性期。西药常规治疗为对症治疗,疗效不佳。以化痰通腑汤为主的中医疗法,疗效更佳^[5-6]。

化痰通腑汤可减少胃肠痰热郁结,防止病人精神受到浊邪的干扰,避免气血失调,改善病人的内闭现象;瓜蒌具有化痰清热,散气的作用;胆南星有化痰,清热,解痉,散风的作用,与瓜蒌配合,能祛除中焦浊邪;生大黄,能化痰通腑,有散结软化作用,芒硝则可增强大黄的导痰通腑作用。联合用药后,化痰通腑的作用尤为明显^[7-8]。

本研究的结果显示,观察组治疗后患者NIHSS评分、血液学指标低于对照组,总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,西医联合化痰通腑汤对于中风急性期的治疗效果确切,可有效改善患者的神经功能和血液情况,提高治疗效果。

(上接第56页)

与工作造成严重的影响。与此同时,随着疾病的不断加剧,患者还可出现白带增多、性交痛以及尿痛等问题,从而导致女性身心产生严重负担^[3]。在治疗问题上,传统疗法主要采用氟康唑对患者进行治疗,作为常用的抗生素之一,其在治疗过程中可以有效实现对于白色念珠菌的抑制,对于患者临床症状的改善具有积极价值。与此同时,该药物具有毒性低与半衰期长等优势,对于患者健康的有效保障具有良好的促进意义。然而,相关数据显示,单一药物治疗的效果仍存在一定不足^[4]。基于此,医疗人员提出了使用苦参凝胶与氟康唑进行联合治疗的构想。实践表明,苦参凝胶的抗菌与抗菌效果较好,可以有效实现患者抑制目标的达成,对于患者治疗效果的提升具有良好的促进意义^[5]。本次研究表明,与单纯使用氟康唑治疗相比,通过联合治疗的应用,患者治疗效果可得到显著的提升,与此同时,其临床症状消失用时有所缩短,且患者对于治疗工作的满意度水平显著优化。

(上接第57页)

本研究重点讨论中医传统治法对盆腔炎性疾病的临床疗效。

雷火灸作为中医传统外治方法,在治疗慢性盆腔炎中的效果显著,通过合理配伍选穴达到调节机体脏腑经络的目的,同时雷火灸作为传统外治法,无需经过体内代谢,几乎无副作用。通过本研究发现,试验组患者各项反应炎症程度的指标均明显低于对照组($P < 0.05$),提示雷火灸联合康妇炎保留灌肠可降低患者盆腔炎性炎症。雷火灸主要是通过穴位处反复熏烤来增加皮肤表面温度,使毛细血管扩张,有助于灸条中的有效成分快速渗透入血液循环,达到治疗的目的。本研究所选用的穴位中,神阙和子宫均位于盆腔附近,可以起到温养盆腔脏器的目的,同时也可将雷火灸中的有效成分直接作用于盆腔软组织^[2, 5]。此外,试验组患者VAS评分明显低于对照组($P < 0.05$),提示雷火灸联合康妇炎保留灌肠可明显缓解患者的疼痛感。而联合用药疗效远超单独使用康妇炎保留灌肠,提示两种治疗方法可能存在交互作用,这也与中药合理配伍机制相印证。

参考文献

- [1] 朱宝燕,尹春玲,温隆妹,王珊珊.早期针刺疗法联合化痰通络汤治疗急性缺血性中风临床疗效观察[J].四川中医,2020,38(08):185-188.
- [2] 黄芝兰.化痰通腑汤治疗中风急性期患者的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(46):1+13.
- [3] 朱贝子.化痰通腑汤治疗中风急性期的临床价值分析[J].中国医药指南,2020,18(12):183-184.
- [4] 蒋幼聪.化痰通腑汤治疗缺血性中风急性期临床观察[J].光明中医,2019,34(08):1154-1156.
- [5] 龚保柱.化痰通腑汤在治疗中风急性期患者中的临床应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(60):143-144.
- [6] 梁向新.化痰通腑汤治疗急性期中风47例临床观察[J].亚太传统医药,2016,12(21):132-133.
- [7] 王磊.化痰通腑汤治疗中风急性期临床疗效观察分析[J].中医临床研究,2016,8(29):39-40.
- [8] 崔相华.中风急性期应用化痰通腑汤治疗的效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(79):170.

综上所述,在霉菌性阴道炎患者治疗过程中,为了进一步提升患者治疗效果,医疗人员应积极做好苦参凝胶与氟康唑联合治疗的应用与落实。

参考文献

- [1] 朱雨晴,俞彩霞,金姬等.苦参软膏联合氟康唑胶囊对霉菌性阴道炎患者阴道炎症反应的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(14):2581-2583.
- [2] 商玉林,商武阳.氟康唑联合苦参凝胶对霉菌性阴道炎患者血清IL-1 β 、PH水平的影响[J].现代诊断与治疗,2020,31(08):1213-1214.
- [3] 边晓琳.康妇炎胶囊联合外用硝酸咪康唑治疗霉菌性阴道炎的临床疗效观察[J].首都食品与医药,2020,27(06):63.
- [4] 王咏.苦参凝胶联合氟康唑胶囊治疗霉菌性阴道炎的临床分析[J].系统医学,2020,5(02):22-24.
- [5] 周彩霞.舒阴汤、苦参凝胶联合氟康唑治疗霉菌性阴道炎的临床疗效分析[J].人人健康,2017(24):115.

综上所述,雷火灸联合康妇炎保留灌肠治疗盆腔炎性疾病的临床疗效显著,不仅能够降低全身炎症反应,还能减轻患者盆腔疼痛感,从而提高其生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 马玲,张延基,李桂梅,et al.中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效及对血液流变学和炎症及氧化应激指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(8):32-35.
- [2] 钟检娣,宋素兰.雷火灸联合桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎患者的临床效果[J].医疗装备,2020,33(9):84-85.
- [3] 黄利,魏绍斌,罗梅,et al.康妇炎胶囊联合抗菌药物治疗盆腔炎性疾病疗效与安全性Meta分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(4):91-97.
- [4] 朱士杰,刘海英,施正祥,et al.妇炎康胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床观察[J].中华中医药学刊,2019,37(4):974-977.
- [5] 李娟,王丹.脐灸配合中药灌肠治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(10):24-27.