

中西医结合治疗脑梗死的临床效果观察

许士伟

北京市昌平区沙河社区卫生服务中心 102206

【摘要】目的 探讨脑梗死中西医结合治疗的临床疗效。**方法** 研究对象为 2021.10 月-2022.10 月我院收治的 80 例脑梗死患者，通过随机数字表法将其分为对照组和观察组，各 40 例。对照组常规西医治疗，观察组采用中西医结合治疗方案，将两组治疗效果、治疗前后神经功能缺损情况、日常生活能力评分进行对比。**结果** 观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)；治疗后观察组 NIHSS 评分明显低于对照组，Bathel 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对脑梗死患者采用中西医结合治疗方案效果确切，有助于促进患者神经功能恢复，提高其日常生活能力，值得临床采纳。

【关键词】 脑梗死；中西医结合治疗；临床疗效

【中图分类号】 R255.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-052-02

脑梗死在临床较为常见，也被称作缺血性脑卒中，主要指脑部血液供应障碍情况严重，随着病情进展，出现缺血、缺氧情况，进而引发缺血性坏死，多发于中老年群体，在脑血管疾病中约占 50%~80%，具有较高的致残风险和致死风险，对患者的健康造成严重威胁。该疾病具有发病急、致残率和致死率高等特点，因为有效之药较少，因此其有效治疗也是临床研究的重点。临床对该疾病的治疗以西药为主，常用药物有依达拉奉等脑保护剂，具有抑制脂质过氧化以及抑制脑细胞、血管内皮细胞氧化损伤等作用^[1]。但是常规西医治疗效果仍有待提高，存在一定的不足。目前中西医结合治疗深受医患认可，能够充分发挥中医和西医各自的优势，实现优势互补，进而提高治疗效果，在诸多疾病的治疗方面具有显著优势。相关研究显示，对脑梗死患者采用中西医结合治疗效果确切，有助于进一步提高治疗效果^[2]。基于此，本研究对脑梗死中西医结合治疗的临床疗效进行分析，详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2021.10 月-2022.10 月我院收治的 80 例脑梗死患者，通过随机数字表法将其分为对照组和观察组，各 40 例。对照组男、女例数为 23 例和 17 例，年龄区间 52~75 岁，平均 (63.17 ± 5.81) 岁；梗死位置：基底节 18 例，脑叶 12 例，丘脑 10 例；观察组男、女例数为 25 例和 15 例，年龄区间 53~75 岁，平均 (63.97 ± 5.82) 岁；梗死位置：基底节 17 例，脑叶 13 例，丘脑 10 例。两组一般资料无明显差异 ($P > 0.05$)，可用于比较分析。

1.2 方法

入院后对两组患者进行常规综合治疗，如控制血压血糖、抗血小板聚集、维持水电解质平衡等。

对照组采用常规西药治疗方案，给予患者依达拉奉注射液（国药集团国瑞药业有限公司，国药准字 H20080055），剂量为 30mg，加入 0.9% 氯化钠溶液 100mL 中稀释，静脉滴注，每日 2 次。治疗周期为 10d。

观察组采用中西医结合治疗方案。依达拉奉注射液的使用用量与对照组相同。同时给予患者疏血通注射液（牡丹江友搏药业股份有限公司，国药准字 Z20010100），剂量为 5mL，加入 0.9% 氯化钠溶液 200mL 稀释，静脉滴注，每日 1 次。治疗周期为 10d。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效。评估标准：显效：经治疗患者 NIHSS 评分降低 90% 以上，病残程度判定为 0 级；有效：经治疗患者 NIHSS 评分降低 45%~90%，病残程度判定为 I~III 级，具备良好的日常生活能力；无效：经治疗患者 NIHSS 评分降低 45% 以内，不具有独立生活能力。总有效率 = 显效率 + 有效率。

(2) 神经功能及日常生活活动能力。神经功能在治疗前后采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 进行评估，满分 45 分，分数越高提示患者神经功能缺损越严重。日常生活能力在治疗前后采用日常生活能力评分 (Bathel 评分) 进行评估，满分 100 分，分数越高说明日常生活能力越强。

1.4 统计学处理

研究所得数据通过 SPSS22.0 进行处理和分析，使用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，使用 t 进行检验。使用 % 表示计数资料，使用 χ^2 进行检验。如果 $P < 0.05$ 则说明组间比较差别较大，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1：两组治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	23 (57.50)	15 (37.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					6.135
P					< 0.05

2.2 治疗前后两组神经功能缺损及日常生活能力评分对比

治疗前两组相关评分无明显差异 ($P > 0.05$)，治疗后观察组 NIHSS 评分明显低于对照组，Bathel 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

3 讨论

中医学认为，脑梗死属于“卒中”“中风”等范畴，急性期主要为风、火、痰实证，对其病机进行分析，主要为阴阳失调、气血逆乱、血行瘀滞及脑脉痹阻不通，中医治疗遵循活血化瘀的治疗原则。疏血通注射液是目前临床应用频率较高的一类中药制剂，具有活血化瘀、通经活络的功效，水蛭和地龙是该方剂的主要成分。水蛭也被称作蚂蟥，具有破血、逐瘀、通经等功效，其药理作用主要为抗凝血和血栓，可以

有效抑制凝血酶对血小板的作用, 降血脂作用显著; 地龙也被称作蚯蚓, 具有清热定惊、通络、平喘等功效, 其主要药理作用为溶栓和抗凝, 且具有平喘、降压等作用。依达拉奉是目前临床治疗脑梗死的常用药物, 属于抗氧化剂和羟自由基清除剂, 可以减轻脑内花生四烯酸导致的脑水肿抑制脂质过氧化反应, 同时能够减轻血管内皮细胞的损伤^[3]。

本次研究显示, 中西医结合治疗方案能够有效提高患者治疗效果。相关研究显示, 对脑梗死患者采用中西医结合治疗效果理想, 能够改善患者相关症状^[4]。与本研究结果相同, 本次研究显示, 观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 治疗后观察组 NIHSS 评分明显低于对照组, Barthel 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗方案的应用有助于促进患者神经功能的恢复, 提高其日常生活能力。另外, 对患者采用中西医结合治疗方案还能够降低其血液黏稠度, 促进血液流动, 对于改善其脑缺血状态具有明显的作用。常规西医的治疗联合中医疗法, 有效增加脑组织

缺血部位的血液灌注, 提高脑血流量。

综上所述, 对脑梗死患者采用中西医结合治疗方案效果确切, 有助于促进患者神经功能恢复, 提高其日常生活能力, 值得临床采纳。

参考文献:

- [1] 董春雪, 于楠楠, 丛珊, 等. 三七通舒胶囊联合醒脑开窍针刺法治疗急性脑梗死疗效及神经保护机制 [J]. 中成药, 2022, 44(5):1718-1722.
- [2] 杨芳. 脑梗死后血管性痴呆应用中西医结合治疗的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(21):153-155.
- [3] 李银平. 中西医结合治疗脑梗死后血管性认知障碍效果观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(6):989-990.
- [4] 左全庭, 金璐. 中西医结合治疗对急性脑梗死患者血液流变学与超氧化物歧化酶及神经功能的影响 [J]. 医疗装备, 2020, 33(8):71-72.

表 2: 治疗前后两组神经功能缺损及日常生活能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		Barthel 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	11.72 ± 3.24	3.75 ± 1.27	15.82 ± 3.25	51.10 ± 5.72
对照组	40	11.50 ± 3.29	5.57 ± 1.40	15.50 ± 3.34	50.54 ± 5.29
t		0.154	9.770	0.434	7.809
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 50 页)

形脱发区, 头皮光亮无红肿, 皮肤镜检查可见感叹号发征象。西医诊断: 斑秃。处理方法: ①予复方甘草酸苷片 150mg tid 口服。②外用米诺地尔酊, 每日 2 次。③梅花针叩刺, 每周 2 次。治疗 3 个月后斑秃区新发全部生长, 且形态同正常头发一致, 拉发试验阴性, 无头皮瘙痒、毛囊炎等不良反应。

3 讨论

斑秃是一种常见的非瘢痕性脱发^[3], 与自身免疫存在一定相关, 各个年龄段均可发生, 随着环境压力的增大, 青年人尤其多见。因其对外观形象和社交影响较大, 故大多数患者都有求医需求。复方甘草酸苷片具有类似糖皮质激素的功效, 甘草酸苷是复方甘草酸苷片的主要成分, 具有抗炎、抗过敏和免疫调节的作用^[4]。米诺地尔酊是斑秃治疗的常用药, 其可促进毛囊上皮的增殖和分化, 加快真皮层毛细血管的形成, 使得局部血供增加, 促进毛发生长^[5]。

因其次日晨起见斑片状头发脱落, 头皮发亮, 中医学上称“油风”, 俗称“鬼剃头”。多与精神紧张、劳累、失眠等因素相关。正所谓“发为血之余”, 血虚不能濡养肌肤, 头发则干枯脱落。《医宗金鉴》曰: “宜针砭其光亮之处, 出紫血, 毛发庶可复生。”梅花针是中医外治法的特色, 其通

过叩刺皮部和阿是穴产生疼痛刺激, 起到疏通经络, 活血祛瘀, 调气血的功效, 使得局部血流增加, 进而促进毳毛和终毛的生长^[4]。此次研究观察组在基础治疗上加用梅花针叩刺, 有效率高于对照组, 复发率低于对照组。这与其他研究者的研究结果相符^[6], 同时也进一步验证了梅花针的实效性。

综上所述, 梅花针联合米诺地尔酊治疗斑秃疗效确切, 复发率较低。因此, 梅花针联合米诺地尔酊在斑秃的临床治疗中可推广运用。

参考文献:

- [1] 张学军. 皮肤性病学. 8 版 [M]. 2013.
- [2] 李卓, 荣光辉. 梅花针结合 640nm 红光、2% 米诺地尔治疗斑秃的疗效观察 [J]. 中国医疗美容, 2022, 12(10):76-79.
- [3] 章星琪. 国内外斑秃诊疗共识、指南的解读与启示 [J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2021, 28(06):431-436.
- [4] 夏飞, 石卫华, 王西京. 梅花针联合西药治疗斑秃的疗效观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(11):91-93.
- [5] 徐银土, 徐浩锋. 米诺地尔酊治疗脱发的临床观察 [J]. 海峡药学, 2020, 22(6):192.
- [6] 杨雪圆, 闫小宁, 蔡宛灵. 梅花针在斑秃治疗中的应用进展 [J]. 中国美容医学, 2019, 28(10):162-165.

(上接第 51 页)

明: 观察组患儿总有效率 94.54%, 比对照组患儿的 82.14% 高 ($P < 0.05$); 两组患儿症状缓解时间与住院时间的对比无明显差异 ($P > 0.05$), 说明中医黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果高于西医常规治疗。总而言之, 小儿腹泻予以中医间建中汤加减治疗的效果较好, 临床价值较高。

参考文献:

- [1] 许伟. 黄芪建中汤加减联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血 40 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2021, 31(8):46-47.

[2] 丁峰. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析 [J]. 光明中医, 2022, 32(5):678-679.

[3] 畅翠云. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2021, 11(15):113-114.

[4] 韩生林. 黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2020, 35(13):26-26.

[5] 李晓媛, 侯晓, 曹泽伟. 黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证 54 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2022, 32(1):43-44.