

皮质功能,提高应激时内源性糖皮质激素水平,具有明显抗炎作用,对降低肺水肿改善呼吸功能有满意的疗效^[1]。参脉注射液还能改善微循环,降低血液黏稠度,降低外周血管阻力,降低心肌耗氧量,改善心功能,提高心肌耐缺血缺氧的能力,对心衰的患者有肯定的效果。现代研究证明,人参皂甙促进糖、蛋白质、脂肪代谢,从而有利于改善心肌能量代谢,增加心肌收缩力,改善心功能。麦冬可提高实验动物耐氧能力,并降低心律失常发生率,增加心脏冠脉流量^[2]。五味子能增强机体对各种有害刺激的非特异性抵抗能力,推迟休克发生及延长存活时间。三药协同具有抗心力衰竭,改善心肌组织代谢,加强心肌收缩能力,提高心肌耐缺氧能力,促进损伤心肌功能恢复作用,从根本上改善心功能,具有标本兼治作用^[3]。临床研究证明,在常规西医治疗基础上加用通心络胶囊联合参麦注射液,比单纯西医常规治疗有更好的疗效,无副作用,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 中华医学会呼吸病学会.慢性肺源性心脏病临床诊断及

疗效判断标准[J].中华结核和呼吸杂志,1980,3(2):23.

[2] 秦四甲.血液流变学EM3[M].北京:人民卫生出版社,1999:117-142.

[3] 葛华,王璇,赵雅琳,等.通心络对高血压大鼠血管内皮功能的保护作用[J].中国心血管杂志,2006,11(2):89-91.

[4] 高素环,董仁寿.通心络胶囊对血脂及血粘状态的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(5):32-33.

[5] 邓翠娥,林建荣,梁红,等.参麦注射液治疗肺源性心脏病急性发作期并发心力衰竭的疗效观察[J].时珍国医国药,2006,17(8):1522.

[6] 常向明.中医药为主治疗急性心肌梗塞进展[J].中国中医急症,1997(1):44.

[7] 吴红颜.生脉散防治心血管疾病的药理研究与临床应用[J].中成药,1997,19(3):39-40.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

中西医结合治疗脑血管意外 60 例疗效观察

兰卫明,雷镇海,麻乐乐,毛伟明

景宁畲族自治县人民医院,浙江 景宁 323500

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗脑血管意外的临床疗效。方法:120例脑血管意外患者随机分为2组,各60例。对照组采取西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加中医辨证治疗。比较2组临床疗效。结果:总有效率治疗组75.00%,对照组63.33%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);死亡率治疗组6.67%,对照组15.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:脑血管意外患者采用中西医结合治疗,临床疗效显著。

[关键词] 脑血管意外;中西医结合疗法;临床疗效

[中图分类号] R743 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0039-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.019

脑血管意外属于一种常见的内科急症,包括脑出血、脑血栓、脑梗死等,具有病情险恶、发病急骤、预后不良等特点,发病后会因脑组织缺氧、缺血而诱发颅内压上升、脑细胞水肿、中枢神经系统受损,临床表现为肢体功能及言语障碍、意识模糊,降低了患者生存质量的同时,也对患者的生命有着极其严重的危害^[1]。鉴于脑血管意外对人体健康、生存质量的严

重影响,必须加强对该病的预防和治疗。笔者采用中西医结合治疗脑血管意外,并与单用西医治疗相比较。现报道如下。

1 临床资料

观察病例为2011年6月—2013年6月本院神经内科收治脑血管意外患者,共120例,随机分为2组,各60例。治疗组男34例,女26例;年龄47~77岁;病程1~24月,平

[收稿日期] 2014-10-21

[作者简介] 兰卫明(1978-),男,主治医师,研究方向:心脑血管疾病。

均(9.5±2.5)月。对照组男35例,女25例;年龄47~78岁;病程2~23月,平均(9.4±2.5)月。2组患者病程、年龄等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均给予抗生素、降颅压、吸氧及吸痰等治疗措施。严密监测患者的神经反射、言语能力、意识状态及肢体功能恢复状况。同时对2组有并发症的患者实施综合治疗。

2.1 对照组 给予脑康复、纳洛酮、氨氯地平药物。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,实施中医分期辨证治疗。中医分期辨证治疗方法: 早期。早期证型有气虚血瘀证,阳亢风动证。气虚血瘀证,治疗以活血通络、化痰祛瘀为主,方药:刘寄奴、全瓜蒌、赤芍各12g,陈胆星、竹茹、炙僵蚕、法半夏各12g,鸡血藤、丹参各25g,橘红6g,蜈蚣粉末3g,石菖蒲8g。阳亢风动证,治疗以熄风开窍、平肝潜阳为主,方药:石菖蒲8g,黄芩、怀牛膝、白蒺藜、地龙各15g,天麻、夏枯草各12g,生白芍、丹参、钩藤各20g,生石决明25g,代赭石30g。 中期。中期患者证型多为痰瘀阻络,肝阳偏亢证,临床治疗当以活血通络、化痰平肝为主,方药:菊花、当归尾、川芎、刘寄奴、僵蚕、广地龙、黄芩、法半夏各10g,夏枯草12g,钩藤20g,丹参25g。 后期。后期患者证型多为脉络不畅、气虚瘀阻证,治疗以益气活血、祛风通络为主,方药:炙甘草5g,川芎、地龙、红花、桃仁各10g,杜仲12g,鸡血藤、炙黄芪、威灵仙、丹参、豨莶草各30g。水煎服,每天1剂。

2组均治疗1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组临床疗效。

3.2 统计学方法 应用软件包SPSS 16.0数据统计,计数资料行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床治愈:肌力为~级,肢体功能已复原,表达能力、自理能力正常,神志清醒。显效:肌力为~级,肢体功能明显改善,表达能力欠佳,可独立行走或扶杖行走,神志清醒。有效:肌力为~级,肢体功能有所改善,表达能力差,肢体可抬离床面,可借助他力缓慢走动。无效:肢体功能、表达能力、自理能力等指标均无改善,病状未减轻。死亡:因病情恶化而死亡。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组75.00%,对照组63.33%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);死亡率治疗组6.67%,对照组15.00%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组临床疗效优于对照组。

5 讨论

在中医学中,脑血管意外又称中风,具有病情险恶、发病急骤、预后不良等特点。据相关文献显示,继缺血性心脏病之

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床治愈	例数			例(%)	
			显效	有效	无效	死亡	总有效
治疗组	60	5(8.33)	23(38.33)	17(28.33)	11(18.33)	4(6.67)	45(75.00)
对照组	60	2(3.33)	15(25.00)	21(35.00)	13(21.67)	9(15.00)	38(63.33)
χ^2 值		5.921	6.032	6.011	6.230	5.931	6.104
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

后,脑血管意外已成为全球人口的第二大猝死诱因^[1]。据卫生部统计资料显示,脑血管意外的病死率在国内已跃居第一位或第二位,平均21s就有一人病死于脑血管意外^[2]。鉴于脑血管意外对人体健康、生存质量的严重影响,必须加强对该病的预防、治疗。

中医学认为,中风多因气逆血乱、脑脉痹阻或血溢于脑所致。以突然昏仆、半身不遂、肢体麻木、舌蹇不语,口舌歪斜,偏身麻木等为主要表现的脑神疾病。并具有起病急、变化快,如风邪善行数变之特点的疾病。诱因多为恼怒成羞、忧思忧虑,或房劳劳累、吸烟嗜酒,病机为血瘀、气逆、阴虚、风痰、肝火、气虚、外风、心火。中风分早期、中期及后期,早期及中期临床表现主要为气滞血瘀、虚实夹杂,后期临床表现主要为脉络失养、气血两虚,临床中应根据患者的各期表现给予辨证治疗^[3]。临床上单用西医治疗中风疗效并不理想,而中医恰好可以弥补西医治疗缺陷,因此临床多倡导中西医结合治疗。许淑芬等^[4]研究显示,中西药物联合治疗脑血管意外,对改善病状、稳定病情十分有益,临床疗效比单用西医治疗的临床疗效好。本研究表明,总有效率治疗组75.00%,对照组63.33%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);死亡率治疗组6.67%,对照组15.00%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明治疗组临床疗效显著优于对照组。

【参考文献】

- [1] 戚丽颖. 中西医结合治疗脑血管意外后遗症临床观察[J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22(7): 891-892.
- [2] 彭国强, 林敏文, 肖高秀, 等. 中西医结合治疗缺血性脑血管意外68例[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(1): 41.
- [3] 张盈. 脑血管意外的中西医结合及家庭护理[J]. 光明中医, 2011, 26(12): 2543-2544.
- [4] 耿宝剑. 中西医结合治疗脑血管意外50例疗效观察[J]. 吉林中医药, 2003, 23(7): 36-37.
- [5] 许淑芬, 刘铎, 穆立新, 等. 中西医结合康复治疗脑血管意外后肌张力高的临床观察[J]. 中国医疗前沿, 2008, 3(23): 59-61.

(责任编辑: 马力)