

中西医结合治疗缺血性脑中风 64 例疗效观察

张伯涛

普宁市中医医院内科, 广东 普宁 515300

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗缺血性脑中风的临床疗效。方法: 将 64 例患者随机分成 2 组, 观察组和对照组。观察组采用中西医结合治疗方法, 对照组只采用了西医的治疗方案, 1 疗程为 30 天。1 疗程治疗后, 对 64 例患者进行了 CT 扫描。结果: 观察组病灶明显减少、病灶稍有减少、病灶基本不变、总有效率与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组有自理能力、部分自理能力、没有自理能力与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 缺血性脑中风使用中西医结合方案治疗效果显著, 治疗时间可明显缩短。

[关键词] 缺血性脑中风; 中西医结合; 临床疗效

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0042-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.019

中风是我国目前中老年人中最常见的疾病, 每年新发病约 150 万, 患病人数 500~600 万。以前中风患者多为 60~70 岁老年人, 现在已不乏 40~50 岁中年人。中风是急性脑血管病的统称, 又包括出血性中风和缺血性中风, 中风在发病前患者常有头晕、身体乏力、一侧肢体麻痹等症状, 或者有多年的高血压病、糖尿病史等。其中缺血性中风患者占 85%^[1], 笔者运用了中西医结合治疗缺血性中风患者, 收到较好治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

选择了本院 2012 年 1 月—2013 年 1 月缺血性脑中风患者, 共 64 例, 男 32 例, 女 32 例, 患者在出现中风征兆后马上来医院就诊, 并符合中华全国中医学会内科学会 1986 年 6 月会议制订的《中风病中医诊断疗效评定标准》。平均年龄 (48.0 ± 2.5) 岁, 其中脑血栓患者 23 例, 脑栓塞患者 30 例, 腔隙性缺血性脑中风患者 6 例, 发作性缺血性脑中风 3 例, 小中风 2 例, 将 64 例患者随机分为 2 组。观察组 32 例, 男 17 例, 女 15 例; 脑血栓患者 10 例, 脑栓塞患者 16 例, 腔隙性缺血性脑中风患者 3 例, 发作性缺血性脑中风 2 例, 小中风 1 例; 对照组 32 例, 男 15 例, 女 17 例; 脑血栓患者 13 例, 脑栓塞患者 14 例, 腔隙性缺血性脑中风患者 3 例, 发作性缺血性脑中风 1 例, 小中风 1 例, 2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组

2.1.1 急性期 中风 1 月内为急性期。急性期采用 250 mL

5% 葡萄糖加 250 mg 血塞通注射液, 250 mL 5% 的葡萄糖加 500 mg 葛根素注射液, 每天 1 次, 口服阿司匹林 100 mg (除非有禁忌症, 否则长期服用), 每天 1 次, 同时采用补阳还五汤随症进行加减, 肝肾阴虚者加天麻、白芍, 肝阳偏亢加牛膝、龟板、菊花, 每天 1 剂, 水煎分 2 次服用。在此期间根据患者的实际情况采取相应的调控血压、降血糖、降血脂治疗, 但不使用溶栓、抗凝、降纤等西药综合治疗^[2], 在患者病情许可的情况下可尽早进行康复期治疗。

2.1.2 恢复期 1 月~半年为恢复期。在恢复期采用中医的方法进行治疗, 即针灸和推拿, 同时采用补阳还五汤随症进行加减, 肝肾阴虚者加天麻、白芍, 肝阳偏亢加牛膝、龟板、菊花, 每天 1 剂, 水煎分 2 次服用。并和康复治疗一起使用。针灸每天 1 次, 疗程为 10 天~15 天, 疗程之间休息 3~7 天, 根据病情的轻重一般需要治疗 1~3 月左右。推拿治疗中风具有双向调节(包括溶栓、止血)作用, 可解除颈脑血管痉挛和降低颅内压等。先按摩患者肩颈部和头脸部, 再按背腰部, 最后按上下肢和胸腹部。按摩力度先轻后重, 循序渐进。刚开始患者取仰卧位进行按摩, 头部和上身比下肢稍高; 以后可取仰卧、侧卧、坐位。按摩次数: 每天可按摩 1 次, 每次按 1 h。中风偏瘫除使用针灸措施外, 应加强功能锻炼, 以加快恢复的速度和改善恢复的程度^[3]。

2.1.3 康复期 半年以后为后康复期。康复训练时应根据患者的实际情况实施相应的治疗。30 天为 1 个疗程。特别是出院后回家, 家人应积极配合医务人员做好康复工作, 这对促进病人康复, 减少并发症有着重大作用。

[收稿日期] 2015-02-13

[作者简介] 张伯涛 (1973-), 男, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。

2.2 对照组 不使用任何中药制剂和中医方法进行治疗。依据在2000年在全国脑血管病专题研讨会上通过的脑卒中的分期治疗方案^[6]，本次研究中，使用0.9%氯化钠250 mL+注射用纤溶酶200 U；5%葡萄糖250 mL+小牛血去蛋白提取物20 mL，1疗程为15天。口服阿司匹林100 mg，每天1次。同时根据实际情况及时使用甘露醇，在此期间根据患者的实际情况采取相应的调控血压、降血糖、降血脂治疗，并保证患者营养补充正常，同时进行有效的康复治疗，治疗1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组CT扫描检查结果，观察患者生活自理能力。

3.2 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组CT检测结果比较 见表1。观察组病灶明显减少、病灶稍有减少、病灶基本不变、总有效率与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组CT检测结果比较 例(%)

组别	n	病灶明显减少	病灶稍有减少	病灶基本不变	总有效率(%)
观察组	32	20(62.50) [†]	12(37.50) [†]	0 [†]	100 [†]
对照组	32	10(31.25)	15(46.88)	7(21.88)	78.13

与对照组比较，[†] $P < 0.01$

4.2 2组生活自理能力比较 见表2。观察组有自理能力、部分自理能力、没有自理能力与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组生活自理能力比较 例(%)

组别	n	有自理能力	部分自理能力	没有自理能力
观察组	32	18(56.25) [†]	13(40.63) [†]	1(3.13) [†]
对照组	32	8(25.00)	12(37.50)	12(37.50)

5 讨论

缺血性中风严重妨碍了患者生活的质量，临床特点是患者

神志清醒、舌笨语涩、肢体麻木乏力，并具有较高的致残率，发病机制很复杂，目前缺乏有效的治疗方法。对于血性脑中风的治疗不仅需要医学上的治疗，同时患者家属应该积极配合医生对患者进行照顾，只有这样才能发挥医学治疗的作用。笔者从事缺血性脑中风治疗多年，体会：①缺血性中风属中医中风范畴，是老年人的多发病，老年人多气血亏虚，气虚行血无力，致气滞血瘀，经脉痹阻，甚或气血逆乱而成本病。故治宜补气行血，化瘀通络，调和阴阳。本组观察提示，中西医结合治疗比单纯西医收效更好。②细心照料，预防感染。中风后病人基本半身不遂，不能自理生活，在床上大小便，有可能引发其他病症。预防褥疮、尿路感染和肺炎非常重要，瘫痪不一定致命，而这些并发症则威胁着病人的生命。③丰富精神生活。卧床的病人容易产生消极的情绪，病人还可能会出现抑郁症。家人如果能体贴入微，给予精神上的支持和鼓励，讲点生活中的趣闻，读书阅报，使生活处处充满乐趣和关爱，这有利于增强病人的信心、促进中风康复。④增加营养。为了促进肢体的恢复，应补充高蛋白和富含维生素的食物，同时注意食物的色、香、味特点，以增加食欲。可用中药黄芪35~60 g、三七15~20 g等煲汤，以活血补气。

[参考文献]

- [1] 连玲霞, 张希洲. 脑卒中软瘫期中医治疗进展[J]. 陕西中医, 2010, 31(8): 1096- 1098.
- [2] 何春. 中医综合治疗缺血性脑中风的临床疗效分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(27): 121- 122.
- [3] 刘国英, 王小芳. 优质护理服务在中医治疗缺血性脑中患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(16): 45- 46.

(责任编辑: 马力)