

自拟汤药联合西药治疗急性脑梗死 50 例 临床疗效观察

Clinical effects observation on treating 50 cases of acute cerebral infarction with self-decoction plus Western medicine

张 峰

(河南省驻马店市中医院, 河南 驻马店, 463000)

中图分类号: R743.33 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0050-02 证型: BGD

【摘要】 目的: 探讨自拟汤药联合西药治疗急性脑梗死临床效果观察。方法: 选择我院 2008 年 9 月~2010 年 9 月急性脑梗死患者 100 例, 将上述患者随机分为观察组和对照组。两组患者均给予常规西药治疗, 给予抗血小板药肠溶阿司匹林口服、给予川芎嗪注射液静脉滴注、根据患者血压血糖情况给予控制血压血糖对照组处理, 颅内压升高者给予脱水剂等降低颅内压, 纠正水电解质紊乱, 维持酸碱平衡等。对照组采用以上治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予化痰通络汤: 法半夏 6g, 天麻 12g, 白术 12g, 三七粉 30g, 丹参 30g, 香附 10g, 酒大黄 3g 等, 水煎服, 每天 1 剂, 分 3 次温服, 7 天为一个疗程。两组患者连续治疗 2 个疗程。结果: 观察组总有效率为 94.0%, 对照组总有效率为 76.0%, 观察组总有效率与对照组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 自拟汤药联合西药能够显著改善急性脑梗死临床症状, 临床效果显著, 值得借鉴。

【关键词】 急性脑梗死; 中西医结合; 西药

【Abstract】 Objective: To discuss the clinical effective observation on treating acute cerebral infarction with self-decoction plus Western medicine. Methods: To choose 100 cases treated in our hospital from September 2008 to September 2010 randomly divided these patients into observation group and control group. Patients in two groups all treated with conventional western medicine, antiplatelet drugs enteric-coated aspirin oral, ligustrazine injection, controlled blood pressure and blood sugar according to actual situation of patients, reduced intracranial pressure of high intracranial pressure patients by dehydrating agent, corrected water and electrolyte disturbance, maintain acid-base balance and so on. Control group treated like this, while observation group treated with Huatan Tongluo decoction based on the control group. The Huatan Tongluo decoction contains rhizoma pinelliae preparatum 6g, gastrodia elata blume 12g, atractylodes 12g, notoginseng powder 30g, salvia 30g, cyperus rotundus 10g, Jiudahuang 3g and so on, one decoction a day for 3 times, 7 days as a course. Both group treated last 2 courses. Results: Treating acute cerebral infarction with self-decoction plus Western medicine can obviously improve the clinical syndrome and effect.

【Keywords】 Acute cerebral infarction; Integrative medicine; Western medicine

西医认为, 脑梗死是以供血动脉发生粥样硬化为基础, 在各种因素促进下, 血栓形成, 导致血管管腔狭窄或者闭塞, 导致局部血流中断, 脑组织发生缺血缺氧而软化坏死, 从而引起局部神经功能缺损症状。本文观察自拟汤药联合西药治疗急性脑梗死临床疗效。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院 2008 年 9 月~2010 年 9 月急性脑梗死患者 100 例, 以上患者西医诊断标准符合 1995 年全国第四届脑血管病会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》中的诊断标准, 均经头颅 CT 或者 MRI 确诊; 中医诊断符合 1994 年国家中医药管理局全国中医脑病急症科研协作组制定的《中风病辨证诊断标准》。同时排除发病时间超 72h 患者、短暂性脑缺血发作患者、蛛网膜下腔出血患者、脑出血患者、合并有感染性疾病患者、精神障碍或者严重痴呆患者。将上述患者随机分为观察组和对照

组, 其中观察组 50 例, 男 27 例, 女 23 例, 年龄为 48~76 岁, 平均年龄为 (60.3 ± 6.4) 岁; 对照组患者 50 例, 男 26 例, 女 24 例, 年龄为 49~75 岁, 平均年龄为 (59.1 ± 7.2) 岁; 两组患者在性别、年龄等方面比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均给予常规西药治疗, 给予抗血小板药肠溶阿司匹林口服、给予川芎嗪注射液静脉滴注、根据患者血压血糖情况给予控制血压血糖对照组处理, 颅内压升高者给予脱水剂等降低颅内压, 纠正水电解质紊乱, 维持酸碱平衡等。对照组采用以上治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予化痰通络汤: 法半夏 6g, 天麻 12g, 白术 12g, 三七粉 30g, 丹参 30g, 香附 10g, 酒大黄 3g 等, 水煎服, 每天 1 剂, 分 3 次温服, 7 天为一个疗程。两组患者连续治疗 2 个疗程。观察两组患者治疗前后临床症状和体征的改变情况; 对两组患者治疗前后进行神经功能缺损评分。

1.3 临床疗效评定标准

参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的《脑卒

中患者临床神经功能缺损程度评分标准》进行临床疗效评定。两组患者均在专一评定人员操作性进行。治疗后神经功能功能缺损评分较治疗前减少 91%~100%，病残程度为 0 级，为基本治愈；治疗后功能缺损评分较治疗前减少 46%~90%，病残程度为 1~3 级，为显著进步；神经功能缺损评分减少 18%~45%，为进步；神经功能缺损评分减少小于 17%左右，为无变化。

1.4 统计学处理

表 1 两组患者临床效果评定情况

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率
观察组	50	26	13	8	3	94.00%
对照组	50	20	11	7	12	76.00%

3 讨 论

祖国医学认为，缺血性中风的病机主要为风（肝风、外风）、火（肝火、心火）、痰（风痰、湿痰）、瘀（血瘀）、气（气逆）、虚（阴虚、气虚）六端。“痰瘀互阻，气机出入升降失常”是中风病急症的主要发病机理。现代临床研究也证实，除了风证，痰证、瘀证也是缺血性中风急性期的主要证候^[1-2]。

中医运用化痰祛瘀通络法治疗中风的临床实践历史悠久，张仲景首先炮制的“侯氏黑散”，痰瘀论治中风病；宋代《和剂局方》所载的小活络丹，是痰瘀同治法治疗中风的典型方剂；明代罗赤诚认为瘀血挟痰，治宜导痰消血，……痰挟瘀血，宜破血消痰”，主张痰祛瘀之法来治疗中风。临床中，化痰祛瘀通络是中风病的重要治则。大量的研究也验证了除了祛风，化痰祛瘀也是治疗进行脑梗死的的重要的有效措施^[3-4]。

在本文中，所用方剂中天麻能够拮抗兴奋性氨基酸的神经毒性，能够改善患者血液粘滞性，抑制血小板的粘附聚集，抑制炎症反应；白术具有抗氧化自由基作用，能够清楚活性氧自由基，具有抗凝和调节免疫作用；大黄能够改善血脂，减少血栓形成；三七具有散瘀止血、消肿定痛功效，还有提高机体免

对两组患者所得数据建立数据库，采用统计学软件包 SPSS14.0 进行统计学分析，率的比较采用卡方检验， $P<0.05$ ，显示差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者治疗后总有效率评定结果。观察组总有效率为 94.0%，对照组总有效率为 76.0%，观察组总有效率与对照组总有效率比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

疫力，改善微循环作用；香附能够抑制血小板粘附聚集，丹参能够保护血管内皮细胞，抑制血小板粘附聚集，具有抗炎和抗氧化作用。

本文结果显示，观察组总有效率显著高于对照组，说明自拟汤药联合西药能够显著改善急性脑梗死临床症状，临床效果显著，值得借鉴。

参考文献：

[1]卢先彬,赵凤林.自拟益气通脉汤治疗脑梗死急性期(气虚血瘀证)临床观察[J].中国中医急症,2011,20(1):12-13
[2]董婷,杨文明,汪美霞.补阳还五汤治疗急性脑梗死并发脑心综合征(气虚血瘀证)90 例临床观察[J].中国中医急症,2011,20(1):5-6
[3]陈绍辉,刘鹏.中西医结合对脑梗死血清 CRP,MMP-3 及 MMP-9 水平影响研究[J].中医临床研究,2011,3(2):37-38
[4]江君萍.祛痰化痰通络方治疗风痰瘀阻型脑梗死 58 例[J].山西中医,2011,27(1):19-20

编号：EA-11052628（修回：2011-08-08）

（上接 49 页）

表 1 五花三叶一子散治疗流感临床疗效观察

分组	例数	痊愈 (%)	有效 (%)	无效 (%)
观察组	626	561 (89.62)	55 (8.79)	10 (1.60)
对照组	374	109 (29.14)	114 (30.48)	151 (40.37)

注：两组比较有非常显著性差异（ $P<0.005$ ），观察组痊愈率 98.62%，有效率 98.40%，明显优于对照组的 29.11%和 59.63%，有非常显著性差异（ $P<0.01$ ）。

4.2 全部病例在服药过程中未见明显不良反应。

5 小结与讨论

流行性感冒的临床症状，病情转变及发病特点与中医的时行感冒基本相似，中医认为：属外感风热时邪，邪犯肺卫，正邪相搏，正胜邪祛，则痊愈；邪盛，则病情进一步发展；其发病特点：有季节性，有传染性。五花三叶一子散组方：一枝黄花，辛凉解表，疏风清热解毒，为君药；金银花、细叶香茅叶

寒温并用，以增疏风解表，清热解毒之功，同为臣药；佐白菊花、薄荷叶、牛蒡子以增疏风散热解表之力；佐六月雪、大青叶，以强清热解毒之力；佐辛夷，辛温，以祛风通窍，加甘草调和药味。诸药配伍，以达疏风解表，清热解毒之功效。对流感引起的呼吸道感染症状，具有迅速控制之功效。一般用药 2 天症状明显改善，3~5 天可基本消失。本实验治愈率达 89.62%，有效率 98.40%，明显优于对照组的 29.14%和 59.63%（ $P<0.01$ ）。证实五花三叶一子散治疗流感临床疗效显著，无毒副作用，快速高效。

作者简介：

张乐：副主任医师。工作单位：湖南邵阳市中西医结合医院；

宁俊华：主任医师。工作单位：湖南邵阳市中医院。

编号：EA-11050502（修回：2011-08-10）