

中西医结合治疗缺血性脑血管病的效果探讨

王超

霸州市第三医院急诊科 河北 廊坊 065700

摘要：目的：观察并探讨在缺血性脑血管病患者中实施中西医结合治疗的临床价值与效果。方法：于2020.08~2021.08开展研究，并选取80例符合研究要求的缺血性脑血管病患者，使用计算机对样本进行统一编号，奇数与偶数患者分别为参照组（ $n = 40$ 例）与观察组（ $n = 40$ 例），前者实施西医治疗，后者实施中西医结合治疗，比对2种治疗方式对患者的治疗效果。结果：与参照组相比，观察组用药后血压指标、甘油三酯以及胆固醇指标改善情况更明显， $P < 0.05$ ，2组间差异较大；与参照组相比，观察组用药后血沉、纤维蛋白、红细胞压积以及全血高切黏度值均更高， $P < 0.05$ ，2组间差异较大；与参照组（77.50%）相比，观察组治疗有效率更高（95.00%），差异明显（ $p < 0.05$ ）。结论：在常规西药治疗中，应用中医中药方式联合治疗缺血性脑血管疾病患者效果更佳，能够有效缓解患者临床症状，改善血压、血液流变学指标，对其病情改善具有显著的积极作用，值得在临床推广应用。

关键词：中西医结合治疗；脑梗死；血液流变学；血压；缺血性脑血管病

不断发展的社会经济提高了人们的生活水平，压力也随之增加；临床数据显示不良生活习惯会增加脑血管疾病的发生风险，脑血管疾病又称为中风，常发于中老年群体，属于人类死亡率较高的疾病之一^[1-2]。本次研究中西医结合治疗对缺血性脑血管病患者的应用价值，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1.1 一般资料

于2020.08~2021.08开展研究，并选取80例符合研究要求的缺血性脑血管病患者，使用计算机对样本进行统一编号，奇数与偶数患者分别为参照组（ $n = 40$ 例）与观察组（ $n = 40$ 例）；2组患者均接受在我院治疗，组间基线资料经比对可知结果不具有差异性（ $P > 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者基线资料对比 [例（%）/（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别		参照组（40例）	观察组（40例）	T/χ^2 值	P 值
年龄（岁）	年龄区间	[51,82]	[50,82]	-	-
	平均值	46.78±10.85	46.27±10.56	0.213	0.831
病程（月）	病程区间	[1,17]	[1,16]	-	-
	平均值	9.12±2.21	8.71±2.01	0.868	0.388
性别（例）	男性	22（55.00）	20（50.00）	-	-
	女性	18（45.00）	20（50.00）	0.200	0.654
疾病类型（例）	脑梗死	32（80.00）	35（87.50）	-	-
	脑卒中	8（20.00）	5（12.50）	0.826	0.363

1.1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①自愿参与此次研究且经我院MRI-磁共振、CT检查以及症状检查确诊为缺血性脑血管病的患者；②已签署同意书且意识清楚的患者；③沟通、表达能力良好且病情稳定的患者；④基线资料完整且依从性良好的患者。

排除标准：①正在参与其他研究或已接受相关治疗

的患者；②对本次药物存在过敏反应或存在恶性肿瘤、重大疾病的患者；③研究中途退出、死亡或终止治疗的患者；④伴随脑出血或存在传染性疾病的患者；⑤符合介入手术指征或胃肠道功能缺损的患者；有神经病史、吸毒史或脑出血倾向的患者。

1.2 方法

1.2.1 西医治疗（参照组）

按照医院常规西药治疗方式进行用药：抗血小板凝集、降压、营养支持、纠正水电解质、控制血糖血脂、清除自由基以及控制饮食等。

作者简介：王超（1982年2月—），男，汉族，河北省廊坊市人，大学本科，主治医师。研究方向：缺血性脑血管病的治疗。

1.2.2 中西医结合治疗(观察组)

观察组在西医治疗基础上联合中医药剂养心汤进行联合治疗,养心汤组成为当归、远志、附子、生地黄、全蝎、红花、桃仁、丹参;每日取一剂养心汤药剂用小火用水煎熬至200ml,分早晚各一半温服。

1.3 判定指标

(1) 测量患者用药治疗前后的血压、检验甘油三酯及胆固醇,并对2组进行统计学分析及差异比较。

(2) 记录患者用药后的血流变指标值(血沉、纤维蛋白、红细胞压积、全血高切黏度),并对2组进行统计学分析及差异比较。

(3) 用药后对患者疗效进行判定,判定标准为无效、有效以及显著有效,无效为症状及生活能力均无改

善甚至加重迹象;有效为症状及生活能力有所改善,但需要协助自理生活;显著有效为症状及生活能力恢复正常;并对2组进行统计学分析及差异比较

1.4 统计学分析

本次研究中的所有数据分析与计算均由统计学软件SPSS25.0进行检验,定量资料形式为($\bar{x} \pm s$),使用*t*进行结果检验;组间频数比较用(*n*,%)表示,并使用 χ^2 检验,组间有差异为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 2组不同治疗的血压、甘油三酯及胆固醇改善情况对比与参照组相比,观察组用药后血压指标、甘油三酯以及胆固醇指标改善情况更明显, $P < 0.05$,2组间差异较大,见表2。

表2 2组不同治疗的血压、甘油三酯及胆固醇改善情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	用药干预前			
	舒张压(kPa)	收缩压(kPa)	甘油三酯(mmol/L)	胆固醇(mmol/L)
参照组 <i>n</i> = 40	14.56±1.58	22.81±1.34	7.29±2.19	3.21±0.88
观察组 <i>n</i> = 40	14.28±1.48	22.41±1.30	7.34±2.22	3.14±0.84
<i>T</i> 值	0.818	1.355	0.101	0.363
<i>P</i> 值	0.415	0.179	0.919	0.716
组别	用药干预后			
	舒张压	收缩压	甘油三酯	胆固醇
参照组 <i>n</i> = 40	13.70±0.77*	21.38±1.24*	7.11±2.02*	1.01±0.57*
观察组 <i>n</i> = 40	11.58±0.81*	18.05±0.95*	5.28±1.25	1.83±0.62*
<i>T</i> 值	11.997	13.482	4.872	6.157
<i>P</i> 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

注:*表示与组内用药前相比,差异较大 $P < 0.05$,在统计学中有意义。

2.2 2组不同治疗后的患者血液流变指标变化情况对比

与参照组相比,观察组用药后血沉、纤维蛋白、红细胞压积以及全血高切黏度值均更高, $P < 0.05$,2组间差异较大,见表3。

表3 2组不同治疗后的患者血液流变指标变化情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	血沉(mm/h)	纤维蛋白(g/L)	红细胞压积(%)	全血高切黏度(mPas)
参照组 <i>n</i> = 40	17.02±7.32	3.22±0.64	40.87±3.51	5.92±1.14
观察组 <i>n</i> = 40	21.18±8.21	4.62±0.72	46.87±4.42	6.92±1.33
<i>T</i> 值	2.392	9.191	6.723	3.610
<i>P</i> 值	0.019	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.3 2组不同治疗的临床疗效对比

与参照组(77.50%)相比,观察组治疗有效率更高(95.00%), $P < 0.05$,2组间差异较大,见表4。

表4 2组不同治疗的临床疗效对比[(%)例]

组别	无效	有效	显著有效	治疗有效率
参照组 <i>n</i> = 40	9 (22.50)	20 (50.00)	11 (27.50)	77.50% (31/40)
观察组 <i>n</i> = 40	2 (5.00)	18 (45.00)	20 (50.00)	95.00% (38/40)
χ^2 值	5.164	0.200	4.266	5.164
<i>P</i> 值	0.023	0.654	0.038	0.023

3 讨论

缺血性脑血管病具体发病机制较为复杂,可能是颅内血管病变而引发疾病,促使神经功能逐渐损伤,最终导致脑部出现缺血与缺氧,从而危害患者身体健康^[3]。临床数据显示缺血性脑血管病患者治疗后复发率及并发症率均较高^[4],发病较快且致残率较高,其与患者的情绪波动、生活习惯、饮食习惯以及是否饮酒抽烟有很大关系^[5]。西医治疗虽然有一定的治疗效果,但其在预后、并发症以及复发等方面均存在一定的局限性^[6];中医治疗有针灸、中药、推拿等多种方式,本次研究中药养心汤结合西药联合治疗缺血性脑血管病的临床价值^[7]。

本次研究数据显示,与参照组相比,观察组用药后血压指标、甘油三酯以及胆固醇指标改善情况更明显,且用药后血沉、纤维蛋白、红细胞压积以及全血高切黏度值均更高, $P < 0.05$,2组间差异较大;上述数据表明在西药常规治疗基础上,对缺血性脑血管病患者增加中药方养心汤对其血压、甘油三酯、胆固醇以及血液流变相关指标具有显著的改善作用,这与严江涛、刘洋等人的研究结果相一致^[8]。究其原因可知,西药常规治疗中会对患者应用相关药物进行抗血小板聚集、血栓溶解、改善侧支循环以及促进脑细胞代谢等治疗,短时间内能够快速稳定并控制患者病情,但西药治疗后患者易出现较多的后遗症,导致整体治疗预后效果差,无法提高患者的生活质量及治疗效果。而中医中认为缺血性脑血管病的发生原因在于机体气血虚弱、血流流动不畅,导致血瘀后的脑络受阻;而脑络是为脑髓提供气血津液的主要通道,阻塞后便无法滋养脑髓,进而形成“中风”;因此中医认为应活血通络、止痛散瘀、去痰开窍,养心汤由丹参、远志、生地黄、当归等中草药组成,生地黄具有清热生津、养血滋阴功效,当归具有和血补血、止痛润燥功效,丹参具有活血通经、清心除烦功效,众多药物联合应用具有养心安神、滋阴降火功效,联合使用能够发挥更优良的治疗功效^[9]。与参照组(77.50%)相比,观察组治疗有效率更高(95.00%),差异明显($p < 0.05$);该项数据说明中西药结合治疗具有更为显著的治疗效果,这与保永亮的研究结果相符^[10]。相关研究表明中风患者表现为头痛、耳鸣、头晕等症状,中医主张采用活血化瘀、疏通经络方式缓解病情,由黄芪、当归、地龙等药物组成中药可以有效疏通患者经络、镇痛活血,进而提高患者生活自理能力,改善其生存质量。因

此将中西医结合应用在缺血性脑血管病患者中具有一定的优势,临床可进行深入研究与探讨。

综上所述,在常规西药治疗中,应用中医中药方式联合治疗缺血性脑血管病患者效果更佳,能够有效缓解患者临床症状,改善血压、血液流变学指标,对其病情改善具有显著的积极作用,值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1]任国华,史建慧.高危非致残性缺血性脑血管病中西医结合临床研究进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(89):33-34.
- [2]唐亮.蛭蛇通络胶囊辅以针灸治疗缺血性脑血管病恢复期患者的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2022,16(16):171-173.
- [3]韩佳容,孙薇,魏建刚,等.探讨缺血性脑血管病中西医结合治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(63):7-8.
- [4]王洪刚,李欣宜.缺血性脑血管病患者介入术与单纯药物治疗的远期生存质量分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(11):47,60.
- [5]申艳茹.DSA下神经介入溶栓术联合静脉溶栓治疗缺血性脑血管病的效果评价[J].实用中西医结合临床,2020,20(3):57-58,62.
- [6]褚忠海,毕早安.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性缺血性脑血管病的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(20):111-112.
- [7] Zhang Z, Song Q, Xin N, et al. Ligustrazine Injection and Shengmai Injection Combined with Western Medicine in Treating 68 Patients with Chronic Pulmonary Heart Disease[J]. World Chinese Medicine.
- [8]严江涛.用中西医结合疗法治疗缺血性脑血管疾病的临床效果研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(4):244,249.
- [9]刘扬. Zhang Y Y, Shi Z D, Neurology D O. Clinical effect of traditional Chinese medicine combined with Western medicine in the treatment of senile patients with frequent transient ischemic attack and its influence on hemorheology[J]. China Modern Medicine, 2017.
- [10]保永亮.中西医结合治疗缺血性脑血管病的临床观察[J].饮食保健,2020,7(8):98-99.