

中西医结合内科治疗脑血栓的临床疗效研究

曹中洋

山东省菏泽市定陶区杜堂镇卫生院 山东 菏泽 274107

摘要:目的:分析中西医结合内科治疗脑血栓的应用效果。方法:选取2023年4月-2024年4月本院78例脑血栓患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,行常规西医治疗,观察组39例,结合中西治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的治疗有效率和BI指数均明显高于对照组,mRS、NIHSS评分、红细胞压积、血小板聚积和全血比黏度均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:治疗脑血栓时采取中西结合法,能改善血液状态和各项功能,可提高自理能力和临床疗效,具有推广价值。

关键词: 中西医; 内科治疗; 脑血栓; 血液状态

引言

脑血栓常见于中老年人,被纳为神经内科病,患病后干扰日常生活,影响身体健康,导致生活不便^[1]。分析脑血栓诱因,多由动脉粥样硬化引发,患者血管腔狭窄,同时动脉管壁出现异常,弹性变差,血液流速下降,红细胞聚集,血小板凝聚,产生斑块,受血液循环影响,脑部出现梗塞,产生脑血栓。另外,该病和吸烟、糖尿病等有关。中医将该病纳为“卒中后”,认为其为本标虚实,痰瘀互结,气血逆乱,治疗主张活血化瘀^[2]。中西医结合治疗该病优势明确,但相关研究少。本研究以脑血栓患者为对象,分析应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院78例脑血栓患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男22例,女17例,年龄为41-87岁,平均年龄(62.83±5.15)岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为42-88岁,平均年龄(62.92±5.11)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合脑血栓诊断标准;有完整资料;知情同意本次研究。排除标准:严重精神障碍;心肾功能衰竭;恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规西医治疗:采取溶栓法,提供营养神经,抑制疾病进展,观察患者反应,若出现异常,马上就医,疗程为4周。

1.2.2 观察组

该组结合中西治疗:采取补阳还五汤,涵盖水蛭2g,蜈蚣2g,当归10g,桃仁10g,川芎15g,红花15g,

地龙20g,黄芪90g。水煎,每天1剂,分2次服用。实施针刺治疗,选择平补平泻法,取穴有足三里穴、三阴交穴和内关穴,为其留针,约为30min,1次/d,疗程为4周。

1.3 观察项目和指标

评价有关功能变化:采取Barthel量表^[3],对应自理能力,0-100分;选择改良Rankin量表^[4],对应功能残疾,0-5分;采用NIHSS量表^[5],对应神经功能障碍,0-42分。评价血液状态^[6]:①红细胞压积,对于男性,其正常值为40%~50%,对于女性,处于37%~48%;②血小板聚积:其正常值处于35%-65%;③全血比黏度,对于男性,其正常值为3.43~5.07mPa·s,对于女性,处于3.01~4.29mPa·s。评价治疗效果^[7]:显效为NIHSS至少下降85%,无偏瘫、意识模糊等症状,不会影响日常生活;有效为NIHSS下降50%-84%,偏瘫、意识模糊等表现减轻,日常生活受轻微影响;无效为NIHSS下降未达50%,可能加重,对比两组治疗有效率。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据,($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组有关功能变化比较

治疗后两组BI指数均明显高于治疗前,mRS和NIHSS评分均明显低于治疗前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 两组血液状态比较

观察组的男女性红细胞压积、全血比黏度和血小板聚积均明显低于治疗前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表2。

表1 两组有关功能变化比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	BI指数(分)		mRS(分)		NIHSS(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	48.99±4.32	65.81±5.22 ^a	3.25±0.34	1.25±0.12 ^a	12.25±1.14	8.15±1.29 ^a
对照组	39	48.61±4.48	51.44±5.26 ^a	3.27±0.31	2.24±0.13 ^a	12.31±1.07	9.25±1.27 ^a
<i>t</i>	/	0.381	12.110	0.271	34.946	0.240	3.795
<i>P</i>	/	0.704	0.000	0.787	0.000	0.811	0.000

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05。

表2 两组血液状态比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	红细胞压积(%)		血小板聚积(%)	全血比黏度(mPa·s)	
		男性	女性		男性	女性
观察组	39	44.10±3.52	38.24±3.18	35.11±3.12	3.34±0.25	3.24±0.11
对照组	39	57.87±3.83	51.94±3.26	71.52±3.57	6.54±0.26	4.48±0.13
<i>t</i>	/	16.531	18.787	47.958	55.404	45.473
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组治疗效果比较

对比治疗有效率,观察组更高(*P* < 0.05)。详见

表3。

表3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	39	31	7	1	97.44
对照组	39	20	11	8	79.49
χ^2	/	/	/	/	6.155
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

3 讨论

脑血栓又名脑卒中、脑栓塞,受诸多因素影响,患者脑部供血量减少,局部脑组织或梗死,或坏死,常见表现为言语蹇涩、偏瘫等,患者意识不清,可能猝倒^[8]。该病诊断时难度较大,相对复杂,就血栓而言,因其发生位置有差异,其危险程度、临床症状等均有显著差异,多发生于大脑前动脉、基底动脉。人们对于脑血栓认知加深,无论是病理生理,还是发病机理,均有更深刻认识。

治疗脑血栓时采用中医药,积累了大量经验,存在独特优势。以中医学为基础,引入辨证理论,能加强疗效。就脑血栓而言,其为常见病,有较高致残率,预后常常不佳,当下尚无特效疗法治愈疾病。西医疗法应用广,最常见的为溶栓,选择低分子右旋糖酐、尿激酶等,促进血栓溶解,该方法有明显副作用,花费高,患者接受度差^[9]。基于神经内科,采取对症疗法,进行溶栓同时,联合营养神经,可促进血管扩张,推动脑血流速度加快。医学事业持续进展,采取中西医结合法,能弥补单一西医不足,可以抗血小板,阻碍血栓形成。实

施中医疗法,其更安全,能减少不良反应,基本不会给身体带来毒害,能活血化瘀,调节血液循环,可预防血栓,进一步修复脑组织,可以减轻脑损伤,推动神经功能好转,提升自理能力。针对脑血栓,其具有复杂发生机制,受多因素影响,但目前尚不明确,诸多研究显示,该病发生受血小板激活、血管内皮受损等干扰,研究显示,该病产生和血液流变学异常有关。中医提出该病病机包括痰瘀互结、风邪闭阻脉络等,现代医学提出,对于动脉粥样硬化,待其斑块破裂后,局部供血量减少。中医将其纳为“血瘀证”。中医认为该病主要有三种证型:本虚证,涵盖血虚风动证、心脾两虚证等;标实证候,主要为痰浊瘀血,包括寒湿凝滞、瘀热互结证等;本虚虚实证候,例如虚实夹杂、阴阳两虚证,出现神疲懒言、四肢不温、头晕耳鸣等,脉无力且细弱,患者阳气衰微^[10]。

研究采取补阳还五汤,其基础为归脾丸,治疗时随症加减,能有效改善气血亏虚,可减轻语言蹇涩、半身不遂等表现,受误治、外伤失治等影响,可能导致偏瘫,取得显著效果。黄芪可以提升机体免疫力,能加强

抗疲劳能力,调节血液循环,可以调节微循环,血红蛋白数量增加,红细胞计数提升;地龙能够活血化瘀,可调节血液流变学,能减少血浆黏度,促使全血黏度下降,血小板聚集率下降;川芎能调节血压,阻碍平滑肌收缩,可促使血管扩张;白芍可以养血柔筋,缓急止痛,对方中诸药能起到调节作用。诸药共奏,能够补气升阳,可以活血化瘀,无论是何种因素引发的阳气不足,本方均能有效调节。实施针灸法,选择相应穴位,例如三阴交、内关穴等,能加强活血化瘀、舒筋通络等作用,采取平补平泻法,无论是虚实证均可实施^[1]。对于偏瘫患者,若为强直性,一般采取泻法,若为迟缓性,大多应用补法。研究结果显示和对照组比,观察组的BI指数更高,mRS和NIHSS评分均更低($P < 0.05$),表明采取中西医结合法,可有效提高自理能力,减轻病情,改善神经功能。观察组的男女性红细胞压积、全血比黏度和血小板聚积均更低($P < 0.05$),表示中西医结合治疗能改善血液流速,减少血液黏度。观察组的治疗有效率更高($P < 0.05$),代表结合治疗可加强疗效,有效改善病情。说明应用中西医结合法可以加强脑血栓疗效,推动各种功能好转。

结束语

综上所述,治疗脑血栓时采取中西医结合法,能改善血液状态和各项功能,可提高自理能力和临床疗效,具有推广价值。

参考文献

[1] 连玉杰. 丹参川芎嗪注射液对脑血栓患者血液流变

学指标的影响[J]. 中国实用医药,2021,16(5):106-109.

[2] 许志荣,陈龙在. 补阳还五汤辅助治疗脑血栓的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志,2023,33(20):36-39.

[3] 德吉曲珍,扎西次仁,旦增尼玛. 藏药二十五味珍珠丸对脑血栓后遗症患者脑血流动力学、神经功能及生活自理能力的影响[J]. 中国民族医药杂志,2023,29(5):10-11.

[4] 祖洪艳. 中西医结合治疗脑血栓临床效果观察[J]. 中国城乡企业卫生,2023,38(5):145-147.

[5] 韦月. 通窍活血汤联合常规西药治疗气虚血瘀型脑血栓形成患者的效果[J]. 中国民康医学,2022,34(23):96-98+102.

[6] 仲梅,丁原全,许可. 血府逐瘀汤加减对脑血栓恢复期疗养员日常生活能力及疗效的影响[J]. 中国疗养医学,2022,31(9):997-1000.

[7] 胡光. 中西医结合治疗脑血栓的研究进展[J]. 内蒙古中医药,2022,41(7):150-151.

[8] 李杰,王利珍. 通痹益脑汤结合奥扎格雷治疗脑血栓临床观察[J]. 光明中医,2022,37(9):1634-1636.

[9] 刘碧婷,薛泽臻,陈赞嫦. 辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(11):15-17.

[10] 阎印荣. 中医活血化瘀法辨证治疗脑血栓的临床价值研究[J]. 中国冶金工业医学杂志,2021,38(6):709-710.

[11] 邓雪. 化痰通络汤对脑血栓患者血流动力学及预后的影响[J]. 国医论坛,2021,36(5):40-42.