

通腑祛痰汤结合依达拉奉治疗急性脑梗死临床价值分析

赖云霄 (黄淮学院, 河南驻马店 463000)

摘要: 目的 分析急性脑梗死患者接受通腑祛痰汤结合依达拉奉治疗的效果与价值。方法 研究对象为我院收治的 82 例急性脑梗死患者, 研究起止时间为 2021 年 2 月至 2022 年 4 月。依据随机数字表法将 82 例急性脑梗死患者分为试验组和对照组, 每组各 41 例。对照组采取依达拉奉治疗, 试验组接受通腑祛痰汤结合依达拉奉治疗。比较两组治疗前后肢体运动功能、神经功能损伤、中医证候积分、血脂指标, 评估两组临床疗效。结果 试验组治疗后的肢体运动功能评分高于对照组, 神经功能损伤评分低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。试验组治疗后的中医证候积分低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。试验组治疗后的低密度脂蛋白、三酰甘油、总胆固醇水平低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。试验组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 为急性脑梗死患者采取依达拉奉治疗的同时, 指导患者服用通腑祛痰汤, 能够取得良好的治疗效果, 减轻神经功能损伤程度, 改善肢体运动功能障碍及疲倦气短、言语蹇涩、口舌歪斜、偏身不利等症状。

关键词: 急性脑梗死; 通腑祛痰汤; 依达拉奉; 中医证候; 肢体运动功能

急性脑梗死是临床常见脑血管疾病, 主要因血液供应障碍导致局部脑组织遭受不可逆损害, 最终造成脑组织因缺血缺氧发生坏死, 发病迅速, 预后结局差, 具有致残率、致死率高的特征, 临床在确诊急性脑梗死后会迅速采取治疗措施, 阻止病情恶化^[1]。依达拉奉是临床治疗急性脑梗死的常用药物, 属于脑保护剂, 可抑制脂质过氧化, 清除自由基, 避免患者神经功能进一步受损。但是仅通过依达拉奉治疗效果有限, 需要探索其他药物联合治疗^[2]。中医在急性脑梗死的治疗方面有着丰富的临床经验, 认为其病因为风痰阻络、脑窍瘀阻, 治疗应以醒脑开窍、通腑化痰为治疗原则^[3]。本研究在依达拉奉治疗基础上加用通腑祛痰汤, 旨在探讨其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开始时间为 2021 年 2 月, 结束时间为 2022 年 4 月。选取我院收治的 82 例急性脑梗死患者作为研究对象, 依据随机数字表法将 82 例急性

脑梗死患者分为试验组和对照组, 每组各 41 例。试验组男 25 例, 女 16 例; 年龄 45~68 岁, 平均年龄 (51.53 ± 4.47) 岁; 病程 1~4 d, 平均病程 (1.46 ± 0.13) d。对照组男 26 例, 女 15 例; 年龄 45~69 岁, 平均年龄 (51.56 ± 4.52) 岁; 病程 1~4 d, 平均病程 (1.43 ± 0.14) d。两组一般资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

两组患者到院后均给予控制血压、控制血糖、调节水电解质紊乱、抗感染、降低颅内压、抗血小板聚集、脱水及改善脑循环等一般治疗措施。以此为基础, 对照组行依达拉奉治疗, 试验组行依达拉奉 + 通腑祛痰汤治疗。依达拉奉: 依达拉奉注射液 30 mg + 生理盐水 100 ml 混合后静脉滴注, 每天 2 次。通腑祛痰汤组方: 党参 20 g, 茯苓 15 g, 陈皮 10 g, 桃仁 12 g, 红花 9 g, 大黄 9 g, 炙甘草 10 g, 炒麦芽 10 g, 薏苡仁 20 g, 枳实 15 g, 白术 12 g, 芒硝 9 g, 竹茹 10 g 及黄芩 15 g。每天 1 剂, 以清水煎煮, 取 300 ml 药液, 分别于早餐、晚餐后温服 150 ml。治疗时间为 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 神经功能损伤由美国国立卫生院神经功能缺损评分表(NIHSS)进行评估,量表满分42分,评分越高,神经功能损伤越严重。使用Fugl-Meyer运动功能评估量表(FMA)评价患者肢体运动功能,量表包含上肢、下肢2个部分,满分100分,得分越高,肢体运动功能障碍程度越轻。(2)根据《中风病诊断与疗效评定标准》对两组患者治疗前后疲倦气短、言语謇涩、口舌歪斜、偏身不利等中医证候进行量化,按无、轻、中、重分4个等级记分,无记0分,轻记2分,中记4分,重记6分。(3)治疗前后抽取2 ml肘静脉血液,以3000r/min离心10 min,检测低密度脂蛋白胆固醇、三酰甘油、总胆固醇。(4)评估临床疗效,以NIHSS评分下降90%以上为显效;NIHSS评分下降50%~90%为有效;NIHSS评分下降18%~49%为好转;NIHSS评分下降<18%为无效。

1.4 统计学分析

统计学分析工具选择20.0版本的SPSS软件,计

量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较

试验组治疗后的肢体运动功能评分高于对照组,神经功能损伤评分低于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组临床治疗效果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	肢体运动功能		神经功能损伤	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	27.96 ± 8.19	52.72 ± 9.23	24.85 ± 6.87	15.37 ± 4.52
试验组	41	27.53 ± 8.74	60.09 ± 9.58	24.73 ± 6.74	12.18 ± 4.87
t		0.2298	3.5474	0.0798	3.0741
P		0.8188	0.0007	0.9366	0.0029

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较

两组治疗前的各中医证候积分比较无明显差异;试验组治疗后的中医证候积分低于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	疲倦气短		言语謇涩		口舌歪斜		偏身不利	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	3.79 ± 0.76	1.37 ± 0.49	3.96 ± 1.07	1.34 ± 0.56	4.08 ± 1.09	1.25 ± 0.45	4.23 ± 0.91	1.41 ± 0.53
试验组	41	3.75 ± 0.89	1.12 ± 0.38	3.87 ± 1.03	0.98 ± 0.27	4.02 ± 1.04	0.93 ± 0.31	4.22 ± 0.87	0.97 ± 0.39
t		0.2188	2.5815	0.3880	3.7078	0.2550	3.7497	0.0508	4.2815
P		0.8273	0.0117	0.6990	0.0004	0.7994	0.0003	0.9596	0.0001

2.3 两组治疗前后血脂指标比较

两组治疗前的各血脂指标比较无明显差异;试

验组治疗后的低密度脂蛋白、三酰甘油、总胆固醇水平低于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3 两组治疗前后血脂指标比较($\bar{x} \pm s$,mmol/L)

组别	n	低密度脂蛋白胆固醇		三酰甘油		总胆固醇	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	5.27 ± 0.34	4.75 ± 1.52	2.29 ± 0.39	1.93 ± 0.25	5.37 ± 0.53	5.09 ± 0.38
试验组	41	5.26 ± 0.32	2.61 ± 0.41	2.26 ± 0.42	1.59 ± 0.33	5.31 ± 0.58	4.47 ± 1.36
t		0.1371	8.7038	0.3351	5.2585	0.4889	2.7836
P		0.8913	0.0000	0.7384	0.0000	0.6262	0.0067

2.4 两组临床疗效比较

试验组治疗总有效率为90.24%,高于对照组

的68.29%,两组比较差异具有统计意义, $P < 0.05$ 。见表4。

表4 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	康复	显著	好转	无效	总有效率
对照组	41	7 (17.07)	11 (26.83)	10 (24.39)	13 (31.71)	28 (68.29)
试验组	41	14 (34.15)	12 (29.27)	11 (26.83)	4 (9.76)	37 (90.24)
χ^2						6.0109
P						0.0142

3 讨论

随着生活水平的提高及生活方式的转变,我国急性脑梗死发病率逐渐升高,此病主要发生于中老年群体。急性脑梗死会对患者肢体运动功能及神经功能造成一定程度的损伤,大部分患者会致残,丧失独立生活能力,已成为严重的社会问题^[4]。目前,临床治疗急性脑梗死的手段较多,西医治疗急性脑梗死通常以改善脑部血液循环,提高脑局部氧供,降低自由基对脑组织的损伤为原则,依达拉奉则可有效抑制脑缺血后氧化应激反应,抑制中枢神经细胞和脑血管内皮损伤,起到脑神经保护作用,从而减轻患者神经功能缺损^[5]。单纯西药治疗急性脑梗死虽然能够取得较好疗效,但长期用药会给患者带来一定毒副作用。

在我国传统医学理论中,急性脑梗死疾病被归于“中风”范畴,患者因脏腑亏虚致使阴阳失调,血乱气逆,上扰清窍,导致“窍闭神匿,神不导气”时,则发生中风,临床表现为言语不利、半身不遂、肢体麻木等^[6-8]。故而,中医治疗急性脑梗死多从除湿祛风、调理髓海、化痰活血角度出发。通腑祛痰汤中竹茹味甘,性微寒,在化痰止呕、清热除烦方面的疗效理想;陈皮味苦,性辛,属脾经、肺经,功效是健脾燥湿、理气化痰;白术的药效为利水益气及健脾燥湿;薏苡仁味甘,性凉,功效是散结止泻、解毒健脾;茯苓有宁心健脾、渗湿利水作用;炙甘草在止痰镇咳方面的作用明显;炒麦芽的作用是消食健脾、行气开胃;芒硝味咸,性寒,功效为软坚消肿、润燥清火;大黄味苦,性寒,有通肠泻热、通经逐瘀作用;黄芩味苦,性寒,在燥湿泻火、清热解毒方面作用明显;枳实属大肠经、胃经、脾经,味苦,性辛,有导滞除痞、消积化痰作用;红花味辛,性温,有通经止痛、活血散

瘀作用;桃仁味甘,性平,有祛痰止咳、活血平喘作用。以上药物联用可起到泻热通肺、通络化痰效果^[9-10]。本研究结果显示,试验组治疗后的肢体运动功能评分高于对照组,神经功能损伤评分、中医证候积分及低密度脂蛋白、三酰甘油、总胆固醇水平均低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义;试验组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。这说明依达拉奉联合运用通腑祛痰方治疗急性脑梗死,对患者肢体运动功能、神经功能损伤恢复方面有促进作用,且可以调节血脂,改善患者临床症状,进一步提升治疗效果。

综上所述,临床将通腑祛痰汤方联合依达拉奉方案用于急性脑梗死患者治疗时,可以取得理想效果,是值得临床广泛推荐的。

参考文献

- [1] 崔瑞昭,于丹丹,李慧敏,等.口服中成药治疗急性脑梗死的网状 Meta 分析[J].中国中药杂志,2020,45(11):2642-2657.
- [2] 杨敏,张晶,杨柏新.丹参川芎嗪注射液联合依达拉奉对急性脑梗死患者的影响[J].中外医学研究,2022,20(10):40-43.
- [3] 李方,陈蓉蓉.中风通络合剂治疗急性脑梗死的疗效及对患者 HCY 水平的影响[J].云南中医中药杂志,2019,40(8):27-29.
- [4] 刘文芳.依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效及安全性分析[J].中国现代药物应用,2022,16(12):106-108.
- [5] 陈宜德,江凌霄,卓徐鹏,等.通心络胶囊联合依达拉奉治疗老年急性脑梗死的疗效及对神经功能和血脂的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(5):930-933.
- [6] 刘威,袁彬,张艳玲.化痰祛瘀汤对急性脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(12):34-37.
- [7] 吴建祥,方振华,颜纯新.自拟补肾醒脑通络汤治疗急性脑梗死的临床疗效及对超敏 C 反应蛋白和血液流变学的影响[J].中国中医药科技,2019,26(2):216-218.
- [8] 阮丹丹.益气活血化痰通络汤联合高压氧治疗对急性脑梗死患者血流动力学的影响及疗效分析[J].中华航海医学与高压医学杂志,2020,27(4):449-452.
- [9] 余勇飞,郭珍立,周瑞,等.中药方剂辅助西医治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国中医急症,2020,29(3):524-526.
- [10] 戴科,储俊,吴佳.西药、中药联合早期康复治疗治疗急性脑梗死的效果评价[J].当代医药论丛,2021,19(1):63-65.