中西医结合治疗脑梗死后遗症42例临床观察

吴　英
（淮安经济技术开发区枚乘路社区卫生服务中心，江苏淮安 223002）

摘　要　目的：观察中西医结合治疗气虚血瘀型脑梗死后遗症的临床疗效。方法：将84例本病患者随机分为治疗组和对照组各42例，均给予西医常规治疗，包括抗血小板聚集、调脂、控制血压及血糖、改善脑循环及神经营养、防治感染等，治疗组加用补阳还五汤加味治疗。2组均以14d为1个疗程，共治疗2个疗程。分别观察临床疗效。结果：治疗组总有效率为90.5%，高于对照组的71.4%。结论：中西医结合治疗气虚血瘀型脑梗死后遗症临床疗效满意。

关键词　中风后遗症　补阳还五汤　中西医结合疗法
中图分类号　R743.310.5　　**文献标识码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2014)06-0046-02

2011年3月至2013年6月期间，笔者在常规西药基础上，加用补阳还五汤加味治疗气虚血瘀型脑梗死后遗症42例，收效满意，现报道如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　所有病例均为我院住院患者，共84例，随机分为2组。治疗组42例：男28例，女14例；年龄47~81岁；病程11d~2年。对照组42例：男27例，女15例；年龄48~80岁；病程10d~2.5年。2组患者一般资料比较无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　诊断标准　西医诊断标准参照1995年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》[1]制定：有神经功能缺损症状及体征，经颅脑CT或MRI确诊为缺血性中风。中医诊断标准参照1995年国家中医药管理局脑病急症协作组起草制订的《中风病诊断与疗效评定标准（试行）》[2]中气虚血瘀证：半身不遂，偏身麻木，口眼歪

为足癣感染。病变蔓延快，愈后容易复发，反复发作易导致淋巴淤滞，在含高蛋白淋巴液的刺激下局部皮肤粗厚，肢体肿胀，甚至发展成象皮肿。

中医学称本病为“流火”，病因病机乃血分有热，外受火毒，火侵脉络，热毒搏结，挟有湿热，郁阻肌肤。治疗大法系清热解毒、利湿消肿，对于复发者或病程较长者当活血通脉消肿。中药内服方中银花、紫花地丁、黄芩、黄柏清热解毒；丹皮、赤芍、虎杖清热活血；萆薢、泽泻、车前子利湿下行；防己清利湿热；牛膝活血引药下行。中药外敷方（四黄苦地汤）中黄连、黄芩、生大黄清热利湿、活血通络；苦参、地肤子祛风除湿止痒。临床观察表明采用内外合治的方法，治疗效果更佳。

湿敷法属于中医治法中的溻渍法，将饱含药液的纱布或棉絮湿敷患处，渗透药效从而达到治疗目的。具体使用时候注意，要待药液凉后，用6~8层纱布浸透药液，轻拧不滴水，湿敷患处，30min换1次。冷溻适用于急性丹毒患者，多见有局部皮肤红热、皮温升高等症状，常见于阳证疮疡初期或溃后脓水较多者。热溻适用于阳证溃疡脓液较少者，或半阴半阳证和阴证疮疡患者。

2组中的无效患者是反复发作或是就诊时间较迟者，无明显全身症状，局部的焮红灼热也不显著，辨证属于湿重于热、瘀血阻滞，对于这一部分患者继内服活血通络、利湿消肿中药，外治采用热溻法而得效。

综上所述，在下肢丹毒的治疗中，中医的外治方法具有直达病位、奏效迅速的特点，且治疗相对较安全，与口服中西药结合可增强疗效，缩短疗程，减少复发。

5　参考文献

[1]　孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准.北京：人民军医出版社，2006：337

第一作者：马朝群（1964-），男，医学博士，主任中医师，硕士生导师，主要研究方向为中医外科外用药物的临床应用及实验研究。lautumn@aliyun.com

收稿日期：2014-04-03
编辑：吴　宁

斜,舌强语謇,面色㿠白,气短乏力,口角流涎,自汗出,心悸便溏,手足肿胀,舌质暗淡,舌苔白腻,有齿痕,脉沉细。

1.3 排除标准 (1)心肌梗死史或各种手术史的患者;(2) 其他中枢神经系统疾病如脑肿瘤、脑外伤等患者;(3)既往有运动障碍、智力及神志异常者;(4)患有大面积梗死、严重肝肾功能损害、严重心力衰竭、严重呼吸衰竭、多脏器功能不全者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗方案。予抗血小板聚集、调脂、控制血压及血糖、改善脑循环及神经营养、防治感染等。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,应用补阳还五汤加味治疗。药物组成:生黄芪 30~60g, 当归尾 12g,赤芍 10g,川芎 9g,桃仁 9g,红花 9g,地龙 6g。化裁法:气虚甚者黄芪用量宜大,另加用党参、太子参;偏寒者加制附片;小便失禁者加桑螵蛸、益智仁、山萸肉、肉桂、五味子;上肢偏废者加桂枝、葛根、桑枝通络;下肢瘫软无力甚者加桑寄生、杜仲、牛膝、续断;肢体偏瘫者加全蝎、水蛭、蜈蚣等虫类药;患侧手足肿甚者加茯苓、泽泻、薏苡仁、防己;肢体麻木者加鸡血藤、木瓜、伸筋草、防己;痰湿阻络引起麻木者加陈皮、半夏、胆南星、茯苓;伴见头晕、耳鸣、腰膝酸软者加珍珠母、枸杞子、天麻、钩藤、熟地黄、山茱萸;兼见语言不利者加郁金、石菖蒲、炙远志;兼口眼歪斜者加白附子、僵蚕、全蝎、钩藤;脾胃虚弱者加党参、白术;不思饮食者加焦三仙;口干舌燥者加乌梅、沙参;大便秘结者加火麻仁、郁李仁、肉苁蓉,亦可加用少量大黄;心烦失眠者加栀子、炒枣仁。每日 1 剂,水煎取 200mL,分早晚 2 次温服。

2 组均以 14d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。疗程间隔为 3d。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 临床疗效根据 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》[3]制定。治愈:症状及体征消失,基本能独立生活;好转:症状及体征好转,能扶杖行走,或基本生活能自理;无效:症状及体征无变化。

3.2 治疗结果 治疗组 42 例中, 治愈 26 例,好转 12 例,无效 4 例,总有效率 90.5%;对照组 42 例中,治愈 17 例,好转 13 例,无效 12 例,总有效率71.4%。2 组总有效率比较,具有显著性差异 ($P<0.05$), 表明治疗组临床疗效优于对照组。

4 讨论

脑梗死是目前中老年人常见病、多发病,具有致残率、致死率、复发率高的特点。脑梗死急性期患者经过抢救治疗渡过危险期后进入恢复期,常会遗留一系列后遗症,如半身不遂、言语不利、口眼歪斜等,甚至长期卧床,生活不能自理,给家庭和社会带来沉重生活负担和经济负担。针对脑梗死后遗症的治疗,当前西医主要应用抗凝、抗血小板聚集、改善脑部血液循环及营养脑细胞等,需长期服药。

本病属于中医学缺血性中风,中风恢复期及后遗症期气血虚弱,瘀血阻滞,脉络失和,清窍失荣,筋络失养,属本虚标实之证,本虚以气虚为主,标实以血瘀为最。在辨证论治思想的指导下根据主证、兼证的不同进行药物的配伍加减,遵循“三因制宜”的基本原则, 及时调整方中药物的用量和配伍,可获得事半功倍的效果。补阳还五汤出自清代名医王清任的《医林改错》,是中医补气活血的代表方剂,该方蕴涵的“不在逐瘀以活血,重在补气以活血”治疗原则,为治疗气虚血瘀型之中风后遗症的经典方剂。方中君药黄芪生用,重用则力专而性走,周行全身,大补元气而起萎废;臣药为当归尾,长于活血,兼能养血,因而有化瘀而不伤血之妙;佐药赤芍、川芎、桃仁、红花助当归尾活血化瘀;地龙通经活络。全方共奏补气活血通络之功。

本次研究表明,补阳还五汤加味联合常规西药治疗气虚血瘀型脑梗死后遗症效果明显优于单纯常规西药治疗,能显著提高临床疗效,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志,1996,29(6):379

[2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行).北京中医药大学学报,1996,19(1):55

[3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:24

第一作者:吴英(1979-),女,本科学历,主治中医师,从事中医内科临床工作。1094714143@qq.com

收稿日期:2014-03-07

编辑:王沁凯 岐 轩