

中西医结合治疗脑梗死 150 例临床研究

孙世平, 梁永富(重庆市巴南区第二人民医院神经内科 400054)

【摘要】 目的 探讨和提高脑梗死的治疗效果。方法 对 2006 年 3 月至 2012 年 6 月在重庆市巴南区第二人民医院住院治疗的 300 例脑梗死患者分为西药组 150 例, 单纯采用蕲蛇酶注射液降纤治疗; 中西医结合组 150 例, 除采用蕲蛇酶注射液治疗外, 还配合中药、针灸。两组均配合患肢功能锻炼、言语功能及认知功能康复。结果 中西医结合治疗组基本痊愈率(37.3%)及总显效率(82.0%)均明显优于西药组的 25.3%和 62.0%。结论 采用中西医结合治疗脑梗死疗效优于单纯西药治疗。

【关键词】 脑梗死; 中西医结合; 治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.020 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)14-1933-02

Application of western medicine combined traditional Chinese medicine in the treatment of 150 patients with cerebral infarction SUN Shi-ping, LIANG Yong-fu (Department of Neurology, the Second People's Hospital of Banan District, Chongqing 400054, China)

【Abstract】 Objective To study and improve the therapeutic effect for cerebral infarction. Methods A total of 300 cases of cerebral infarction treated in hospital from March 2006 to June 2012 were randomly divided into western medicine treated group (WM group, 150 cases), treated mainly with Acutase Injection, and western medicine combined with traditional Chinese medicine treated group (combination group, 150 cases), treated with Acutase Injection, Chinese herbal medicine and acupuncture. Both groups were also treated with function training, language and cognition function rehabilitation. Results The cure rate and total effective rate of combination group were 37.3% and 82.0%, which were respectively higher than the 25.3% and 62.0% in WM group. Conclusion The therapeutic effect of western and traditional Chinese medicine for cerebral infarction might be better than western medicine treatment.

【Key words】 cerebral infarction; combination of western and traditional Chinese medicine; treatment

随着我国人口老龄化的发生及人们生活水平的提高, 脑梗死已成为一种常见病、多发病, 其致残率及病死率很高, 严重危害人类健康和生命, 降低人们的生活质量, 给患者家庭及社会带来沉重负担。如何更安全、有效、可行地治疗脑梗死, 已是广大人民群众的迫切需要。本文采用中西医结合治疗脑梗死取得满意疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 300 例均为本院 2006 年 3 月至 2012 年 6 月住院患者, 其中男 174 例, 女 126 例, 年龄 37~78 岁, 平均(64.0±0.7)岁, 将其分为两组, 各 150 例。右侧肢体偏瘫者 172 例, 左侧肢体偏瘫者 128 例, 失语者 64 例, 有认知功能障碍 36 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)初发病例, 病程 5~72 h; (2)依据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的“各类脑血管疾病诊断要点”明确诊断^[1]; (3)并发有神经功能障碍的定位体征, 均经头颅 CT 或 MRI 证实诊断。

1.2.2 排除标准 除外出血性疾病, 凝血功能低下、有出血倾向者, 伴活动性肺结核者, 新近有大手术者, 或有严重心、肝、肾、血液系统疾病及消化道溃疡患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 西药组 采用蕲蛇酶注射液(福建三明制药厂生产) 0.75 U+0.9%氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注, 1 次/日, 用药前做皮肤过敏试验, 结果阴性者方可使用, 14 d 为 1 个疗程, 三磷酸胞苷二钠(维力安)保护神经细胞, 精神状态差、反应迟钝者加麝香注射液开窍醒脑, 血脂高、血糖高配合降脂、降糖药物, 有脑水肿存在时, 加用 20%甘露醇脱水等。用药前当天及用药后第 3、7、10 天监测血常规、凝血象全套, 注意血小板计数应大于 $10 \times 10^9/L$, 纤维蛋白原应大于 4 g/L。血小板计数小于 $8 \times 10^9/L$, 纤维蛋白原小于 1.3 g/L 时, 应立即停止静脉用药, 注意观察皮肤、口腔、鼻腔黏膜有无出血, 有无解黑大便情况发生。

1.3.2 中西医结合组 (1)在上述西药治疗基础上加用补阳还五汤加减, 基本药方为: 黄芪 80 g、红花 15 g、丹参 20 g、地龙 15 g、水蛭 10 g、川芎 15 g、当归 20 g、赤芍 15 g、桃仁 15 g、海风藤 15 g。水煎 3 次, 取汁 500 mL, 分 3 次温服, 不能口服者给予鼻饲, 每天一剂, 14 d 为 1 个疗程, 肝阳上亢者加天麻、龙胆草、全虫等镇肝熄风, 小便失禁者加益智仁、补骨脂, 呃逆者加丁香、柿蒂, 大便干燥者加大黄、火麻仁等。(2)针灸治疗: 取三阴交、合谷、足三里、颊车、地仓、迎香、牵正、外关、曲池、环跳等穴, 留针 40 min, 20 min 后行针 1 次, 每天 1 次, 10 次为 1 个

疗程。(3)患肢功能锻炼:肢体功能训练要三早,即早活动,早下床,早走路以防止肌肉萎缩和功能退化,特别注意预防下肢静脉血栓形成。若为进展型脑梗死,一般等病情稳定后3 d再下床。上肢训练:先由手指伸握运动,手腕关节运动,前臂屈伸直运动,上臂上举、外展运动顺序来进行。抬臂自如,手能握物时进行增强臂体力运动和手指基本功能训练。下肢训练:先由踝关节上下运动,膝关节屈伸直运动,髋关节屈伸直,内收,抬腿运动顺序来进行。然后进行起坐训练:患者一般选择有扶手,稳力较好,能方便站立的椅子为宜,或进行电动直立床训练,每次进行约半小时。抬头无力,坐不稳者,先练习坐为主。其后站立于有扶手的床沿,健侧手抓床沿,助手站立于患侧,患者前臂慢慢伸直,反复练习起坐动作,到起坐卧床自如为止。步行训练:可先由2名助手搀扶行走,逐渐减为一人至独立行走。走路时患侧足尖方向稍外侧,防止足内翻。必要时可用绷带缚住患侧脚背,帮助其提脚行走,增强患者信心。病情平稳后,增强患者主动锻炼意识,如自主吃饭、解便、洗脸、穿衣等日常生活活动。(4)言语功能康复:训练患者利用口形和声音支配控制唇舌发音,如让患者通过镜子观察自己发音时的口形来纠正发音错误。对数字、单词、短句进行复述,听语指图、指物、指字等命名训练,进行读字、写字、抄写、默写等读写训练。加

强语言肌肉训练,促进发音准确,如反复练习卷舌、舌的左右运动,或鼓腮、嚼口香糖等练习。(5)认知功能的康复:根据患者认知功能受损领域,制订相应的康复训练计划。如利用日期、时间、地点训练患者的定向能力,利用视、听、触、嗅等多种感觉输入来配合训练,如吃完早饭后,问其所吃的东西,看了报纸后,问其所看的内容等。做简单的数字游戏或作业来训练患者计算能力等^[2-5]。两组均治疗14 d后观察临床表现、评定疗效。

1.4 疗效判定标准 根据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,并根据临床疗效评定标准^[6]评定疗效:(1)基本痊愈表现为功能缺损评分减少超过90%~100%,病残程度0级;(2)显著进步表现为功能缺损评分减少超过45%~90%,病残程度1~3级;(3)进步表现为功能缺损评分减少18%~45%;(4)无变化表现为功能缺损评分减少低于18%;(5)恶化表现为功能缺损评分增加18%以上;(6)死亡。

1.5 统计学方法 采用SPSS13.0软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效比较 见表1。

表1 两组疗效比较[n(%),n=150]

组别	基本痊愈	显效	进步	无效	恶化	死亡	总显效	总有效
西药组	38(25.3)	55(36.7)	51(34.0)	3(2.0)	2(1.3)	1(0.7)	93(62.0)	144(96.0)
中西医	56(37.3)	67(44.7)	26(17.3)	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)	123(82.0)*	149(99.3)

注:与西药组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 齿龈出血2例,肢体乏力、疼痛5例,血小板较用药前减少7例,均严密观察,症状不发展,未予特殊处理,亦未停药直至疗程结束。7例血小板减少患者口服利可君片20 mg,3次/天,以升高血小板,停蕲蛇酶药1个月后复查,均恢复正常。

3 讨 论

脑梗死发病率、致残率、病死率均较高,治疗脑梗死急性期需中西医结合及时治疗^[7]。脑梗死属于中医学中风范畴,中医认为脑梗死呈本虚标实之证,其发病机制为血随气逆,上蒙清窍,梗阻脑络而“正虚邪胜、痰瘀互阻”贯穿于脑梗死的全过程^[8]。中药治疗采用补阳还五汤,基本药方为:黄芪、红花、丹参、地龙、水蛭、川芎、当归、赤芍、桃仁、海风藤等。方中重用黄芪补气,有健脾益气、补气还阳之功^[9]。现代药理作用研究认为^[10],中药川芎不但能在体外有较好的抗血栓作用,可影响凝血的多个环节,可以透过血脑屏障进入大脑发挥其治疗作用。川芎有扩张小血管,降低血压和小血管阻力,改善微循环和抗血小板聚集,抗自由基且能保护受损血脑屏障的作用。当归尾活血通络而不伤血,其内含有阿魏酸钠,有抑制血小板聚集,抗氧化及抗自由基作用;赤芍、红花、桃仁具有活血化瘀,祛瘀作用;地龙含有尿激酶类似酶类,有溶栓作用,通经活络,周行全身,以行药力。水蛭溶栓,直接扩张血管,降低血管阻力,增加脑血流量作用,并可促进血肿吸收,减轻周围脑组织炎症及水肿,保护脑组织,有利于神经功能恢复等;丹参有活血化

淤、理气开窍的功能,有扩张血管,改善循环功能,降低全血黏度和血浆比黏度,改变红细胞电荷,增加红细胞的变形能力,故有改善微循环,加速微循环血流速度的作用,海风藤有扩血管,降低血液黏度和抗血小板聚集作用。总之此汤药具有扩张脑血管,增加脑血流量、改善脑循环,降低血液的黏滞性,抑制血小板聚集,缓解血栓或预防血栓再发,降低血脂,促进血肿吸收,对抗和改善脑缺氧,促进神经功能恢复,是临床上已经广泛应用于中风后遗症,并已取得良好疗效的名方^[11]。

脑梗死的现代西医发病机制是在动脉粥样硬化、高黏滞血症、高胆固醇、高血糖等基础上,引起脑局部血流量减少,形成血栓使血管闭塞所致。蕲蛇酶系从尖吻蝮蛇毒中分离纯化的一种凝血酶样酶,具有降解纤维蛋白原、抑制血栓形成,诱发血管内皮细胞合成和释放内源性组织型纤溶酶激活物,抑制纤溶酶激活物抑制物活性,溶解血栓。还具有降低血液黏度和血脂,抑制红细胞凝聚和血小板聚集,增强红细胞的变形能力,改善微循环等作用,对脑梗死的防治有重要意义。

针灸为我国传统医学,是利用不同穴位、不同强度的针或灸刺激,起兴奋或抑制作用,通过经络的反应,双向调节人之机体的盛衰,阴阳平衡,脏腑和调,从而起到改善功能的作用^[12]。但针灸治疗要注意针刺手法,掌握好刺激深、浅度,才能达到治疗目的。

本组资料表明,在治疗脑梗死尤其是有偏瘫及言语、认知功能障碍患者的临床观察中,采取规范化治(下转第1937页)

术时间长、X 线片照射量大的缺点^[6-7],但单侧要求穿刺达到椎体中线,使水泥分布于椎体中心,内倾角过大可出现硬膜囊损伤的可能。本研究倾向于行双侧穿刺入路,因为双侧球囊同时扩张可使塌陷终板整体复位,可避免术后骨折椎体两侧不对称、倾斜,甚至可能出现侧弯^[8]。

总之,过伸复位、体外定位结合 PKP 治疗 OVCF 可以有效恢复椎体高度、矫正后凸畸形,可以准确定位、减少 X 线片照射的优点。具有创伤小、安全性较高、止痛效果良好、术后可早期下地活动等优点,是临床治疗 OVCF 的一种有效微创方法^[9-13]。

参考文献

[1] Mirovsky Y, Anekstein Y, Shalm OE, et al. Intradiscal cement leak following percutaneous vertebroplasty [J]. Spine(Phila Pa 1976), 2006, 31(10):1120-1124.

[2] Figueiredo N, Rotta R, Cavicchioli A, et al. Kyphoplasty versus percutaneous vertebroplasty using the traditional and the new side opening cannula for osteoporotic vertebral fracture[J]. J Neurosurg Sci, 2011, 55(4):365-370.

[3] 隋杰,李志忠,林永新,等. PVP 治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折对患椎邻近椎体退变和骨折发生率的影响[J]. 山东医药, 2011, 51(10):13-14.

[4] 王岩. 骨质疏松性椎体压缩骨折的微创治疗[J]. 中华创伤骨科杂志, 2004, 6(9):995-998.

[5] Bouza C, Lopez T, Magro A, et al. Efficacy and safety of balloon kyphoplasty in the treatment of vertebral com-

pression fractures; a systematic review[J]. Eur Spine J, 2006, 15(7):1050-1067.

[6] 王建,张年春,刘杰,等. 单侧入路经皮椎体后凸成形术治疗重度骨质疏松椎体压缩性骨折[J]. 中国修复重建外科杂志, 2009, 23(1):68-71.

[7] 刘洪,王德,智慧明,等. 椎体成形术治疗骨质疏松性压缩骨折中病椎的选择及常见的误区和预防策略[J]. 中国矫形外科杂志, 2008, 16(18):1370-1372.

[8] 杨惠林. 椎体成形术[M]. 北京:人民军医出版社, 2009: 124-125.

[9] 张世民,张兆杰,刘昱彰,等. 球囊扩张经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折[J]. 中国骨伤, 2011, 24(7):570-573.

[10] 袁文,谢宁. 椎体成形术与后凸成形术的临床应用及相关问题[J]. 中国骨伤, 2010, 23(10):726-727.

[11] 徐荣明,廖旭昱. 合理运用椎体成形术与后凸成形术[J]. 中国骨伤, 2010, 23(10):723-725.

[12] 张磊,杨惠林,王根林,等. 椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的并发症及预防[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2010, 20(12):970-974.

[13] 陈惠国,张喆,梁海萍,等. 椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折中期疗效及并发症的临床观察[J]. 中国骨伤, 2010, 23(10):743-745.

(收稿日期:2013-12-23 修回日期:2014-02-10)

(上接第 1934 页)

疗和中西医结合治疗,早期针灸,早进行肢体功能锻炼、早进行语言及认知功能锻炼的患者,可明显提高疗效而缩短病程,降低病残率,提高患者日常生活自理能力。临床研究证明,肢体功能恢复由下肢→上肢→手的顺序,手功能恢复最慢,早进行运动者肢体恢复越快,反而恢复越慢,残肢者多,超过 3 个月后上肢功能恢复很少,手功能恢复极少^[11]。

因偏瘫康复患者治疗需要较长时间,所以在治疗过程中,医生、患者、家属三者之间必须紧密配合,缺一不可,医生除了要有高尚的医德和医术外,还要对患者有高度的责任心。正确指导肢体功能训练,树立患者战胜疾病的信心,和在家属配合下有长期锻炼的决心,才能取得满意疗效。

参考文献

[1] 中华医学会神经科学分会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 临床荟萃, 1988, 29(8):367-368.

[2] 陈立典. 康复治疗脑梗死认知功能障碍的研究[J]. 福建中医学院学报, 2004, 14(6):31-32.

[3] 林海燕,徐海前,刘改生. 脑梗塞恢复期认知功能与运动功能的关系[J]. 浙江预防医学, 2003, 15(4):72.

[4] 胡昔权,窦祖林,朱洪翔,等. 认知干预对脑卒中患者认知

功能障碍的随机单盲法研究[J]. 中国临床康复, 2003, 7(10):1521.

[5] 方军,陈立德. 脑梗塞患者运动功能和认知障碍自然恢复研究[J]. 现代康复, 2000, 4(7):992.

[6] 盛莉. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中国乡村医药, 1995, 29(1):45.

[7] 刘晓云. 中西医结合治疗急性脑梗死 55 例临床观察[J]. 河北中医, 2010, 32(1):76-77.

[8] 赵淑杰,艾莉莉. 中西医结合治疗脑梗死 100 例临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2007, 4(17):15-16.

[9] 高旭清. 补阳还五汤治疗脑梗死 50 例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(8):1005-1006.

[10] 王永炎. 中风脑病诊疗全书[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2000:226-227.

[11] 金哲变,黄今玉. 中西医结合治疗中风偏瘫 110 例临床观察[J]. 中国中医药杂志, 2004, 9(2):404-405.

[12] 史玉泉,周孝达. 实用神经病学[M]. 3 版. 上海:上海科学技术出版社, 2004:1578.

(收稿日期:2014-01-05 修回日期:2014-02-27)