

[文章编号] 1007-0893(2024)05-0060-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.05.017

补阳还五汤治疗老年脑梗死恢复期患者的临床疗效

郑伟挺 蔡 振

(仙游县总医院, 福建 仙游 351200)

[摘要] 目的: 研究补阳还五汤加减对老年脑梗死恢复期患者的临床治疗效果。方法: 选取仙游县总医院 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间收治的 56 例脑梗死恢复期老年患者, 随机分为观察组与对照组, 各 28 例。其中对照组患者接受常规的西药治疗, 观察组患者在对照组的基础上给予补阳还五汤加减治疗, 比较两组患者的临床效果。结果: 治疗后观察组患者 Barthel 指数评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规西药治疗基础上加入补阳还五汤加减治疗, 对于老年的脑梗死恢复期患者来讲, 临床上会产生理想的治疗效果。

[关键词] 脑梗死; 恢复期; 补阳还五汤; 老年人**[中图分类号]** R 743.3 **[文献标识码]** B

Clinical Effect of Buyang Huanwu Decoction on Senile Patients with Cerebral Infarction in Convalescent Stage

ZHENG Weiting, CAI Zhen

(Xianyou County General Hospital, Fujian Xianyou 351200)

[Abstract] **Objective** To study the clinical effect of modified Buyang Huanwu decoction in elderly patients with cerebral infarction in convalescent stage. **Methods** A total of 56 elderly patients in the convalescent stage of cerebral infarction admitted to Xianyou General Hospital from December 2021 to December 2022 were randomly divided into an observation group and a control group, with 28 cases in each group. The patients in the control group received conventional western medicine treatment, and the patients in the observation group were given modified Buyang Huanwu decoction treatment on the basis of the control group, and the clinical effects of the two groups were compared. **Results** After treatment, the Barthel index score in the observation group was higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the score of National Institute of Health stroke scale (NIHSS) in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome in the the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Adding modified Buyang Huanwu decoction on the basis of conventional western medicine treatment can produce ideal clinical therapeutic effect for elderly patients in the convalescent stage of cerebral infarction.

[Keywords] Cerebral infarction; Convalescence period; Buyang Huanwu decoction; Elderly

脑梗死作为人体神经系统方面的疾病, 是临床上常见的一种疾病^[1]。而老年人患有脑梗死疾病简单来讲就是局限性脑组织出现脑软化或者是缺血性坏死, 主要诱因为人体脑部血液供应发生障碍, 从而人体脑部出现缺血缺氧问题。通常来讲, 脑梗死这类疾病不会得到彻底痊愈^[2]。现阶段医学治疗老年人脑梗死主要使用药物治疗, 例如抗血小板聚集、改善循环^[3]、钙离子阻滞剂等, 然而这种临床药物治疗所产生的效果并非十分理想。脑梗死治疗的恢复期在中医范畴上是属于“偏风、偏枯、中风恢复期”, 而补阳还五汤则具备通络、补气活血等多

种功能效果, 因此也被普遍应用在脑梗死恢复期临床治疗方面, 所产生的临床效果比较明显^[4]。基于此, 本研究将常规西药与补阳还五汤加减相结合, 具体深入探讨此治疗方式对于老年脑梗死恢复期患者所产生的临床治疗效果, 以下为具体报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取仙游县总医院 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间收治的 56 例脑梗死恢复期老年患者, 随机分为观察组与

[收稿日期] 2024 - 01 - 21**[作者简介]** 郑伟挺, 男, 主治医师, 主要从事胸外科工作。

对照组，各 28 例。其中对照组男性 15 例，女性 13 例；年龄 48~85 岁，平均年龄(71.93±7.25)；病程 1~5 个月，平均病程(2.15±1.52) 月。观察组男性 16 例，女性 12 例；年龄 51~89 岁，平均年龄(71.84±6.67) 岁；病程 1~6 个月，平均病程(2.48±1.03) 月。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 全部拥有脑梗死疾病史，经过急救治疗之后全部平稳度过脑梗死急性期；(2) 患者经过神经系统检查，参照精神病分级标准^[5]，判定为 2~4 级别；(3) 患者均明显表现出单侧或是双侧偏瘫症状，并表现出不同程度上的其他临床症状；(4) 患者及其家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 肝肾功能严重不全；(2) 精神异常，意识障碍；(3) 哺乳期或是妊娠期；(4) 中途退出本研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规西药治疗，主要使用阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司，国药准字 20160685)，每日 1 次，口服 100 mg，以此对患者进行抗凝治疗；厄贝沙坦片(浙江华海药业股份有限公司，国药准字 20030016)、吲达帕胺片(重庆药友制药有限公司，国药准字 50021320)、苯磺酸氨氯地平片(浙江京新药业股份有限公司，国药准字 20103356)，每日 1 次，分别口服 150 mg、150 mg、5 mg，以此控制患者血压；格列吡嗪缓释胶囊(杭州康恩贝制药有限公司，国药准字 20010020)、盐酸二甲双胍缓释片(正大天晴药业集团，国药准字 20031104)，每日 1 次，分别口服 10 mg、500 mg，以此降低患者体内血糖指标。治疗时间持续 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加入补阳还五汤加减治疗。组方：当归 12 g，黄芪 40 g，丹参 12 g，葛根 20 g，地龙 10 g，川芎 10 g，桃仁 12 g，川牛膝 12 g，赤芍 10 g。临床加减：若出现上肢运动障碍症状者加桂枝 12 g、桑枝 15 g、姜黄 10 g；若出现下肢活动障碍症状者加川续断 12 g、木瓜 10 g、桑寄生 12 g；若言语不清症状者加远志 15 g、石菖蒲 10 g；高血压症状者(出现头晕、头痛、四肢乏力以及意识障碍等症状)加杜仲 12 g、夏枯草 15 g、钩藤 10 g。每日 1 剂，水煎煮取药汁 300 mL，分早晚温服，治疗时间持续 2 个月。

全部患者在病情治疗期间，均需要饮食规律，并且食物需要选取容易消化、口味清淡的，严禁患者在服药期间喝酒或者是食物过于肥腻、辛辣。

1.4 观察指标

(1) 日常生活能力：使用 Barthel 指数对患者日常生

活能力展开准确、客观的评估，100 分为此量表满分，患者量表得分越高，也就表示患者的日常生活能力更好^[6]。

(2) 神经功能缺损程度：采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)^[7]评分对患者神经功能治疗中的缺损程度展开准确、客观评估，其中主要含有感觉、意识、语言等多种项目，42 分为此量表满分，患者量表的评分越高，也就表示患者的神经功能存在更为严重的损伤。(3) 中医证候积分：中医证候积分主要含有口眼歪斜、语言蹇涩、半身不遂、神识昏蒙四项，每一项满分为 5 分，其中 1 分表示没有出现此症状、2 分表示症状较为轻微，3 分表示症状比较轻度，4 分表示症状比较中度，5 分表示症状重度^[8]。而患者每项积分得分越高，也就代表着患者的证候更为严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 Barthel 指数比较

治疗前两组患者 Barthel 指数评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后观察组患者 Barthel 指数评分高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 Barthel 指数比较 ($n = 28$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 2 个月后
对照组	52.73 ± 7.35	60.14 ± 6.21
观察组	52.16 ± 7.94	64.95 ± 7.05 ^a

注：与对照组治疗 2 个月后比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后神经功能缺损程度比较

治疗前两组患者 NIHSS 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后观察组患者 NIHSS 评分低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后神经功能缺损程度比较

($n = 28$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 2 个月后
对照组	17.73 ± 4.28	14.27 ± 2.84
观察组	17.62 ± 4.25	12.25 ± 2.45 ^b

注：NIHSS 一美国国立卫生研究院卒中量表。与对照组治疗 2 个月后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者各项中医证候积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 3。

表3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n=28$, $\bar{x}\pm s$, 分)

组别	时间	口眼歪斜	语言蹇涩	半身不遂	神识昏蒙
对照组	治疗前	3.81±0.94	3.69±1.02	3.98±0.84	3.46±1.01
	治疗2个月后	3.14±1.03	3.17±0.76	3.19±0.95	2.94±0.76
观察组	治疗前	3.75±0.94	3.61±0.95	3.95±0.76	3.48±1.27
	治疗2个月后	2.09±0.14 ^a	2.12±0.64 ^a	2.85±0.23 ^c	2.05±0.18 ^c

注:与对照组治疗2个月后比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑梗死在临床实践中主要有以下几种常见类型,全前循环梗死、部分前循环梗死、后循环梗死,还有腔隙性梗死^[7]。其中一般情况下引发老年人脑梗死的主要是动脉粥样硬化后斑块与其血栓发生剥离^[8]。除此以外,老年人发生心房颤动,从而引发血栓剥离也同样是原因之一,而老年人发生短暂性脑缺血也可能引起老年脑梗死。其中老年脑梗死发病症状主要有猝然昏倒、言语或智力障碍、半身不遂等^[9]。

脑血管疾病是临床上常见的一种脑部损伤,主要是由于患者的脑动脉出现破裂或者闭塞。而脑血管疾病主要拥有两种发病机制,也就是出血性与缺血性,其中相比于脑出血,比较常见的就是脑梗死^[10]。依据脑梗死发病的整个过程来讲,主要分成这几个时期,超急性期,指的是发病6h以内;急性期,指的是发病6~24h,这个时期治疗的主要目标是避免脑梗死的中心区不断增大,病情更加严重;亚急性期,指的是发病后1d至2周之内,主要的治疗目标是让原本脑组织变得不再更加水肿;恢复期,指的是发病2周之后,这个时期患者的病情已经比较平稳,病情改善比较快;后遗症期,指的是发病以及治疗了6个月以后,这个时期患者病情平稳,病情改善比较慢^[11]。而患者在恢复期间,其神经功能通常伴有不同程度的损伤、缺失,此疾病的致残率很高,已经达到了60%以上,这就导致患者基本的生活能力遭到严重损害,患者生活质量也由此降低^[12]。而老年群体患有脑梗死的损害更大,因此,临床上主要使用的治疗方式是常规的西药治疗,而西医治疗在某种程度上是能够减轻患者的某些症状表现,然而很难获得理想的治疗效果^[13]。

而中医当中对于脑梗死恢复期患者的定义是属于“中风恢复期”,主要是由于患者气血失调、血脉不畅而后遗症经形证所造成的,多为虚实夹杂,治当扶正祛邪,标本兼顾,因此,中医治疗老年脑梗死恢复期患者主要依据补气养血、搜风化痰、化痰通络这个原则具体实施,能够有效改进患者治疗中的肢体功能。本研究结果发现,在经过2个月的治疗之后,治疗后观察组患者Barthel指数评分高于对照组,NIHSS评分低于对照组,各项中医证候积分均低于对照组,差异均具有统计学意义

($P < 0.05$)。说明补阳还五汤加减能够有效改善患者日常生活能力、减轻患者神经功能的缺损程度、改善后遗症症状。此汤剂在治疗脑梗死恢复期方面创建了活血化瘀、通补兼治的有效方法,基于以补通气,以气通补,来专门诊断并治疗气血不通、气虚血瘀等。

综上所述,在常规西药治疗基础上联合补阳还五汤,以此来治疗老年脑梗死恢复期患者,能够有效减轻患者的脑梗死后遗症,更好地帮助患者提升日常生活能力。

[参考文献]

- [1] 罗升. 补阳还五汤对脑梗死恢复期患者神经功能缺损及中医证候积分影响[J]. 现代养生(上半月版), 2022, 22(10): 1644-1647.
- [2] 霍睿睿. 补阳还五汤在脑梗塞患者中的临床效果及对认知功能的影响研究[J]. 养生保健指南, 2021, 16(20): 121-123.
- [3] 徐延光, 王彦凤, 马爱军. 补阳还五汤对老年脑梗死认知功能的影响[J]. 东方药膳, 2020, 23(3): 221-223.
- [4] 付晓娜, 张伟伟. 小儿支原体肺炎家庭式护理中应用中医特色护理的效果[J]. 西部中医药, 2019, 32(11): 125-128.
- [5] 田颖. 精神卫生的分级诊疗还未真正启动[J]. 医师在线, 2016, 6(24): 3-4.
- [6] 段文娜, 郭浩楠, 陈燮. 头套针疗法结合康复训练对脑梗死患者Barthel指数的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(18): 2556-2558.
- [7] 张磊(整理), 刘建民(整理). 美国国立卫生研究院卒中量表[J]. 中华神经外科杂志, 2014, 30(1): 79.
- [8] 陶鸿飞. 辨证施护对急性脑梗死患者中医证候积分、神经功能及生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(17): 152-154.
- [9] 张丽萍. 补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型老年脑梗死后遗症患者的临床疗效及ADL评分研究[J]. 北方药学, 2022, 19(10): 81-83.
- [10] MESHARAM S, KALE V. Study of the effect of inhalational budesonide along with n-acetyl cyteine on oxygen saturation in covid 19 suspected pneumonia patients [J]. Global Journal for Research Analysis, 2020, 9(13): 38-40.
- [11] WANG J, MA X, WEI S, et al. Clinical Efficacy and Safety of Shashen Maidong Decoction in the Treatment of Pediatric Mycoplasma Pneumonia: A Systematic Review and Meta-Analysis [J]. Frontiers in Pharmacology, 2021, 12: 765656.
- [12] CHEN L, CENTER I T. Application of detailed nursing in thrombolytic therapy for patients with cerebral infarction and its influence on NIHSS score [J]. China Modern Doctor, 2022, 16(8): 96-98.
- [13] 韩春玲, 延艳斌. 补阳还五汤联合针灸对急性脑梗死患者神经功能恢复及血液流变学的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(3): 398-401.