

藏药治疗脑梗死后遗症的临床疗效

Clinical Efficacy of Tibetan Medicine in the Treatment of Sequelae of Cerebral Infarction

刘桂梅

Guimei Liu

甘肃省天祝藏族自治县藏医院
中国·甘肃 天祝 733299
Gansu Tianzhu Tibetan Autonomous County
Tibetan Hospital,
Tianzhu, Gansu, 733299, China

【摘要】为了观察藏药治疗脑梗死后遗症的临床疗效,选取 209 例脑梗死后遗症患者作为研究对象,实施藏药口服为主,结合功能训练,观察其临床疗效。对 209 例脑梗死后遗症患者经过 3~5 个疗程藏药口服的治疗,达到或高于国家疗效判定标准,显效率、好转率、无效率分别为 65.7%、27.2%、7.1%,总有效率为 92.9%。藏药治疗脑梗死后遗症,能有效改善患者的临床症状,使患者日常自理能力得以改善。

【Abstract】In order to observe the clinical effect of Tibetan medicine on the sequelae of cerebral infarction, 209 patients with sequelae of cerebral infarction are selected as the research object, Tibetan medicine is administered orally, and functional training is combined to observe its clinical efficacy. The treatment of 209 patients with sequelae of cerebral infarction after 3~5 courses of oral administration of Tibetan medicine reached or is higher than the National efficacy criteria. The apparent efficiency, improvement rate, and inefficiency are 65.7%, 27.2%, and 7.1%, respectively, and the total effective rate is 92.9%. Tibetan medicine can effectively improve the clinical symptoms of patients and improve their daily self-care ability.

【关键词】藏药;白脉病;疗效

【Keywords】Tibetan medicine; white pulse disease; curative effect

【DOI】10.36012/pmr.v1i2.549

1 引言

脑梗死后遗症是指在脑梗发病一年后,还存在半身不遂或者语言障碍或等口眼歪斜等症状。该时期也叫脑梗后遗症期,与恢复期相比,恢复速度及程度较慢。

由于脑血栓形成的病因基础主要为动脉粥样硬化,因而产生动脉粥样硬化的因素是发生脑梗死最常见的病因。脑梗死风险中的 90%可归咎于 10 个简单的危险因素;它们依次是

高血压病、吸烟、腰臀比过大、饮食不当、缺乏体育锻炼、糖尿病、过量饮酒、过度的精神压力抑郁、有基础心脏疾病和高脂血症。

本病好发于 50~60 岁以上的中老年人,男性稍多于女性。主要表现为偏瘫(半身不遂)、半侧肢体障碍、肢体麻木、偏盲、失语。或者交叉性瘫痪、交叉性感觉障碍、外眼肌麻痹、眼球震颤、构语困难、语言障碍、记忆力下降、口眼歪斜、吞咽困难、呛食呛水、共济失调、头晕头痛等^[1,2]。

2 西医检查方式

2.1 检查项

脑梗死后遗症西医一般检查血小板聚集率、凝血功能、血糖、血脂水平、肝功能、心电图、胸片;特殊检查有:脑结构影像检查(头颅 CT、头颅 MRI),脑血管影像学(颈部血管超声和经颅多普勒 TCD、磁共振血管成像 MRA 和计算机血管成像 CTA,数字减影血管造影 DSA),脑灌注检查和脑功能评定。

2.2 藏医辩证法

藏医把人体命脉分为黑白两类,黑脉泛指血管,包括整个血液循环系统;白脉泛指神经系统,包括大脑、小脑、延脑、延髓及多种神经。白脉病是指神经系统的功能障碍或病理损害,症状一般为口眼歪斜、四肢麻木不仁,或偏废不用、拘挛僵直、角弓反张、瘫痪、意识不清,头部震颤等。

3 脑梗死后遗症的病因和藏医治法

3.1 病因

本病由于多因素的影响,致三因失调,体内坏血被扰乱,向上体雍塞,阻碍气和血流通的脉道而产生的疾病。在藏医学中本病分为隆脉型、赤巴脉型、培根脉型。主要表现为口眼歪斜、四肢麻木不仁,或偏废不用、拘挛僵直、角弓反张、瘫痪、意识不清、头部震颤等。

3.2 根据分型服用药物治疗

①隆脉型:早空腹服七十味珍珠丸:解毒、通经活络,安神镇静,醒脑开窍,调血压。用法与用量:早空腹服七十味珍珠丸 1 粒。病情较重者一日 1 丸,较轻者 3~7 天 1 丸,开水泡服。禁用油腻食物。中午餐后服如意珍宝丸:清热、醒脑开窍、舒筋通络、干黄水^[1]。用法与用量:一次 3~5 丸,温开水送服,禁酸、腐、生冷食物。晚上餐后服三十五味沉香丸:清瘟热、祛风、益肺、利痹。用法与用量:一次 3~5 丸,温开水送服,禁酸、腐、生冷食物。

②赤巴脉型:早空腹服七十味珍珠丸:解毒、通经活络,安神镇静,醒脑开窍,调血压。用法与用量:早空腹服七十味珍珠丸 1 粒。病情较重者一日 1 丸,较轻者 3~7 天 1 丸,开水泡服。禁用油腻食物。中午餐后服如意珍宝丸:清热、醒脑开窍、舒筋通络、干黄水。用法与用量:一次 3~5 丸,温开水送服,禁酸、腐、生冷食物^[1]。晚上餐后服二十味沉香丸:调和血气,安神镇静。用法与用量:一次 3~5 丸,温开水送服,禁酸、腐、生冷食物。

③培根脉型:早空腹服七十味珍珠丸:解毒、通经活络,安神镇静,醒脑开窍,调血压。用法与用量:早空腹服七十味珍珠

丸 1 粒。病情较重者一日 1 丸,较轻者 3~7 天 1 丸,开水泡服。禁用油腻食物。中午餐后服如意珍宝丸:清热、醒脑开窍、舒筋通络、干黄水。用法与用量:一次 3~5 丸,温开水送服,禁酸、腐、生冷食物。晚上餐后服十八味降香丸:干坏血、降血压、理气。用法与用量:一次 3~5 丸,温开水送服,禁酸、腐、生冷食物。

4 讨论

本地区在高海拔及高寒缺氧自然条件下,受特殊饮食嗜好、饮酒习惯等诸多因素的影响,脑梗死后遗症发病率居高不下。藏医关于脑梗死后遗症的记载,最早出现于公元 8 世纪,在四部医典中已提出了近似现代脑梗死后遗症的命脉的概念,并对其治疗有着丰富而完善的认识体系,经过长期的临床探索,藏医对脑梗死后遗症的治疗有着确切的临床疗效。

为此,我科自 2018 年 8 月 1 日制订脑梗死后遗症诊疗方案(西医诊断藏医治疗),近 1 年的时间,共收治脑梗死后遗症患者 209 例,所有病历均符合此方案诊断标准,并有头颅 CT 检查的确诊报告。

5 结语

对于此阶段,联用以上藏药治疗脑梗死后遗症,追踪随访,认真分析其疗效并进行总结,认为此方案对于脑梗死后遗症的疗效患者满意度高,对疗效的综合分析,藏药起效慢,但长效性强,作用靶点多,能够同时对脑梗死后遗症诱因即血管及血液病变同时治疗。并且服用方便等优点,使之已成为我科治疗脑梗死后遗症的最佳方案之一。所以对于脑梗死后遗症病人,以藏药为主,辅以具有针对性的西药、康复治疗是有效治疗改善症状,缩短病程的同时达到防止复发的多重治疗效果的最佳原则。临床研究需要挖掘深层次的疾病来源和进行全身测试,包括血压、血脂、血糖、体重指数,颈部血管 B 超、心脏彩超等。同时通过 MRA / CTA / DSA 检查脑血管中的异常,仔细评估风险,积极寻找病因,改善治疗方案,降低发病风险。

参考文献

- [1]左文海,袁强.40 岁以下青年卒中患者 97 例临床分析[J].四川医学,2016(22):128-129.
- [2]刘亮丽,李劲频,董为伟.青年缺血性脑卒中相关危险因素的研究[J].脑血管疾病杂志,2017(2):73-75.
- [3]周麦菊,张健莉.158 例青年人脑梗死临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018(3):273-274.
- [4]韩仲岩,唐盛孟,右秉霞.实用脑血管病学[M].上海:上海科学技术出版社,2017.