

中西医结合治疗急性脑梗死 36 例临床观察

黄建华

(湖南省怀化市洪江区中医院 怀化 418200)

摘要:目的:观察中西医结合治疗急性脑梗死的临床疗效。方法:将确诊的 70 例急性脑梗死患者随机分为治疗组 36 例和对照组 34 例。对照组予常规扩管、护脑、抗血小板聚集、调脂等治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用自拟活血化痰汤加减。观察并比较两组的疗效。结果:总有效率治疗组为 97.2%,对照组为 79.4%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。结论:中西医结合治疗急性脑梗死有显著的疗效。

关键词:急性脑梗死;中西医结合疗法;活血化痰汤;临床观察

中图分类号:R 743.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.011

急性脑梗死是临床上常见病和多发病,其致残率和死亡率均较高,故降低致残率和死亡率至关重要。自 2006 年 9 月~2010 年 2 月,笔者在常规治疗的基础上加用自拟活血化痰汤加减治疗急性脑梗死 36 例,疗效较好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例急性脑梗死患者均为我院住院病人,发病后 72h 内到达医院,均经头颅 CT 确诊,诊断均符合 1995 年中华医学会全国第四届脑血管病会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]。70 例患者随机分为两组:治疗组 36 例,男 21 例,女 15 例,平均年龄(62.0 ± 6.5)岁,病程 0.5h~2d,多发性梗死 5 例,大面积梗死 6 例,基底节区梗死 18 例,额叶梗死 8 例,顶叶梗死 6 例,枕叶梗死 4 例,意识障碍 5 例,口角歪斜 9 例,肢体瘫痪 26 例,语言障碍 9 例,肌力 0 级 3 例,I 级 8 例,II 级 13 例,III 级 10 例,IV 级 2 例;对照组 34 例,男 20 例,女 14 例,平均年龄(61.4 ± 6.5)岁,病程 0.5h~2d,多发性梗死 5 例,大面积梗死 7 例,基底节区梗死 17 例,额叶梗死 7 例,顶叶梗死 7 例,枕叶梗死 3 例,意识障碍 4 例,口角歪斜 10 例,肢体瘫痪 24 例,语言障碍 8 例,肌力 0 级 2 例,I 级 7 例,II 级 14 例,III 级 9 例,IV 级 2 例。两组性别、年龄、病程、症状、意识状

态、肢体肌力减退程度和头部 CT 扫描所见,经统计学处理无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 按照常规疗法予扩管、护脑、抗血小板聚集、调脂等治疗,静脉滴注香丹注射液 20mL+ 低分子右旋糖苷 500 mL,qd;5%葡萄糖水 250mL+ 维脑路通注射液 0.3g,qd; 低分子肝素钠 5 000U 皮下注射,q12h× 5d;5%葡萄糖水 250mL+ 胞磷胆碱 0.5g,qd;肌注维生素 B₁、B₁₂ 注射液,口服阿司匹林肠溶片、辛伐他丁等。住院期间注意观察神志、生命体征、肢体功能变化、肾功能和出凝血功能,合并高血压或糖尿病者,控制好血压和血糖,糖尿病患者输入葡萄糖时用胰岛素对抗或者改用生理盐水。

1.2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用自拟活血化痰汤加减:黄芪 40g、党参 10g、白术 10g、桃仁 10g、红花 10g、地龙 10g、蜈蚣 2 条、僵蚕 10g、川芎 10g、当归 10g、全蝎 6g、菖蒲 10g、丹参 10g。失语加远志,伴头晕头痛加钩藤、菊花、白芍,口眼歪斜加白附子、白芷,痰涎多加竹沥、半夏、天竺黄、胆南星,兼抽搐者加大全蝎和蜈蚣的剂量,舌红、口干欲饮、烦躁失眠者加生地、沙参、麦冬、玄参,上肢瘫痪加桑枝,下肢瘫痪加牛膝、桑寄生、川断。每日 1 剂,

immunocompetent adults[J].Clin Infect Dis. 2003, 37:1 405-1 433

[5]中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(10): 651-655

[6]黄绍光,肖伟,梁瑛,等.高剂量左氧氟沙星静脉注射治疗呼吸道感染的临床研究[J].国际呼吸杂志,2006,6(4): 241

[7]American Thoracic Society. Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia diagnosis,assessment of severity ,antimicrobial therapy and prevention [J].Am J Respir Crit Care Med,2001,163 (4):1 730-1 754

[8]李家泰,李耘,王进,等.中国医院和社区获得性革兰阳性球菌耐药监测研究[J].中华医学杂志,2003,83(3): 365-374

[9]左氧氟沙星Ⅳ期临床研究协作组.左氧氟沙星 500mg 静脉注射治疗呼吸道细菌性感染 3 455 例多中心研究[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(9): 704-707

[10]张沂,王洪武,鲍燕燕.左旋氧氟沙星在呼吸系统感染患者中的药代动力学研究[J].中国药理学杂志,1999,34(3): 177-179

(收稿日期: 2010-07-07)

参考文献

[1]Hendershot EF.Fluoroquinolones[J].Infect Dis Clin North Am,1995,9 (3):715-730

[2]Short AF,Zadeikis N,Xiang JX.A multicenter,randomized, double-blind,retrospective comparison of 5-and 10-day regimens of levofloxacin in a subgroup of patients aged ≥ 65 years with community-acquired pneumonia [J].Clin Ther,2005, 27 (8):1 251-1 259

[3]Marrie TJ.Experience with levofloxacin in critical pathway for the treatment of community-acquired pneumonia [J].Chemotherapy, 2004,50(S1):11-15

[4]Mandell LA,Bartlett JG,Dowell SF,et al. Update of practice guidelines for management of community-acquired pneumonia in

分 2 次服,7d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程。昏迷患者一旦清醒,即开始口服中药治疗,其他患者入院后即给予中药口服治疗。

1.3 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准^[1] 痊愈:症状及体征基本消失,日常生活完全自理,病残程度 0 级,功能缺损评分减少 90%~100%;显效:症状及体征明显好转,瘫痪肢体肌力增进 II 级以上,生活部分自理,病残程度 I~III 级,功能缺损评分减少 45%~90%;好转:症状及体征好转,瘫痪肢体肌力增进 I 级,功能缺损评分减少 19%~45%;无效:症状及体征无明显改善,功能缺损评分减少或增加在 17%左右;恶化:功能缺损评分增加在 18%以上。

2.2 治疗结果 经 2 个疗程治疗,两组疗效比较见表 1。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)						
分组	n	痊愈	显效	好转	无效	恶化 总有效率(%)
治疗组	36	22(61.1)	8(22.2)	5(13.9)	1(2.8)	0 97.2*
对照组	34	12(35.3)	6(17.6)	9(26.5)	7(20.6)	0 79.4

注:两组比较,*P<0.05。

3 讨论

脑梗死属中医“中风”范畴,由于阴阳失调,气血逆乱,产生“风、火、痰、瘀”,导致脑脉痹阻。病机

主要为气血不足,肝肾阴虚,脏腑功能失调,“风、痰、瘀、热”互结,阻滞经络。故以益气、活血、祛瘀、化痰、祛风、通络为治则。自拟活血化瘀汤方中黄芪、党参、白术益气活血;蜈蚣、地龙、僵蚕、全蝎祛风通络;当归养血活血;川芎、红花、桃仁、丹参活血祛瘀;菖蒲化痰开窍。现代药理研究表明,红花主要有抗血凝、扩血管、增加血流量、改善微循环和抑制血小板聚集、阻止血栓形成、促进血栓溶解等作用^[2];丹参有效成分为脂溶性丹参酮及水溶性酚类物质,能扩血管,降低血液黏度,减少血小板黏附和聚集,改善心脑血管供血不足^[3];黄芪可扩张冠脉,改善心脏功能,增加抗缺氧能力,防止脂质过氧化^[4]。上药合用,标本兼治,疗效满意。在早期治疗急性脑梗死,采用中西医结合治疗,疗效较单纯西药效果要好,值得推广。

参考文献

[1] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996,29(6): 379-381
[2] 尹宏斌,何直升,叶阳. 红花化学成分的研究[J]. 中草药,2001,32(9): 776
[3] 杜冠华,张均田. 丹参现代研究概况与进展[J]. 医药导报,2004,23(6): 355
[4] 韩玲,陈可冀. 黄芪对心血管系统作用的实验药理学研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2000,20(3): 234-237

(收稿日期: 2010-05-06)

股骨转子间骨折手术方法选择及疗效分析

程晖 熊冬林

(江西省德安县中医院 德安 330400)

关键词: 股骨转子间骨折; 手术治疗; 治疗方法

中图分类号: R 683.42

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.012

股骨转子间骨折多发于老年人,与骨质疏松有关,女性多于男性,因直接暴力或间接暴力所致,转子间是骨囊性病变的好发部位,也可发生病理性骨折。治疗上有非手术疗法和手术疗法,因非手术疗法(牵引)常需长时间卧床,并发症多,死亡率高,因此除患者有绝对手术禁忌证,否则应当选用手术内固定治疗。我院自 2004 年 2 月~2009 年 12 月共收治 96 例股骨转子间骨折患者,手术疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 股骨转子间骨折 96 例,男 37 例,女 59 例,平均年龄 59.7 岁,合并高血压 25 例,糖尿病 19 例,慢性支气管炎 5 例,均内科治疗病情稳定后手术。

1.2 手术方法 A 组 59 例:行 DHS 术,具有滑动加压、骨折端可严密加压、有利于骨折愈合的特性。

B 组 18 例:行髓内固定术,不暴露骨折端,减少手术切开带来的创伤、失血、感染等,缩短了手术时间,减少术中风险,还保护了骨折区的血液循环^[1]。C 组 19 例:行人工髋关节置换术,手术时间短,出血量少,能早期迅速恢复行走功能,减少骨质疏松,改善全身状况。

1.3 结果 优(关节活动自如,无疼痛及短缩)82 例,良(关节活动可,下肢稍水肿,偶有酸胀)7 例,可(出现轻度髋内翻,患肢短缩 1.5cm)7 例。其中 A 组优 51 例,良 4 例,可 4 例,优良率 93.2%。B 组优 15 例,良 1 例,可 2 例,优良率 88.9%。C 组优 16 例,良 2 例,可 1 例,优良率 94.7%。

2 讨论

股骨转子间骨折多有外伤史,在跌倒时,身体发生旋转,在过度外展或内收位着地,或跌倒时侧方着地,大转子直接撞击,均可发生(下转第 76 页)