

中西医结合治疗恢复期脑出血临床观察

樊永红 陈志超 苗冰清

(山西省吕梁市临县第二人民医院 临县 033206)

关键词: 脑出血恢复期; 补阳还五汤; 半夏天麻白术汤; 中西医结合疗法

中图分类号: R 743.34

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.036

随着人们生活方式的改变,脑出血的发病率逐年攀升,成为严重威胁中老年人健康的常见病、多发病,虽然积极抢救治疗挽留住了生命,但常有不同程度的肢体功能障碍、言语障碍等后遗症,严重影响着患者的生活质量。自 2003 年 3 月~2010 年 3 月,笔者在西医常规治疗基础上加用补阳还五汤合半夏天麻白术汤加味治疗脑出血恢复期 34 例,并与单纯西医常规治疗 34 例进行对照,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[1]制定,以突发意识障碍、肢体偏瘫和语言不利为主要临床表现,头颅 CT 证实为脑出血者。

可能与雌激素的代谢以及胃癌细胞雌激素受体(ER)过度表达有关^[2-3]。本组资料显示青年胃癌好发部位为胃窦(57.14%),故青年人胃癌常与胃炎、消化性溃疡症状相似,而致不少患者病情被延误。本组中 III~IV 期占 71.43%,提示青年胃癌病例较多发现时病情即已较晚。本组中全胃癌的生存率低于其他部位,与许多文献报道不尽一致^[4],可能与资料的选择以及样本容量不大有关,期望在以后能有多中心、大样本的分析,以进一步明确。同时青年人胃癌分化程度较差,本组中分化较差的低分化腺癌、未分化癌及黏液腺癌占 73.81%,生存率低于分化较好的病例,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示青年人胃癌浸润能力强,恶性度高,进展快,转移早,预后差。

从本组结果中可以看出,青年人胃癌根治性切除术疗效较高,但由于青年人胃癌临床缺乏特异性,早期诊断比较困难,本组 4 例早期胃癌中有 3 例是在体检过程中发现,及时手术治疗,生存均超过 5 年,因此,早期诊断对青年胃癌尤显突出地位。同时,青年胃癌患者肿瘤恶性程度高,多数确诊时已属晚期,故愈后差,很多患者手术时已超出根治范围。本组根治性和姑息性切除生存率高于胃肠吻合、探查术, I 期术后 5 年生存率高达 75.00%, II 期 5 年生存率亦高达 50.00%,而保守治疗无一生存超过 3 年,差异有统计学意义($P < 0.05$)。统计结果与

1.2 一般资料 将确诊的 68 例脑出血恢复期患者随机分为两组,治疗组 34 例,男 19 例,女 15 例,年龄 47~80 岁,病程 14~75 d,伴高血压 20 例,糖尿病 8 例,高血脂 4 例;对照组 34 例,男 20 例,女 14 例,年龄 45~78 岁,病程 14~72 d,伴高血压 16 例,糖尿病 6 例,高血脂 4 例。两组患者性别、年龄、伴随病症、危险因素、神经功能缺损评分等均无显著差异($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 两组均常规治疗,即改善脑循环、营养脑神经、抗血小板凝集、对症、支持、预防并发症并辅以功能康复训练,有糖尿病、高血压、高血脂者均给予相应治疗。治疗组在此基础上加用补阳还五汤合半夏天麻白术汤加味:当归 12 g、川芎 6 g、炒白芍 10 g、桃仁 8 g、红花 6 g、地龙 6 g、黄芪 30 g、文献报道一致^[5-6],因此若能早期诊断、及时治疗,争取及早行根治性手术治疗,则能明显提高预后。钱礼认为对青年胃癌可治者必须尽力而为,甚至轻病重治,以求根治^[7]。对于 III、IV 期胃癌患者,只要局部条件许可,术中应尽量切除原发灶,以期获得根治性或姑息性切除。本组资料中,获得根治性手术的患者生存率明显高于其他组,所以,我们对青年胃癌的手术尽量做到 D2 术式,为术后的综合治疗创造有利条件,以期提高患者的生存率。因此,对青年胃癌而言,及早发现、及早诊断、及早根治性手术是提高患者生存以及预后的关键性因素。

参考文献

[1]伍小青.118 例青年人胃癌分析[J].中华消化杂志,2003,23(7):438-439

[2]丘清武,林木兴,邱朔.青年女性胃癌 33 例临床内镜分析[J].现代诊断与治疗,2008,19(3):180-182

[3]Furukawa H,Lwanaga T,Koyama H,et al.Effect of sex hormones on carcinogenesis in the stomach of rat [J].Cancer Res,1982,23 (3): 151-155

[4]林婷,丁彦青,李建明.122 例胃癌患者预后影响因素分析[J].中国热带医学,2009,9(3):496-498

[5]Kulig J,Popiela T,Kolodziejczyk P,et al. Clinicopathological profile and long-term outcome in young adults with gastric cancer: multicenter evaluation of 214 patients [J].Langenbecks Arch Surg, 2008,393(1):37-43

[6]Lai JF, Kim S, Li C, et al. Clinicopathologic characteristics and prognosis for young gastric adenocarcinoma patients after curative resection[J].Ann of Surg Oncol,2008,15(5):1 464-1 469

[7]钱礼.现代普通外科[M].杭州:浙江科学技术出版社,1993.161-162

(收稿日期: 2010-07-26)

经电子支气管镜糜蛋白酶灌洗治疗肺痰阻

谢启蔚 欧阳远辉

(江西省赣州市人民医院 赣州 341000)

关键词:糜蛋白酶;肺痰阻;电子支气管镜

中图分类号:R 563.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.037

肺痰阻引起的肺不张多因下呼吸道重度感染和分泌物排除不畅所致,治疗关键是通畅气道和导出分泌物,而单纯抗感染治疗收效往往不十分显著。电子支气管镜可以直达或接近感染及阻塞部位,能够起到有效的疏通气道和糜蛋白酶药物局部灌洗等治疗作用。我院自 2008 年以来经电子支气管镜糜蛋白酶灌洗诊治肺痰阻 15 例,收到了满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 15 例患者,男性 12 例,女性 3 例;年龄 15~75 岁,平均年龄 51.1 岁;胸外伤 4 例,术后 4 例,老年人 2 例,肺感染 5 例。15 例均有肺不张表现,并经 CT 证实,患者有不同程度呼吸困难、血氧饱和度下降等情况。CT 示:一侧肺不张 13 例,全肺不张 2 例。

1.2 方法 15 例患者术前 30min 用德国产的 PARI-BOY 压缩雾化吸入 2%利多卡因 10 mL,肌肉天麻 8 g、半夏 6 g、白术 6 g、茯苓 8 g、陈皮 8 g、丹参 16 g、郁金 10 g、薄荷 8 g、生甘草 3 g,每日 1 剂,水煎分 2 次温服。随症加减:气虚者加党参或人参,脾虚便秘加肉苁蓉,脾虚湿困苔厚腻者加苍术、枳壳,血虚失眠多梦者加炒枣仁,阴虚舌红少苔者去茯苓、半夏,加天冬、麦冬。两组均 2 周为 1 个疗程,连用 1~3 个疗程后统计疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照 1995 年全国第四届脑血管病会议脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准^[2]制定,基本治愈(痊愈):神经功能缺损评分减少 $\geq 91\%$;显效:神经功能缺损评分减少 46%~90%;有效:神经功能缺损评分减少 18%~45%;无效:神经功能缺损评分减少 <18%或病情加重者。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$

2.2 治疗效果 两组临床疗效比较见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	34	5	14	10	5	85.29
对照组	34	5	8	6	15	55.88

注:两组总有效率比较, $\chi^2 = 7.083, P < 0.05$ 。

注射硫酸阿托品 0.5 mg、地西洋 10 mg。采用 EB-1830TB 型电子支气管镜,鼻腔或口腔插入,先进入健侧的主支气管,后进入患侧主支气管,先吸净泡沫较稀的痰液,再充分吸引分泌物,并酌情留取抽吸物标本,做细菌培养和药敏实验。同时支气管镜观察阻塞部位及阻塞程度,以免负压吸引黏稠分泌物、痰栓或血凝块阻塞支气管镜管腔。治疗过程中出现支气管镜下视野模糊不清,可嘱患者咳嗽,利用气流振动或者使支气管镜靠近气管壁用生理盐水 10 mL 迅速冲洗,镜片的污秽可去除。对于痰液极度黏稠或血块栓,可用活检钳钳夹,把痰栓、血块夹碎,用糜蛋白酶加生理盐水 20 mL 反复冲洗后吸除,清除痰栓后可应用细胞刷向堵塞远端刷检,生理盐水反复冲洗,以免段以下的支气管堵塞。操作过程中间断吸引,血氧饱和度不低于 85%,术后鼓励患者深呼吸、咳嗽防止形成痰栓,使肺及早复张^[1]。

3 讨论

脑出血属于中医学“中风”范畴,急性期可现风痰瘀血、痰热腑实、肝阳暴亢等症象,恢复期则以痰、瘀、虚为主要病理病机,正虚邪实即气虚血瘀、痰湿蒙蔽清窍贯穿于脑出血的全过程。《丹溪心法》曰:“中风大卒主血虚多痰,治痰为先次养血行血……半身不遂,大卒多痰^[3]。”结合笔者多年临床观察发现,大多数患者在恢复期仍有神志反应迟钝、语言缓慢、舌苔厚腻食欲欠佳、痰浊蒙蔽清窍等症状,故在一贯用于治疗脑出血恢复期的补阳还五汤基础上加减化裁应用半夏天麻白术汤,起到补气养血、活血通络、化痰开窍的作用,紧扣其基本病机痰虚,在临床实践中确实收到了良好疗效。本临床观察结果表明,治疗组在常规治疗的基础上加用补阳还五汤合半夏天麻白术汤加味(中西医结合),临床疗效优于对照组, $P < 0.05$,且未见明显不良反应,有效地降低了脑出血的病残率,值得同道临床借鉴。

参考文献

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经杂志, 1996,29(6):379-380
- [2] 中华神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996,29(6):381-383
- [3] 张伯臾. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 208-213

(收稿日期: 2010-12-22)