

加,已引起广大医务工作者高度重视。目前临床常用的便秘治疗措施包括灌肠、缓泻剂等^[5-6]。本文研究结果显示,对神经内科便秘患者给予常规治疗措施,其临床治疗总有效率仅为 71.43%,在常规西医治疗基础上加用中医治疗,临床治疗总有效率高达 89.28%,大部分患者均可于治疗后 72 h 内顺利排气排便,可获得满意疗效,且研究组患者单次排便所需时间显著少于对照组,与国内相关研究结果相符。

综上所述,对神经内科卧床所致便秘患者采用中西医结合治疗,可显著改善其通便通气情况,减少单次排便所需时间,治疗效果较为满意,保障患

者生活质量及预后,降低结肠癌、心脑血管事件发生率,提高神经内科患者临床治疗安全性,值得临床推广应用。

参考文献

[1]宋敏.神经内科病人常见便秘原因及护理对策分析[J].护理实践与研究,2010,7(4):102-103
[2]吕小霞,吴云霞.神经内科患者便秘的常见原因与护理对策[J].中国医药导报,2008,5(28):146-147
[3]蒋凤君,李雪梅.循证护理在预防神经内科患者便秘中的应用[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(8):158
[4]贺艳霞,张鹏辽.神经内科长期卧床患者便秘的常见原因及预防对策[J].延安大学学报(医学科学版),2009,7(3):140-141
[5]屠丽岩.神经内科患者便秘的原因与干预护理措施[J].按摩与康复医学,2011,2(10):132
[6]胡改兰.神经内科患者便秘的常见原因与治疗对策[J].基层医学论坛,2009,13(18):567-568

(收稿日期:2014-01-05)

通络活血汤配合西药治疗糖尿病周围神经病变 65 例临床观察

邓国强

(湖南省临武县人民医院 郴州 424300)

关键词:糖尿病周围神经病变;通络活血汤;中西医结合疗法

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.029

糖尿病周围神经病变是糖尿病患者临床最常见的并发症之一,属于糖尿病并发神经病变-周围神经炎。其临床表现主要是末梢神经症状,双侧或单侧肢体麻木,对称性或非对称性,上肢或下肢重、疼痛,肢端感觉异常等,严重影响糖尿病患者的身心健康。笔者于 2005 年 8 月~2012 年 10 月采用自拟通络活血汤加减配合西药治疗糖尿病周围神经病变 65 例,并与 65 例纯西药对照组比较,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例均为 2005 年 8 月~2012 年 10 月本院门诊及住院患者 130 例,随机分为两组。治疗组 65 例,男 44 例,女 21 例;年龄 39~81 岁,平均 56.3 岁;病程 5~20 年,平均 7.8 年;糖尿病周围神经病变病程 1~6 年,平均 5.3 年。对照组 65 例,男 43 例,女 22 例;年龄 40~80 岁,平均 59.8 岁;病程 6~21 年,平均 7.9 年;糖尿病周围神经病变病程 1~7 年,平均 5.2 年。两组性别、年龄、病程及糖尿病周围神经病变病程经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《糖尿病慢性并发症》^[1]及《临床神经病学》^[2]拟定。(1)符合 WHO 的糖尿病诊断标准(1999 年);(2)四肢末梢(至少在双下肢)有持续性疼痛和/或感觉异常,如烧灼感、麻木、冷感、双

足踩棉花感等;(3)腱反射减弱或消失;(4)振动感觉减弱(内踝弱于胫骨内侧);(5)神经传导速度减低;(6)除外其他因素(如遗传、乙醇中毒、尿毒症、甲状腺功能减退、药物等)引起的周围神经病变。具有(1)及(2)~(6)中的一种或多种情况即可诊断。

1.3 治疗方法 对照组采用常规饮食控制、运动疗法、口服降糖药或皮下注射胰岛素,空腹血糖控制在 7 mmol/L 以下,餐后血糖控制在 11 mmol/L 以下;并口服甲钴胺片 0.5 mg,3 次/d;维生素 B₁片 20 mg,3 次/d;胰激肽原酶,加灭菌注射用水 1.5 mL 溶解,肌肉注射,20 U/次,隔日 1 次。治疗组在对照组治疗基础上,加通络活血汤加减内服。药物组成:黄芪 40 g、桂枝 10 g、当归 15 g、白芍 30 g、丹参 30 g、地龙 10 g、蜈蚣 2 条、鸡血藤 30 g、川芎 10 g、甘草 10 g。若口干舌燥加沙参、麦冬;阴虚火旺加知母、黄柏;上肢麻木加桑枝、防风;下肢麻木加怀牛膝、木瓜;眩晕耳鸣加枸杞子、菊花;疼痛较重加桃仁、红花。水煎服,1 剂/d,分 3 次温服。两组均 1 个月为 1 个疗程。休息 7 d 后再行第 2 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效:自觉症状明显好转或消失,腱反射基本正常,肌电图检查神经传导速度显著改善或恢复正常;有效:自觉症状减轻,腱反射未完全

恢复正常, 肌电图检查神经传导速度有所改善; 无效: 自觉症状无好转, 腱反射无改善, 肌电图检查神经传导速度无变化。

2.2 治疗结果 治疗组 65 例, 显效 38 例, 有效 22 例, 无效 5 例, 总有效率为 92.3%; 对照组 65 例, 显效 26 例, 有效 23 例, 无效 16 例, 总有效率为 75.4%; 两组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P<0.01$)。

3 讨论

糖尿病周围神经病变根据其临床表现及体征, 中医多归属“消渴、血痹、痿痹”等范畴。中医认为本病的发病机理是消渴病日久, 燥热偏胜, 耗气伤阴, 气虚不能生血而致气血亏虚, 瘀血内停; 阴虚火旺, 阴损及阳, 阳气鼓动无力, 运行不畅, 经络受阻, 血脉痹阻, 不能荣养四肢末端, 引发肢体麻木、疼痛、无力等症状。本病以气虚阴虚为本, 经络瘀滞为标。

自拟通络活血汤方中重用黄芪补气升阳, 增强机体的免疫力, 从而达到补气活血、气行则血行的目的; 当归、川芎、丹参、白芍补血活血, 行血舒筋; 桂枝温通血脉, 与芍药相伍散中有收, 邪正兼顾, 达到辛甘化阳、酸甘化阴、阴阳双补之效; 地龙、蜈蚣息风止痉, 解毒通络, 散结止痛; 甘草调和诸药; 诸药合用具有补气活血、通络止痛、祛风舒筋之功。本临床观察结果表明, 通络活血汤加减配合西药治疗糖尿病周围神经病变, 能起到改善周围血管循环、促进侧支血流建立和促进代谢的作用, 有效改善周围血管血供状况, 疗效确切, 无不良反应, 值得在临床推广。

参考文献

[1]沈稚舟, 吴松华, 邵福源, 等. 糖尿病慢性并发症[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999. 206-287
[2]蒋雨平, 蒋雯巍, 杨德泰, 等. 临床神经疾病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999. 470-479

(收稿日期: 2013-09-16)

大骨瓣开颅减压手术治疗重度颅脑损伤的疗效分析

袁知富 张显柏 余策略
(江西省武宁县人民医院 武宁 332300)

关键词: 大骨瓣开颅减压手术; 重度颅脑损伤; 临床疗效
中图分类号: R651.15 文献标识码: B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.030

重型颅脑损伤是临床上较为常见的神经外科疾病之一, 死亡率和致残率较高, 若得不到及时有效的治疗, 常危及患者生命。随着近年来我国道路交通行业的快速发展, 各类交通事故的发生率也有所上升, 重型颅脑损伤问题逐渐受到人们关注^[1]。本研究对大骨瓣开颅减压手术治疗重度颅脑损伤的疗效进行分析。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择 2008 年 1 月~2012 年 12 月就诊我院的 80 例重度颅脑损伤患者为观察对象, 男 46 例, 女 34 例; 年龄 18~68 (53.5±14.4) 岁; 其中坠落伤 6 例, 打击伤 9 例, 交通意外伤害 55 例, 其他伤 10 例。根据格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 标准, 患者得分情况为: 6~8 分 50 例, 3~5 分 30 例。颅内血肿情况: 血肿量 50~70 mL 者 20 例, 30~50 mL 者 40 例, 20~30 mL 者 20 例。随机将患者分为对照组和实验组, 每组 40 例, 两组患者的基本临床资料对比差异无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 实验组患者接受大骨瓣开颅减压术治疗, 具体方法: 耳屏前 1 cm 处打开大弧形额颞部切口, 在前额发际于颅骨中线之间打 5~6 孔, 向

颞部两侧翻开带颞肌的骨瓣, 骨窗后至乳突, 下平颞弓, 前至额极。将硬脑膜外的血肿完全清除, 根据患者硬脑膜张力的不同, 对其颅内压进行准确分析, 对于张力较高患者, 行“十”字切口, 对于张力较低患者, 以正中中线为蒂翻向中线, 并保证额颞叶充分暴露, 将血肿彻底清除, 失活脑组织清除后减张缝合硬膜^[2]。对照组患者接受常规骨瓣减压术治疗, 具体方法: 于患者颞顶或额颞部行马蹄形切口, 将骨瓣去除后, 实施弧形硬脑膜切口减压治疗。

1.3 疗效评定标准 所有观察对象术后均接受 3 个月~1 年随访, 以 GCS 评分结果为依据, 对患者的临床治疗效果进行评定。其中, 良好为 V 级, 中残为 IV 级, 重残为 III 级, 植物生存为 II 级, 死亡为 I 级。同时观察比较两组患者外伤性癫痫、颅内高压复发、脑积水、切口疝等并发症发生情况。

1.4 统计学处理 使用 SPSS17.0 软件对研究数据进行统计学分析。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 实验组患者临床治疗效果明显优