

氧,引起轴突变性和脱髓鞘改变,氧化应激还可导致许多神经营养因子减少,神经纤维的再生能力减低。以上因素共同促进糖尿病血管神经并发症的发生发展^[9]。 α -硫辛酸是一种强有力的抗氧化剂,它可以通过清除自由基以及再生其他抗氧化剂发挥氧化作用,增加神经营养血管的血流量,增加 $\text{Na}^+ \text{-K}^+ \text{-ATP}$ 酶的活性,使周围神经能量消耗的通路恢复,修正神经肽缺陷,促进神经纤维再生,加快神经传导速度。本组研究结果显示,实验组肢体刺痛、麻木、灼热、蚁行感、感觉减退等总体症状改善率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

中医文献中虽无周围神经病变的病名,但对该病早有认识,相关论述见于“痹症、痿证”等病证当中^[6]。中医认为消渴日久、气阴两虚、久病入络、肌肤筋脉无以濡养会出现肢体麻木、刺痛、无力等症,针刺治疗本病是根据经络与脏腑在生理病理上相互影响的机制,通其经脉,调其血气。临床选取肩髃、曲池、内关、合谷、足三里、血海、膈俞、委中、三阴交、阳陵泉等穴共奏补益肝肾、行气活血化瘀等功效。近年研究发现,针刺具有提高糖尿病周围神经

病变的神经传导功能、增加神经血管流量、改善神经缺血缺氧、促进微血管生长、降低神经突触前肾上腺能反应等多种协调作用^[7]。本组研究结果也显示,实验组神经传导速度优于对照组。综上所述,在积极控制血糖的基础上,采用电针联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变临床疗效显著,且无明显不良反应,是一种安全、有效的治疗方法,值得推广应用。

参考文献

[1]廖二元,莫朝晖.内分泌学(下册)[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2007.11
[2]McGill M,Molyneaux L,Yue DK.Use of the Semmes-Weinstein 5.07/10 gram monofilament: the long and the short of it[J].Diabet Med,1998,15(7):615-617
[3]潘长玉.Joslin 糖尿病学[M].第 14 版.北京:人民卫生出版社,2007.5
[4]苏会璇.糖尿病神经病变的发病机制[J].临床神经病学杂志,2003,16(5):314-315
[5]胡仁明,樊东升.糖尿病周围神经病变临床诊疗规范[J].中国糖尿病杂志,2009,17(8):638-640
[6]吴耀持,施茵,吴焕淦.针灸治糖尿病周围神经病变的临床研究概况[J].陕西中医学院学报,2004,22(2):6
[7]谌剑飞,丁萍,沈晶,等.针刺对糖尿病性周围神经病变垂体-肾上腺轴激素和免疫细胞因子的影响[J].中国针灸,2002,22(4):255-257

(收稿日期:2014-01-13)

中西医结合治疗脑出血后脑积水 32 例临床分析

黄必胜

(广西河池市中医医院 河池 547000)

摘要:目的:分析中西医结合用药治疗脑出血后脑积水的临床效果。方法:选取 64 例脑出血后脑积水患者,平均分成试验组和对照组各 32 例,对照给予单纯西药治疗,试验组给予中西医结合治疗,比较两组的临床疗效和神经功能缺失情况。结果:试验组患者总有效率明显高于对照组患者, $P<0.05$,差异有统计学意义;两组患者治疗后的神经功能缺损评分均明显低于本组治疗前, $P<0.05$,差异有统计学意义;治疗后试验组患者神经功能缺损评分明显低于对照组患者, $P<0.05$,差异有统计学意义。结论:中西医结合治疗脑出血后脑积水效果明显好于单纯应用西药治疗,神经功能缺失情况也大有改善,建议临床广泛推广使用。

关键词:脑出血;脑积水;中西医结合疗法;临床分析

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.024

随着人们生活压力的增大和生活节奏的增快,脑出血等神经血管疾病的发生率在大大增加^[1]。脑出血患者大部分有先天血管畸形并且常有血压过高、血压不稳定等情况^[2]。脑出血患者的预后与出血的部位及脑出血后对于脑积水的处理有效度有很大关系^[3]。临床上治疗脑出血后脑积水的常见方法是西药治疗。本次研究对中西医结合与单纯西药治疗对比,探究中西医结合治疗本症的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012 年 5 月~2013 年 5 月在我院就诊的脑出血后发生脑积水患者 64 例。纳入标准:(1)初次发生脑出血患者;(2)患者患病前无神经功能障碍病史;(3)脑出血发生后 1 周内发

生脑积水并出现头疼、呕吐等典型症状;(4)头 CT 显示脑积水,支持诊断。所有患者随机分为试验组和对照组各 32 例。对照组中,男 18 例,女 14 例,年龄 39~72 岁,平均 (48.1 ± 4.5) 岁;试验组中,男 17 例,女 15 例,年龄 38~73 岁,平均 (46.8 ± 5.6) 岁。两组患者的性别、年龄、病情等一般情况比较无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规治疗方式,即单纯西药治疗,给予患者甘露醇静脉注射,配合定期头部 CT 检查,评估脑积水情况。同时密切观察患者的病情变化,特别注意头疼、呕吐等症状,及时给予相应处理。疗程 3 周。试验组在对照组基础上结合中药治疗,丹参注射液(国药准字 Z33020177)静脉滴注,10~20 mL/次,1 次/d;中风醒脑口服液(成都中

医药大学附属医院中药加工房, 生产批号 980901) 口服, 30 mL/ 次, 1 次 /6 h。疗程 3 周。两组患者分别于治疗前和治疗后 3 周评价患者神经缺损功能, 评价参照全国第四届脑血管病学术会议通过的神经功能缺损程度评分标准(1995)。

1.3 疗效评价标准^[4] 痊愈: 治疗 3 周后, 脑积水基本完全消失; 有效: 脑积水有明显减少; 无效: 脑积水没有明显减少或反而增多。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$) 表示。 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效对比 试验组总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者疗效对比 例(%)					
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	32	8(25.00)	10(31.25)	14(43.75)	56.25
试验组	32	18(56.25)	10(31.25)	4(12.50)	87.50

2.2 两组神经功能缺损评分比较 两组患者治疗后的神经功能缺损评分均明显低于本组治疗前, $P < 0.05$, 差异有统计学意义; 治疗后试验组患者神经功能缺损评分明显低于对照组患者, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组神经功能缺损评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分				
组别	n	治疗前	治疗后	
对照组	32	19.45 $\pm$ 4.36	14.45 $\pm$ 4.75	
试验组	32	20.54 $\pm$ 5.05	6.36 $\pm$ 4.95	
P		>0.05	<0.05	

3 讨论

脑出血后脑积水可以使患者脑压持续性升高, 对患者的脑部神经功能造成严重的影响。很多脑出血患者出现身体瘫痪、神志不清等严重后果。目前, 临床上治疗和预防脑出血后脑积水的方法为甘露醇利尿, 通过减少脑部细胞内的水分来降低颅内压^[5]。不可否认, 这种方法有一定的效果, 在过去也挽救了很多脑出血患者。但尽管如此, 脑出血患者后

遗症仍很严重, 仍是困扰临床的一个大问题。

本研究中西医结合中的西药仍然是临床上常用的甘露醇等利尿剂, 所用中药有两种, 分别是中风醒脑口服液和丹参注射液。中风醒脑口服液的主要成分有人参、水蛭、天南星、大黄等^[6]。人参主要针对气血津液不足之证, 调节脑出血患者的血供, 使脑神经更好地恢复; 水蛭有显著的抗凝血和抗栓作用, 对患者循环系统的调节也十分有利; 天南星的镇静、镇痛作用对于大病初愈患者也是十分重要的^[7-8]。几味药放在一起, 其作用相互协同, 对于患者的脑积水吸收和神经功能的恢复都将起到一定的作用。丹参注射液是现在临床上研究和运用比较多的一种中药, 其活血化瘀、通脉养心等作用对于很多心血管疾病的治疗均有价值。因此, 本次试验中的中西药结合遵循了一定的药理基础, 理论上疗效应该强于单纯的西药治疗。本研究结果显示, 试验组患者总有效率明显高于对照组患者, 治疗后神经功能缺损评分也明显低于对照组患者。说明中西医结合治疗方式疗效明显好于单纯西药治疗。

综上, 中西医结合治疗脑出血后脑积水效果明显好于单纯应用西药治疗, 神经功能缺失情况也大有改善, 建议临床广泛推广使用。

参考文献

[1]林新治.中西医结合治疗脑出血后慢性脑积水 20 例[J].中医研究, 2012,25(10):27-29
[2]陈绍宏,张晓云,卢云.中西医结合治疗脑出血后脑积水 28 例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(18):171-172
[3]王雅芹,陈雅民,刘冰.中西医结合治疗继发性癫痫 58 例临床观察[J].河北中医,2012,34(2):236-237
[4]高红梅,张广武.中西医结合治疗脑出血后肺部感染临床观察[J].湖北中医杂志,2012,34(9):7-8
[5]彭广军,梁璐,杨光福.中西医结合治疗脑出血后脑水肿研究进展[J].中国实用医药,2011,6(19):233-236
[6]李志红,郑克彬,史彦芳,等.脑出血后脑积水和其他原因脑积水脑室-腹腔分流术再手术率的分析 [J]. 河北医科大学学报,2011,32(8):941-942
[7]王凤香.中西医结合治疗脑出血 32 例临床观察[J].山西中医,2009,25(2):20-21
[8]胡胜,竺永健,刘强,等.针刺配合中西药治疗对脑出血术后患者神经功能康复的影响[J].中华实验外科杂志,2013,30(4):866

(收稿日期: 2014-01-14)

(上接第 31 页)药指导等护理干预工作, 更好地为患者服务, 有效控制小儿肺炎发病, 提高小儿肺炎治疗有效率。

参考文献

[1]李雪莲,宋晓梅.中西医结合治疗小儿肺炎 150 例临床分析[J].中国当代医药,2011,18(4):181-186
[2]李雅军.中西医结合治疗小儿肺炎体会[J].中国伤残医学,2011,19(1):37-38
[3]李设华.中西医结合治疗小儿肺炎临床分析[J].新疆中医药,2013,31(3):33
[4]门忠友,綦秀贞,臧振远.中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎 70

例[J].现代中医药,2009,19(1):6-7
[5]尉程程,梁丽丽,陈美玲,等.中西医结合治疗小儿肺炎支原体肺炎 80 例观察[J].实用中医药杂志,2013,29(11):924-925
[6]夏赛竹.小儿肺炎中西医结合治疗[J].大家健康,2013,7(10):215-216
[7]刘春艳.中西医结合治疗小儿肺炎的护理干预[J].中国医药指南, 2012,10(33):342-343
[8]肖小兵.痰热清联合头孢美唑治疗小儿肺炎的临床评价[J].吉林医学,2013,34(15):2 888-2 889
[9]方明玉.中西医结合治疗小儿肺炎 40 例疗效观察[J].临床医学工程,2012,19(5):778-779
[10]李爱琴,张春玲.中西医结合治疗小儿肺炎 49 例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(4):347-348

(收稿日期: 2014-01-27)