

朴、桂枝各 10 g,杏仁 6 g,大枣 3 枚,生姜 3 片,炙甘草 3 g。1 剂/d,温水煎服,分早晚 2 次服用,疗程同对照组。

1.3 观察指标^[1] 观察两组患儿咳嗽缓解时间、中医证候计分以及服用药物后的不良反应。中医证候计分主要以《中药新药临床研究指导原则》为参考依据,共有 4 项考察内容,每项内容为 4 分,分数越高表示患儿临床症状越严重。

1.4 统计学方法 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±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 两组咳嗽缓解效果比较 观察组患儿咳嗽缓解例数及缓解时间均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组咳嗽缓解效果比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	咳嗽缓解率[例(%)]	咳嗽缓解时间(d)
观察组	25	22(88.0)	8.0± 1.6
对照组	25	18(72.0)	9.2± 1.1

2.2 两组中医证候计分比较 治疗后两组患儿中医证候计分均有改善,但观察组改善程度明显优于对照组,差异性有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候计分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	25	14.9± 1.1	3.2± 2.0
对照组	25	14.7± 2.4	5.6± 2.3

2.3 两组不良反应比较 对照组患儿接受治疗后 18 例患儿出现嗜睡或者困倦等不良反应,观察组患儿接受治疗后无不良反应出现。

3 讨论

感冒后咳嗽的发病概率相对较高,本身具有自限性,但是咳嗽太频繁严重影响患者的生活质量,特别是小儿感冒后咳嗽,对其学习、休息等均有影响,甚至因为未得到及时的治疗,演变成为其他慢性疾病,因此临床应有所重视。相对于西医治疗方法,我国中医对咳嗽的治疗有着悠久的历史,特别是对于“久咳”有着明显的优势。中医认为感冒后咳嗽属于风邪犯肺,因此虽然感冒症状已消失,但是存在于患儿体内的风邪未驱除彻底,肺气宣降不稳定,所以才会有咳嗽迁延难以治愈的现象。基于以上认识,中医对感冒后咳嗽的治疗主要以宣透邪风为出发点,不管患儿属于风寒或者风热,只需要将其邪风驱除,患儿临床症状自然会消失。感冒后咳嗽为中医外感咳嗽的范围之内,本次对患者应用桂枝加厚朴杏仁汤进行治疗,具有调和荣卫、降气润肺以及解表功能^[2]。

本研究结果显示,观察组咳嗽缓解效果、中医证候计分、不良反应均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。综上,桂枝加厚朴杏仁汤治疗感冒后咳嗽患儿临床效果显著,可明显缩短患儿病程,且无严重不良反应,具有安全高效的优点,可最大程度保障患儿身体健康以及生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1]孙钢,浦明之,陈宇,等.宣清降逆法辨治感冒后咳嗽 55 例[J].上海中医药杂志,2007,41(12):27-28
 [2]郑恩明.茵栀黄口服液对慢性乙型肝炎的疗效及对胆碱酯酶影响的研究[J].中国现代医生,2011,49(6):63-64

(收稿日期: 2013-12-16)

灯盏花注射液治疗糖尿病周围神经病变临床疗效

董翠珍

(西北师范大学校医院 甘肃兰州 730070)

关键词:糖尿病周围神经病变;灯盏花注射液;并发症

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.061

糖尿病周围神经病变是糖尿病的慢性并发症之一,目前病因未明。其发生率与病程相关。神经功能检查发现 69%~90%的糖尿病患者有不同程度的神经病变,其中 30%~40%的患者无症状,在吸烟、年龄超过 40 岁以及血糖控制差的糖尿病患者中神经病变的患病率更高^[1]。2001 年国内调查发现,61.8%的 2 型糖尿病患者并发神经病变^[2]。单纯西药治疗糖尿病周围神经病变疗效差,笔者在西药常规治疗的同时并用灯盏花注射液,取得了满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将 40 例患者分成两组,每组 20

例,均为 2 型糖尿病,其中男 23 例,女 17 例,平均年龄 64.27 (32~87) 岁;平均病程 29 (0.5~36) 年,糖尿病神经病变平均病程 5 (0.5~10) 年。两组病人在性别、年龄、病程等方面比较无统计学差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 均符合 1998 年 WHO 制定糖尿病诊断标准。糖尿病周围神经病变诊断标准依据《内分泌学》的标准^[3],表现为感觉障碍:对称性肢体麻木、疼痛、感觉异常、蚁走感、烧灼感,感觉过敏,呈手套或袜套样感觉,后期可表现为感觉减退甚至消失;也可表现为运动障碍、肌无力、肌萎缩,以近端肌受累多见;神经系统检查膝腱反射减弱或消失,

深、浅感觉减退。

1.3 治疗方法 对照组予糖尿病饮食,适当运动,积极纠正高血压、高血脂;给予糖适平,若餐后血糖增高为主时加服拜糖平,力争使空腹血糖控制在 4.4~7.0 mmol/L,餐后血糖控制在 4.4~11.0 mmol/L;同时给予维生素 B₁ 100 mg 肌注,2 次/d,维生素 B₁₂ 500 μg 肌注,2 次/d,营养神经。治疗组在对照组基础上给予灯盏花注射液(国药准字 Z13020778,5 mL/支)20 mL,加入 250 mL 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,2 周为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 显效:临床症状明显好转或消失,深浅感觉及腱反射基本恢复正常;有效:症状改善,腱反射好转;无效:症状无改善或恶化,腱反射无变化。

1.5 结果 治疗组显效 12 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率 90%;对照组显效 9 例,有效 4 例,无效 7 例,总有效率 65%;两者比较有统计学差异($P<0.05$)。

2 讨论

中医认为该病发生于消渴日久,病属本虚标实,痰浊瘀血痹阻经络,四肢脉络失于濡养所致。灯

盏花注射液主要成分为灯盏花素,现代药理研究表明其能降低血液黏稠度,抑制血小板聚集,降低 TXA₂ 水平,并能使明显增高的血浆内皮素、血管紧张素 II 及其活性降低^[4],扩张微动脉,改善微循环,增加神经血流量,改善缺血缺氧,提高神经传导速度。降糖药加灯盏花素能明显抑制糖尿病患者的脂质过氧化反应,从而预防和延缓糖尿病患者微血管合并症的发生和发展^[5-6]。综上所述,灯盏花注射液治疗糖尿病周围神经病变疗效明确,优于单纯西药治疗,且无明显副作用。

参考文献

- [1]《中国糖尿病防治指南》编写组.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2004.73-77
- [2]中华医学会糖尿病学分会慢性并发症调查组.1991~2000 年全国住院糖尿病患者慢性并发症及相关大血管病回顾性分析[J].中国医学科学院学报,2002,24(5):447-451
- [3]廖二元,楚超生.内分泌学[M].北京:人民卫生出版社,2004.1 556-1 563
- [4]上海医科大学《实用内科学》编辑委员会.实用内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,1986.9
- [5]丁国华.灯盏花素药理研究和临床应用进展[J].时珍国医国药,1999,10(4):303-304
- [6]陈书方,张英娜,张晓平,等.灯盏花临床应用近况[J].时珍国医国药,2000,11(2):177-178

(收稿日期:2013-10-15)

(上接第 76 页)桂枝 9 g、白芷 12 g、白附子 9 g、川芎 9 g、当归 9 g、红花 6 g,将中药加水煎煮 3 次,取汁 400~500 mL,用三洲 XJZC-I 智能型-中药熏蒸汽自控治疗仪,对准患者面部熏蒸 30 min,1 次/d,连续治疗 10 d。

1.4 疗效评价标准 参照 House-Brackmann (H-B) 面神经功能评价分级量表,急性期周围性面瘫的疗效判定标准拟定如下。痊愈:面部表情肌正常,双侧额纹、鼻唇沟恢复对称,皱眉与闭眼正常,鼓腮时口角不漏气,无口眼歪斜等异常症状;显效:面部表情肌运动功能大部分恢复,各项症状及体征基本恢复正常;好转:面部表情肌运动功能部分恢复,症状有所改善;无效:治疗后各项临床症状和体征基本无变化。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析处理。统计分析所得数据用均数加减标准差($\bar{X} \pm S$)表示,计量资料用 t 检验;以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

1.6 治疗结果 经过 10 d 治疗后,治疗组痊愈率、总有效率均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。提示电针配合中药熏蒸治疗周围性面瘫临床疗效明显优于电针治疗。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	36	29	4	2	1	97.2
对照组	36	25	5	3	3	91.7

2 讨论

周围性面瘫中医属“口眼喎斜”,是临床上的常见病、多发病。该病虽然不是致死性疾病,但发病率较高,如果治疗不及时或不当,往往会给患者面部留有一定的后遗症,给患者带来了极大的精神压力和心理负担。对该病的有效治疗无疑将会产生较好的社会效益和经济效益。周围性面瘫发病后,在急性期面神经在面神经管内受压、缺血、缺氧,从而变性水肿、甚至发生脱髓鞘改变。面神经受压时间越长,面神经越易变性而难以恢复。周围性面瘫病情的轻重和预后,取决于面神经受损的程度。统计结果显示在急性期治疗可达到控制病情,缩短疗程,预后更好的目的。

临床上对该病的治疗有西医治疗(激素、维生素、神经营养药物、抗病毒药物等)、中药治疗及针灸治疗或联合治疗。针灸疗法因疗效可靠、操作简单而受到历代医家的推崇,成为中医治疗面瘫最常用的方法之一;中药熏蒸法将药力和热力有机地结合在一起,促进皮肤和患处对药物的吸收,突出外治法中药熏蒸的优势,从而增加了单纯针刺的疗效,针电配合中药熏蒸治疗是临床上治疗周围性面瘫的有效方法。

(收稿日期:2013-11-19)