

助消散瘀血,温运血行,两者相辅,共奏活血化瘀、通脉舒络、祛瘀生新之功效,临床上多用于冠心病、心肌梗死和缺血性脑病、脑血栓等。脑蛋白水解物是从猪脑组织中提取的各种特异性氨基酸及小分子肽复合物,能以多种方式作用于中枢神经,调节和改善神经元的代谢,促进突触形成,诱导神经元的分化,并进一步保护神经细胞,使其免受各种缺血、低氧和神经毒素的损害,脑蛋白水解物能通过血脑脊液屏障,促进脑内蛋白质的合成,影响呼吸链,具有抗低氧能力,能改善脑内能量代谢,激活腺苷酸环化酶和催化其他激素系统,提供神经递质肽类激素及辅酶前体,具有促进神经纤维生长的类神经生长因子功

实用中西医结合临床 2014 年 12 月第 14 卷第 12 期

能,可改善病变区脑细胞功能,是一种治疗脑神经功能障碍的药物^[3]。因此,丹红注射液联合脑蛋白水解物使用,有协同增效作用,对治疗急性脑梗死有显著疗效,值得推广应用。

参考文献

[1]李萍,安中平,段建钢.脑蛋白水解物注射液治疗卒中后认知功能障碍的随机对照[J].中风与神经疾病杂志,2014,31(3):259-262
[2]全国第四次脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点及临床神经功能缺损程度评分标准 (1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-383
[3]林伟巍,何翔中,曲克芦丁脑蛋白水解物治疗脑梗死的疗效观察[J].临床合理用药,2012,5(11):98
[4]舒可,郭莹莹.舒血宁注射液合用脑蛋白水解物治疗急性脑梗塞 30 例[J].云南中医中药杂志,2013,34(4):23
[5]叶良成,毛树洲.脑蛋白水解物的药理作用与临床应用研究进展[J].医药导报,2008,27(1):72

(收稿日期:2014-08-28)

中西医结合治疗脑血栓 55 例临床分析

熊鹤春

(湖南省娄底市双峰县中医院 双峰 417700)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗脑血栓的临床疗效。方法:选取 2012 年 3 月~2013 年 9 月来我院治疗的脑血栓患者 110 例作为研究对象,随机分成观察组和对照组,对照组采用单独西医治疗,观察组采用中西医结合治疗,即在对照组基础上加用补阳还五汤加减治疗,依据卒中患者神经功能缺损评分标准比较两组临床疗效。结果:观察组总有效率为 94.5%,对照组为 69.1%,两组比较,具有显著性差异($P<0.05$);观察组脑血流量和脑血流速也明显高于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗脑血栓较传统西医治疗临床疗效显著,值得推广。

关键词:脑血栓;中西医结合疗法;补阳还五汤;临床分析

中图分类号:R743.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.011

随着脑血栓的发病率逐年升高,对其研究治疗的报道也在不断增加。脑血栓起病急骤,是发病最急的疾病之一,且致残率高,尚无特效治疗方法,严重影响患者的生活质量^[1]。我院通过对中西医结合疗法和传统西医治疗脑血栓患者疗效的对比,探讨中西医结合治疗脑血栓的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月~2013 年 9 月来我院治疗的脑血栓患者 110 例作为研究对象,均告知入选患者并获得同意。将其随机均分为观察组和对照组各 55 例,对照组采用传统西医治疗,其中男 32 例,女 23 例,年龄 43~72 岁,平均年龄为(56.4±6.1)岁,合并糖尿病 13 例,合并高血压 46 例,合并冠心病 7 例;观察组采用中西医结合治疗,其中男 29 例,女 26 例,年龄 42~70 岁,平均年龄为(57.3±8.6)岁,合并糖尿病 12 例,合并高血压 49 例,合并冠心病 10 例。所有患者均符合诊断标准并经脑部 CT 扫描确诊,排除严重肝肾功能不全者。两组患者年龄、性别等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用西医治疗。予低分子右旋糖

酐、参麦注射液、胞二磷胆碱治疗。250~500 mL 低分子右旋糖酐葡萄糖注射液,0.5 g 胞二磷胆碱与 250 mL 5%葡萄糖注射液的混合药液,40 mL 参麦注射液与 250 mL 5%葡萄糖注射液的混合药液,静脉滴注,1 次/d。糖尿病患者将葡萄糖注射液替换成生理盐水。口服 50 mg 肠溶阿司匹林片、100 mg VitE,1 次/d,连用半年。同时给予降颅内压、降糖、降压等对症治疗。

1.2.2 观察组 采用中西医结合治疗。在对照组的西医治疗基础上,加服中药汤剂补阳还五汤加减:黄芪 40 g,川芎、当归、赤芍各 15 g,丹参、葛根、桃仁、红花、地龙各 10 g,甘草 6 g,大枣 5 枚。伴失语者加石菖蒲 15 g、远志 10 g;神志不清者加服安宫牛黄丸;肢冷者加桂枝 10 g 或肉桂 6 g;屈伸不利者加桑枝 30 g、蜈蚣 2 条、乌梢蛇 10 g。

1.3 评价指标 (1)参照 1995 年全国脑血管病学术会议修订的《卒中患者神经功能缺损评分标准》进行评分,比较治疗后两组评分的减少率。治愈:评分减少 76%以上,生活完全自理,重返工作岗位;显效:评分减少 50%~75%,部分生活可以自理,可从事简单活动;有效:评分减少 11%~50%,可在帮助下生活,不能从事活动;无效:评分减少 10%以下或有所

增加,生活情况无改善,病情无好转甚至恶化或死亡。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数。(2)比较两组治疗前后梗死侧脑血流量、流速的变化^[2]。

1.4 统计学方法 对所得数据采用 SPSS11.0 统计软件进行统计学处理,数据以($\bar{X} \pm S$)表示,其中计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较 观察组总有效率为 94.5%,对照组为 69.1%,两组比较,具有显著性差异 ($P<0.05$), 观察组临床疗效明显高于对照组。见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	55	28	19	5	3	94.5
对照组	55	8	20	10	17	69.1

2.2 两组治疗前后脑血流量、流速比较 两组治疗后脑血流量和脑血流速均有增加,观察组治疗后与治疗前相比,脑血流量和脑血流速均有显著差异 ($P<0.05$),对照组治疗后与治疗前相比,脑血流量和脑血流速无显著差异 ($P>0.05$),观察组治疗后的脑血流量和脑血流速与对照组相比,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后梗死侧脑血流量、流速比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别		脑血流量(mL/s)	脑血流速(cm/s)
观察组	治疗前	2.65± 0.72	13.26± 1.35
	治疗后	8.25± 0.81	19.60± 2.1
对照组	治疗前	2.56± 0.73	13.33± 1.50
	治疗后	5.09± 0.89	14.63± 1.39

3 讨论

脑血栓因其起病急、致残率高、无特效治疗方法,已成为极具危害性的疾病之一。现代病理学认为,脑血栓是由于脑部动脉系统粥样硬化导致动脉

管腔狭窄、闭塞,引起急性脑供血不足,从而使局部脑组织坏死^[3]。西医急性期治疗首选溶栓疗法,但溶栓的不良反应较高,并且不能保证疗效,存活的患者致残率较高。过了急性期常采用脱水药物、抗凝药物、抗生素等营养神经细胞和抗凝血药物治疗,但疗效仍然不好。

中医学认为,脑血栓属于“中风”范畴,多因正气虚弱或肝肾阴亏所致,气虚血滞致脑脉闭阻,阴阳失调,气血逆乱,轻者中经络,重者入脏腑,应采用补气活血的原则治疗。补阳还五汤具有活血补气、祛瘀通络之功效^[4]。方中包括黄芪、赤芍、川芎、当归、地龙、桃仁、红花七药,以生黄芪为君药,使气旺血行,瘀祛络通;当归为臣药,能养血活血,有化瘀而不伤血之妙;赤芍、川芎、桃仁、红花可助当归活血祛瘀;地龙有通经活络之效。补阳还五汤以大量补气药与少量活血药相配,共成补气活血通络之剂。在补阳还五汤基础上加丹参、葛根、甘草、大枣可益气活血、化瘀通络。本研究在西医治疗基础上加服补阳还五汤加减,结果观察组总有效率为 94.5%,对照组为 69.1%,同时观察组脑血流量和脑血流速也明显高于对照组。综上所述,中西医结合治疗脑血栓较传统西医治疗临床疗效显著,值得推广。

参考文献

[1]徐俊.中西医结合治疗脑血栓的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(8):53-54
[2]刘桂莲.中西医结合治疗脑血栓急性期患者疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2006,15(8):1 047
[3]车舟,匡颖文,戢太红,等.中西医结合治疗脑血栓的疗效观察[J].中外健康文摘,2009,6(12):114-115
[4]段毅飞.中西医结合治疗脑血栓 40 例疗效分析[J].中国医药指南,2011,9(10):128-129

(收稿日期:2014-04-15)

针灸推拿治疗颈椎病并肩周炎 45 例临床效果分析

包龙飞

(云南省富源县中医医院 富源 655500)

摘要:目的:探析针灸推拿治疗颈椎病并肩周炎的疗效。方法:随机选取我院 2012 年 2 月~2013 年 10 月期间收治的颈椎病并肩周炎患者 90 例,采用随机抽签法将其分为治疗组和对照组各 45 例,两组患者均给予常规治疗,对照组单纯辅以推拿治疗,治疗组在对照组基础上加用针灸疗法,对比分析两组患者治疗效果。结果:治疗组痊愈率和总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);随访 6 个月~1 年,对照组复发率明显高于治疗组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:针灸推拿疗法配合常规中药治疗颈椎病并肩周炎疗效显著、复发率低,值得临床推广应用。

关键词:颈椎病;肩周炎;针灸疗法;推拿;疗效

中图分类号:R681.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.012

颈椎病又称为颈椎综合征,是中老年人较为常见的多发疾病,目前该疾病发病率呈逐年升高趋势,且呈年轻化趋势^[1]。肩周炎是肩关节周围软组织的广泛性炎症,主要临床表现为肩部疼痛、活动受限等,中医称为“漏肩风、肩凝风”等^[2]。颈椎病和肩周炎均为临床常见的多发性疾病,两者之间相互影响,

也可同时发病,严重影响患者的身心健康,降低其生活质量。临床上治疗颈椎病和肩周炎的方法众多,尚无完全统一的治疗方案^[3],很多治疗方法均局限于短暂止痛,不能从根源上解决问题,导致治疗后反复发作,甚至逐渐加重。为探寻更有效的治疗方案,本研究在常规中药治疗基础上配合针灸推拿治疗,效