

中西医结合治疗脑梗死后遗症 68 例临床体会

周卫鹏

(河南省郑州市卷烟厂康复医院 郑州 450004)

摘要:目的:探讨脑梗死后遗症采用中西医结合治疗的临床效果。方法:选取我院 2013 年 1 月~2014 年 1 月收治的脑梗死后遗症患者 108 例为研究对象,随机分组,对照组 40 例采用西药常规治疗,观察组 68 例采用中西医结合治疗,比较两组疗效。结果:观察组临床总有效率为 97.1%,明显高于对照组的 82.5%,有统计学差异($P<0.05$)。观察组血浆黏度、全血黏度、血细胞比容均优于对照组,有统计学差异($P<0.05$)。结论:脑梗死后遗症采用中西医结合治疗,可显著提高临床治疗效果,促使血液流变学改善,对促进机体康复、控制和减少后遗症有非常重要的意义,值得临床推广应用。

关键词:脑梗死后遗症;中西医结合疗法;临床体会

中图分类号:R743.33 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.047

脑梗死属神经功能障碍性疾病,由脑动脉因多种因素梗阻,血管闭塞,造成脑组织软化、缺血、坏死、缺氧所致^[1]。近年来本病发病率显著上升,且发病年龄渐趋年轻化,易遗留后遗症,对中老年人身体健康构成严重威胁。应用单纯西医或中医方案,部分患者好转状况不佳,有视觉、行走、精神、语言等障碍出现,应用中西医结合综合方案,对减少后遗症发作、缓解临床症状意义重大^[2]。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 脑梗死后遗症患者 108 例,男 78 例,女 30 例,年龄 42~76 岁,平均(54.7±5.9)岁,平均病程(5.8±1.2)年。均符合国家中医药管理局 1994 年制定的诊断标准,并经核磁共振、头颅 CT 检查确诊。其中颞叶梗死 8 例,内囊梗死 26 例,顶叶梗死 13 例,基底节梗死 37 例,额叶梗死 24 例;合并冠心病 4 例,高血压 40 例,高血脂 37 例,糖尿病 18 例。症状包括语言表达异常、肢体麻木无力、行走障碍、头痛、脉弦数等,患肢肌力 I~III 级。患者均自愿签署本次实验知情同意书,随机分为观察组 68 例和对照组 40 例,组间一般资料具可比性,无明显差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组:阿司匹林口服,50 mg/次,1 次/d。观察组:在对照组基础上,加服补阳还五汤加减。主方:红花 10 g,黄芪 30 g,桃仁 10 g,赤芍 15 g,地龙 10 g,当归 15 g。舌尖或口角歪斜者,加僵蚕 5 g、全蝎 5 g、白附子 5 g;上肢瘫痪者,加桂枝 10 g;语言表达异常者,加石菖蒲 10 g;便秘者,加肉苁蓉 10 g;下肢行走障碍者,加天麻 10 g;小便失禁者,加山萸肉 10 g。1 剂/d,水煎,取汁 300 mL,早晚分服。两组均以 2 周为 1 个疗程,共行 2 个疗程治疗。合并其它疾病者,分别给予降脂、降压、降糖对症治疗,并指导患者开展功能锻炼。

1.3 疗效评定 治愈:能正常行走,肌力恢复>IV

级,症状消失,随访未见复发迹象;有效:肌力恢复>III 级,症状明显减轻,生活可自理;无效:无法正常行走,症状改善不明显,有复发病灶。

1.4 统计学分析 采用 SPSS13.0 版统计学软件,计量数据采用($\bar{X} \pm S$)表示,行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率为 97.1%,明显高于对照组的 82.5%,有统计学差异($P<0.05$)。观察组血浆黏度、全血黏度、血细胞比容均优于对照组,有统计学差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗后血液流变学指标比较 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	n	全血黏度(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	血细胞比容
观察组	68	3.8±1.2*	1.3±0.1*	0.4±0.2*
对照组	40	4.6±1.1	1.9±0.2	0.5±0.3

注:与对照组比较,* $P<0.05$,有统计学差异。

3 讨论

脑梗死属中医“中风”范畴,以中老年人为好发群体,通常会遗留各种后遗症,现代医学认为,脑梗死后遗症与血小板聚集、血液黏滞度增加等血液流变学变化相关,且动脉粥样硬化斑在脑血管内对血管造成堵塞,引发脑部血流受阻,进而使脑组织缺氧缺血,产生过多自由基,诱导脑神经组织、大脑皮层受损,进而出现语言障碍、偏瘫等系列症状^[3]。合并有尿路感染、糖尿病、肺部感染、冠心病的患者,脑梗死后遗症更易发生^[4]。西药治疗主要为降低血液黏滞度,阻止斑块形成,使脑部血流供应改善,促使受损脑细胞功能恢复,对语言和运动功能加以改善,防止病情进展或复发。阿司匹林为常规用药,可使血液黏稠度、血小板聚集性降低,但部分患者对阿司匹林耐药,或有上消化道出血等副反应。中医以通利经络为治疗重点,补阳还五汤中黄芪可大补脾胃之元气,扩张血管,使脑细胞因缺氧缺血造成的损伤减轻,改善微循环状态和脑血管功能;赤芍可通利经络,祛瘀止痛,为常用活血化瘀药,使脑部耗氧量减少,脑细

胞耐缺氧能力提高,改善血液流变学^[5];红花、桃仁活血化瘀;地龙活血通络;当归活血补血。加用僵蚕、全蝎、白附子可以祛风通络。本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照组,血液流变学改善情况优于对照组,均有统计学意义。综上所述,中西医结合治疗脑梗死后遗症可显著提高临床治疗效果,改善血液流变学,促进机体康复,对控制和减少后遗症有非常重要的意义,值得临床推广应用。

参考文献

[1]朱宣,管阳太.中西医结合治疗对急性脑梗塞的疗效及对 C-反应蛋白的影响[J].时珍国医国药,2011,22(11):2 821-2 822
[2]王志强.中西医结合疗法治疗脑梗塞疗效观察[J].河南科技大学学报(医学版),2010,28(3):186-187
[3]金龙学,蔡伟兴.中西医结合治疗 75 例脑梗塞临床疗效观察[J].中医药学报,2011,39(3):116-118
[4]代鸿宇,陆阳,张鑫.中西医结合治疗脑梗塞及其后遗症 60 例[J].实用中医内科杂志,2010,24(10):76-78
[5]廖钢,岑成灿.中西医结合治疗急性多发性脑梗塞的疗效观察[J].按摩与康复医学,2012,3(33):344-345

(收稿日期:2014-05-06)

喻文球治疗黄褐斑经验拾萃

沈丹丹 喻治达[#] 指导:王万春
(江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词:黄褐斑;喻文球;名医经验

中图分类号:R758.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.048

喻文球教授是全国第三、五批老中医专家学术经验继承工作指导老师,从事中医外科及皮肤科临床、教学、科研工作 40 多年,对黄褐斑的治疗有丰富的临床经验,于 1988 年研制玉容高级保健美容皂及美佳丽面膜,对黄褐斑等损容性皮肤病的内治、外治都有深厚的科学研究基础。黄褐斑是一种常见的获得性色素沉着性皮肤病,好发于面部,大多表现为对称性色素沉着,呈蝶翅状,故又名“蝴蝶斑”^[1]。本病亦有“黧黑斑”之称,好发于中青年女性,男性少见。由于本病发病机制未明,大多数西医治疗仅是针对已形成的色素斑治疗,疗效不满意,且复发率高,真正做到对因治疗尚有一定难度^[2]。本病不但影响容貌,而且多数患者伴有不同程度的月经失调、失眠、心烦、易怒等症状表现,给患者带来很多精神、生活方面的烦恼和痛苦。笔者有幸跟随喻老师临床学习,受益良多,现将经验介绍如下:

1 病因病机

中医认为本病多因情志失调、肝气郁结、颜面气血失和所致^[3]。喻老师认为本病多与肝、脾、肾三脏功能失调关系密切,气血不能上荣于面部为主要病机。脾为气血生化之源,脾气虚则气血生化不足;肾藏精,精亦可化血,肾亏则精血化生不利;肾为先天之本,脾为后天之本,脾肾亏损则精血亏虚;肝藏血,主疏泄,若肝气郁结则精血疏泄不利,不能将其精血疏布于面部,则面部缺少精血荣润;肝气郁结则面部气血瘀滞,风湿浊邪凝结于面部形成黄褐斑。喻老师认为本病脾肾亏损为病之本,肝失疏泄、气血瘀滞、风湿浊邪凝结为病之标,本病病机是本虚而标实。而肝脾肾三者在化生精血,疏布精血的生理关系相互作用,因虚可致瘀,因瘀而外邪凝结成斑。

2 辨证论治

喻老师根据多年临床经验,制定本病辨证论治的法则。他认为本病可分为:肝郁气滞型、肝肾不足型、脾虚湿蕴型、气滞血瘀型四个基本证型。

2.1 肝郁气滞型 多见于女性,平素性情急躁或喜郁闷,面部斑色深褐弥漫性分布而缺少对称性特点;伴有烦躁不安、胸胁胀满、月经不调、先后不定期、经前乳房胀痛经后缓解、口苦咽干;舌质红,苔薄黄,脉细弦。治宜疏肝理气、化瘀消斑。方用逍遥散加减。常用药物有:柴胡、郁金、玫瑰花、当归、白芍、茯苓、白术、益母草、菟丝子、丹参、香附、川芎、白花蛇舌草、制白附子、僵蚕等。

2.2 肝肾不足型 多见于平素体质较虚弱者,患者斑色褐黑,面色晦暗,褐黑斑可呈蝶状对称分布两颧;伴有头晕耳鸣、腰膝酸软、失眠健忘、五心烦热;舌红少苔,脉细。治宜补益肝肾、养阴制火。方用六味地黄汤加减。常用药物有生地、熟地、山萸肉、菟丝子、女贞子、知母、黄柏、泽泻、旱莲草、白花蛇舌草、益母草、白芷、白薇等。

2.3 脾虚湿蕴型 多见于平素纳食不佳,或偏食、或多食肉食者。斑色灰暗,状如尘土附着,可呈蝶状对称分于两侧面部;伴有易于疲劳、乏力肢软、纳呆困倦、月经色淡、白带量多;舌淡胖嫩有齿印,脉濡或细。治宜健脾益气、化浊消斑。方用参苓白术散加减。常用药物有党参、白术、茯苓、扁豆、神曲、山楂、莱菔子、茵陈、法半夏、陈皮、白芷等。

2.4 气滞血瘀型 多见于慢性肝病患者,或黄褐斑经久不愈者。斑色灰褐或黑褐,大多呈弥散性分布或相对对称性分布;伴有肋肋胀闷不舒、情志不畅、月经不调、色暗有血块、痛经;舌质暗红或有瘀

[#] 通讯作者:喻治达, E-mail: 723374229@qq.com