

3 讨论

脑梗死主要是由于脑部血液供应发生障碍,导致缺氧缺血而引起局部脑组织的缺血坏死,对患者的影响较大。临床中这种疾病的发病率相对较高,经常伴有不同的后遗症,从而加重病情。

中医认为该病属于“中风”范畴,且多数患者是由于气血逆乱、瘀血阻滞且血不养气所导致^[4]。因此,该病应以活血化瘀为主,而补阳还五汤具有较强的活血化瘀和补气的效果,且在脑梗死后遗症的治疗中具有重要的作用^[5]。本研究结果显示,联合组总有效率为 92.1%,对照组总有效率为 73.7%,联合组高于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。说明在常规西药治疗基础上采取中医加减治疗可达到更好的对症治疗效果,进一步提高患者的临床疗效。同

时,治疗后联合组与对照组 NIHSS 评分比较差异有统计学意义($P<0.05$),进一步说明中西医结合治疗能够更好地改善神经功能缺损。总之,脑梗死后遗症患者采取补阳还五汤加减与血塞通注射液联合治疗效果显著,能够显著提高患者的临床疗效,值得临床应用。

参考文献

[1]齐玉洁,苏春寿,曾石森,等.补阳还五汤加减联合血塞通注射液治疗脑梗塞的系统评价[J].江西中医药,2014,45(3):24-27
[2]耿宏,唐引引,岳静宇,等.补阳还五汤加减合血塞通注射液治疗脑梗塞后遗症临床研究[J].中医学报,2012,27(12):1639-1640
[3]李茜.补阳还五汤加减治疗脑梗塞恢复期 47 例[J].中外医疗,2013,32(18):137-138
[4]黄毅华.补阳还五汤联合血塞通注射液治疗脑梗死疗效观察[J].湖北中医杂志,2011,33(7):38-39
[5]傅青斌.补阳还五汤加减合血塞通注射液治疗脑梗塞后遗症观察[J].江西医药,2013,48(6):527-528

(收稿日期:2014-08-11)

化痰祛瘀法治疗急性缺血性中风 40 例疗效观察

周颖 郭淑艳 籍明智
(内蒙古通辽市中医院 通辽 028000)

关键词:急性缺血性中风;化痰祛瘀法;临床疗效

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.026

当今社会,中风病的发病率、死亡率、致残率、复发率越来越高,严重影响着人民群众的生命健康,而引起中风的原因多为痰瘀、实邪闭阻经络所致。我们于 2013 年 8 月~2014 年 8 月选取痰瘀阻络型缺血性中风患者 40 例,给予化痰祛瘀法治疗取得了较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2013 年 8 月~2014 年 8 月随机抽取 80 例本院住院患者,治疗组 40 例,对照组 40 例。治疗组男 24 例,女 16 例;年龄 41~85 岁,平均年龄 63.0 岁;基底节区脑梗死 28 例,脑叶梗死 7 例,小脑梗死 3 例,脑干梗死 2 例;伴高血压 35 例,冠心病 13 例,糖尿病 5 例;病程 1~21 d,平均住院 11 d。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 45~82 岁,平均年龄 63.5 岁;基底节区脑梗死 31 例,脑叶梗死 6 例,小脑梗死 2 例,脑干梗死 1 例;伴高血压 37 例,冠心病 10 例,糖尿病 3 例;病程 5~21 d,平均住院 13 d。所有入选病例均符合 1995 年第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[1],且经 CT 或 MRI 检查确诊,病情分型按照 1995 年第四届脑血管病学术会议制定

的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[2]进行评分,以 0~15 分为轻型,16~30 分为中型,31~45 分为重型。两组患者在性别、年龄、病情程度等方面比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予改善微循环、营养脑细胞、清除自由基等对症治疗,有高血压、糖尿病、冠心病者均给予对症药物治疗。治疗组在常规药物治疗基础上,加用中药化痰祛瘀法治疗,药用:胆南星 15 g、枳实 15 g、半夏 10 g、橘红 10 g、白术 10 g、茯苓 15 g、当归 15 g、川芎 10 g、甘草 10 g、石菖蒲 15 g、水蛭 10 g。加减:半身不遂主要在上肢者加片姜黄 15 g、葛根 10 g、羌活 10 g;主要在下肢者加桑寄生 30 g、怀牛膝 15 g、川断 15 g、地龙 10 g;言语不利明显者加羌活 15 g、全虫 10 g;口眼歪斜较重者加白僵蚕 15 g、白附子 10 g、白芷 10 g;患肢有时出现拘挛者可加伸筋草 20 g、鸡血藤 15 g。水煎取汁 300 ml,2 次/d 分早晚温服,14 d 为 1 个疗程。对照组不加用任何中药。

1.3 疗效判定标准 参考《脑卒中患者临床神经

功能缺损程度评分标准》^[2]拟定。基本治愈:神经功能缺损程度评分减少 91%~100%,病残程度 0 级;显著进步:神经功能缺损程度评分减少 46%~90%,病残程度 1~3 级;进步:神经功能缺损程度评分减少 18%~45%;无变化:神经功能缺损程度评分减少或增加<18%。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果 两组总有效率比较, $P<0.01$,有显著性差异。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较						
组别	n	基本治愈 (例)	显著进步 (例)	进步 (例)	无变化 (例)	总有效率 (%)
治疗组	40	12	19	5	4	90
对照组	40	5	11	14	10	75

2 讨论

现代人嗜食肥甘厚味、饮酒过度,致使脾失健运,聚湿生痰,痰湿生热,热极生风,终致风火痰热内盛,上蒙清窍。痰既是一种病理产物,又是一种继发的致病因素,而痰瘀交结常常导致中风病的发生,严重影响患者生活质量,如果不能及时治疗,对患者身心都会造成无法弥补的损失。本方中应用胆南星、枳实、半夏和橘红行气化痰燥湿,白术、茯苓健脾渗湿,当归、川芎、水蛭活血而不留瘀,石菖蒲醒脑开窍,甘草调和诸药,诸药相合有较强的活血祛瘀、化痰通络之效。随症加减,力效专攻,临床取得了显著疗效。

参考文献

[1]中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381
[2]中华医学会.脑卒中患者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):381-383
(收稿日期:2014-11-14)

中西医结合治疗与中医治疗 2 型糖尿病的效果观察

刘世威 白玉华 王琳
(河南省方城县中医院中医内科 方城 473200)

摘要:目的:观察 2 型糖尿病患者采用中医治疗与中西医结合治疗的效果,为糖尿病患者的临床治疗提供参考。方法:选择我院 2013 年 7 月~2014 年 7 月所收治的 100 例 2 型糖尿病患者作为研究对象,利用随机数字法将其分成对照组与观察组各 50 例,对照组给予中医治疗,观察组给予中西医结合治疗,比较两组患者的治疗总有效率。结果:两组患者的治疗总有效率存在明显差异,具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:在对 2 型糖尿病患者进行临床治疗时,中医治疗虽然可以取得一定的效果,但中西医结合治疗效果更佳,临床值得大力推广并普及使用。

关键词:2 型糖尿病;中医药疗法;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.027

随着人们生活水平的不断提高,糖尿病的发病率以及致死率呈现出逐年上升的趋势。据相关统计资料显示,我国约有 1 亿人口存在不同程度的糖尿病。对于 2 型糖尿病患者如未给予及时、有效的治疗,就会累及到患者的其它器官,甚至导致患者出现肾功能衰竭等情况。目前,对于 2 型糖尿病的治疗方法相对较多,但未发现有任何特效药物,绝大部分患者会因为用药不当或未能及时治疗而延误病情。为了对 2 型糖尿病患者的临床治疗进行深入了解,本研究将对我院 100 例 2 型糖尿病患者的临床治疗情况进行探讨。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 7 月~2014 年 7 月所收治的 100 例 2 型糖尿病患者作为研究对象,均存在不同程度的乏力、多食、多饮、多尿、高血压、视网膜病变、眼底动脉硬化等症状。其中女性 40 例,

男性 60 例;年龄 43~87 岁,平均年龄为 67.3 岁。利用随机数字法将其分成对照组与观察组各 50 例,两组患者的年龄、性别、病情等一般资料比较,无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:给予中药治疗,药物主要有山药、生地、茯苓、丹参等;同时对患者给予针灸治疗,主要穴位为肾俞、胰俞、胃俞、肝俞等,对于存在并发症的患者一定要根据其具体病情进行针灸。观察组:在对照组的基础上给予西药治疗,即根据患者的具体情况给予西药格列齐特片治疗,80~240 mg/d。两组均 15 d 为 1 个疗程,2 个疗程为 1 个治疗周期。

1.3 疗效评价 显效:经治疗后患者餐后或空腹尿糖检测结果为阴性,且空腹血糖浓度低于 6.6 mmol/L。有效:经治疗后患者的尿糖含量在 10~25 g 之间,患者的尿糖定量出现了明显降低,其相关症状