

表 2 两组患者治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	全血黏度(高切)(mPa·s)	全血黏度(低切)(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	红细胞比容	纤维蛋白原(g/L)	
治疗组	治疗前	40	5.99± 1.21	7.96± 0.98	1.88± 0.63	0.45± 0.04	4.63± 0.55
	治疗后	40	4.57± 0.64 [#]	6.39± 0.61 [#]	1.17± 0.45 [#]	0.35± 0.02 [#]	3.42± 0.49 [#]
对照组	治疗前	40	5.83± 1.05	7.99± 0.87	1.89± 0.66	0.43± 0.05	4.92± 0.58
	治疗后	40	5.64± 0.99 [#]	7.23± 1.21 [#]	1.64± 0.61 [#]	0.39± 0.38 [#]	3.99± 0.53 [#]

注:与对照组比,[#]P<0.05;与治疗前比,[#]P<0.05。

2.3 不良反应发生率比较 治疗组治疗后不良反应发生率为 7.5%，显著低于对照组的 17.5% (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者药物不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	恶心	呕吐	腹泻	其他	合计
治疗组	40	1(2.5)	0	1(2.5)	1(2.5)	3(7.5)
对照组	40	2(5.0)	3(7.5)	1(2.5)	1(2.5)	7(17.5)
χ^2 值						6.33
P 值						<0.05

3 讨论

相关研究结果显示:2 型糖尿病与遗传、环境因素等关系密切,容易引起体内胰岛素缺乏或抵抗,从而引起葡萄糖毒性,使机体胰岛素分泌发生障碍,导致患者机体内产生一系列代谢紊乱。常规方法更多的以西药治疗为主,该方法虽然能够帮助患者控制血糖,且效果理想,但是患者长期使用西药容易增加药物不良反应,耐药性也比较强。中医认为:2 型糖尿病属于“消渴”等范畴,如《灵枢·五变》中记载^[4]:“五脏柔弱者,善病消瘴”等。因此,临床上提出,以补肾健脾、益气养阴为治则,自拟补肾健脾方。方药主要由淫羊藿、鹿角胶、黄精、沙苑子、制首乌、黄芪、山药、葛根、丹参、制大黄组成。方中淫羊藿补肾阳、强筋骨、祛风湿;鹿角胶味甘,性温,补肝肾、益精血;

黄精味甘,性平,滋肾润脾、补脾益气;沙苑子温补肝肾、固精、缩尿、明目;制首乌补益精血、解毒;黄芪味甘、性温,补气固表、托疮生肌;山药味甘,性平,补脾、养肺;葛根解肌退热、发表透疹;丹参微苦,性微寒,祛瘀止痛、清心除烦;制大黄活血化瘀,诸药共奏,能够改善患者血液高凝状态,降低血液黏度,发挥补肾健脾、益气养阴等功效,能够改善患者血液流变学。临床上,2 型糖尿病患者常规西药治疗的基础上联合补肾健脾方治疗效果理想,能发挥不同治疗效果,达到优势互补,提高临床治愈率。

综上所述,2 型糖尿病患者在常规西药治疗基础上联合补肾健脾方治疗效果理想,能够控制患者血糖,改善血液流变学,值得推广应用。

参考文献

- [1]迟秀娥,李文东,贾彩霞,等.清热祛浊胶囊对 2 型糖尿病合并代谢综合征患者胰岛素抵抗的影响[J].医学研究杂志,2012,41(12):182-184
- [2]李花民,李建武,李小朋,等.补肾健脾法配合常规西药治疗 2 型糖尿病的临床疗效及对血糖和血液流变学的影响 [J]. 河北中医, 2011,33(9):1341-1342
- [3]李井彬,陆付耳.中医药改善胰岛素抵抗及其分子机制的研究进展 [J].中西医结合研究,2011,3(1):20-24
- [4]王永刚,尤金枝,尚俊平,等.四黄降糖颗粒对胰岛素抵抗模型大鼠降糖作用的研究[J].湖南中医药大学学报,2012,32(11):16-18

(收稿日期: 2016-01-06)

黄连温胆汤加减治疗慢性酒精中毒性脑病的临床研究

高晓峰 张婷 彭勃 周德生

(湖南中医药大学第一附属医院脑病一科 长沙 410007)

摘要:目的:分析及探讨对慢性酒精中毒性脑病痰热瘀阻型患者采用黄连温胆汤加减进行治疗的临床疗效。方法:收集我院 2013 年 3 月~2015 年 3 月接诊的患慢性酒精中毒性脑病中医证型为痰热瘀阻证的 60 例患者进行临床研究,按照患者的入院顺序,将所有患者随机分成对照组与研究组,每组 30 例。对照组患者采用神经节苷脂注射液进行治疗,研究组患者则在对照组的治基础上加用黄连温胆汤加减进行治疗。两组患者均连续接受为期 20 d 的治疗,观察对比两组患者的临床治疗效果、智力及日常生活能力变化情况。结果:研究组患者治疗的总有效率显著高于对照组 (P<0.05)。两组患者治疗后的 MMSE 和 ADL 评分均显著高于治疗前,其中又以研究组的差异更为显著 (P<0.05)。结论:对慢性酒精中毒性脑病痰热瘀阻证患者采用黄连温胆汤加减治疗疗效显著,且可有效改善患者的智力及日常生活能力,值得临床推广应用。

关键词:慢性酒精中毒性脑病;痰热瘀阻证;黄连温胆汤;临床疗效;日常生活能力

中图分类号:R595.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.008

慢性酒精性中毒性脑病是临床上的一种常见疾病,主要是指由于长期大量饮酒造成机体营养代谢紊乱,并导致中枢神经系统的严重损害而出现脑功

能减退的疾病,其临床表现主要有震颤、共济失调、幻觉、痴呆、认知和计算力减退等症状。随着生活改善,长期饮酒人群增多,本病有逐渐增多的趋势,给

社会和家庭带来了严重负担^[1]。近年来,中医疗法在慢性酒精中毒性脑病患者的临床治疗中获得了一定的进展。本研究在常规西医治疗基础上加用黄连温胆汤加减进行治疗,效果较为满意。现总结如下:

1 资料和方法

1.1 研究对象 收集我院 2013 年 3 月~2015 年 3 月接诊的患慢性酒精中毒性脑病痰热瘀阻证的 60 例患者进行临床研究。入组标准:(1)西医诊断符合《精神病学》中的相关诊断标准^[2];(2)中医诊断符合《中医内科学》中的“癫狂、痴呆”,辨证属于痰热瘀阻证^[3-4];(3)嗜酒时间超过 20 年,饮酒量折合为 30° 白酒超过 250 ml/d;(4)患者及家属均对本研究知情同意,且签署知情同意书。排除标准:(1)合并脑出血、脑梗死、精神分裂症等疾病者;(2)因职业接触药物或吸毒等因素引发本疾病者。按照患者的入院顺序,将所有患者随机分成对照组与研究组,每组 30 例。对照组中男 29 例,女 1 例,年龄最小者 60 岁,最大者 79 岁,平均年龄(69.58± 5.79)岁;研究组男 28 例,女 2 例,年龄最小者 61 岁,最大者 81 岁,平均年龄(70.15± 6.48)岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有临床可比性。

1.2 治疗方法 对照组 30 例患者采用神经节苷脂注射液进行治疗,给予 40 mg 神经节苷脂注射液(国药准字 H20046213,批号:13030131EN)溶于生理盐水中经静滴治疗,1 次/d。研究组 30 例患者在对照组的治療基础上加用黄连温胆汤加减进行治疗,方剂组成:黄连 3 g,陈皮 6 g,枳实、炙甘草、桃仁等各 6 g,法半夏、郁金、茯苓、石菖蒲等各 9 g,竹茹 20 g,诸药合用以水煎服,1 剂/d,分早晚两次服用,均连续用药 20 d。

1.3 观察指标 两组患者治疗后均进行 3 个月的随访观察,通过简易智力状态检查量表(MMSE)和日常生活能力量表(ADL)对两组患者治疗前后的智力与日常生活能力变化情况进行评估。

1.4 疗效评估标准 根据《中医病证诊断疗效标准》对两组患者的临床疗效进行评估^[5]:痊愈:治疗后患者的举止、语言恢复正常,神情安定,生活能够自理;好转:治疗后患者的举止、语言基本恢复,神情较为安定,或有显著改善;无效:治疗后患者的举止、语言、神情无显著变化。

1.5 统计学方法 纳入 SPSS20.0 统计软件中进行统计学分析,分别采用 χ^2 比较法与 t 检验法对本次研究中的计数资料和计量资料进行对比分析, $P<$

0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效对比 经治疗后研究组总有效率 96.67%,对照组总有效率 66.67%。研究组患者治疗的总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效对比[例(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
研究组	30	7(23.33)	22(73.33)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	2(6.67)	18(60.0)	10(33.33)	20(66.67)
χ^2		10.8845	3.9979	30.0599	30.0599
P		0.0009	0.0455	0.0000	0.0000

2.2 两组患者的 MMSE 和 ADL 评分变化对比 两组患者治疗后的 MMSE 和 ADL 评分均显著高于治疗前,其中又以研究组的差异更为显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的 MMSE 和 ADL 评分变化对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	MMSE	ADL
研究组	30	治疗前	14.72± 2.48	50.33± 12.71
		治疗后	26.79± 5.17 [#]	78.51± 16.83 [#]
对照组	30	治疗前	14.93± 2.51	50.48± 12.93
		治疗后	22.58± 5.21 [*]	65.67± 14.33 [*]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

随着近年来人们物质文化生活的不断提高与人们饮食生活习惯的逐渐变化,慢性酒精中毒性脑病患者的发病例数亦在逐渐增加。本病因中枢神经系统损害而出现智力减退、人格变化等病态,临床症状包括记忆力降低、计算力降低、注意力降低、无法生活自理等,严重影响了患者的身心健康。因此,对慢性酒精性脑病患者进行及时有效的治疗,对于促进患者生活质量的改善具有非常重要的临床意义。

慢性酒精中毒性脑病在中医学上属于“痴呆、癫狂、震颤、酒厥”等范畴,其病因病机为酒毒损伤肝脾,脾胃运化失司,化湿化热,风阳内动,髓海失养,脑窍被蒙所致。临床证型主要以肝胆湿热,痰热瘀阻证最多见,治疗则以清肝利胆、活血化瘀、化痰开窍为主^[6]。黄连温胆汤来源于《六因条辨》,原为“伤暑汗出,身不大热,烦闭欲呕”而立,有清热燥湿、理气化痰、和胃利胆之功,与本病病机不谋而合。现代研究证实本方可镇痛、镇静、改善认知、抗精神病及提高化疗药物解毒作用等效果^[7-8]。因此,本研究中我们对研究组患者在常规西医治疗的基础上加用黄连温胆汤加减进行治疗,我们在该方的基础上添加了郁金、红花、石菖蒲、桃仁等药物以加强化痰开窍之功。方中黄连、竹茹有清心、降火、化(下转第 34 页)

表 2 两组治疗前后骨密度比较($\bar{x} \pm s$)

部位	观察组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腰椎 1~4	-2.718± 0.058	1.720± 0.012	-2.717± 0.013	1.518± 0.013
左股骨颈	-2.450± 0.019	1.456± 0.010	-2.459± 0.008	1.262± 0.009

2.3 临床疗效比较 观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	30	22	7	1	96.67
对照组	30	21	6	3	90.00

3 讨论

OP 是一种骨的代谢障碍性疾病^[7], 临床表现主要为骨折和骨痛。PMOP 病人在骨折之后长时间卧床易导致深静脉的血栓、坠积性肺炎及腰背臀部的褥疮等许多并发症, 严重的甚至有生命危险。减少患者疼痛, 提高骨密度, 进而减少骨折的发生机率是治疗 PMOP 的关键。近年来, 唑来磷酸在治疗 PMOP 中有广泛使用。唑来磷酸对矿化骨具有较强的粘合力, 其选择性的作用于人体的骨质, 可通过抑制破骨细胞来降低骨的吸收。唑来磷酸可首选的聚集于骨质高转换处, 与羟磷灰石的结合力强^[8]。有研究表明, 唑来磷酸治疗 PMOP 后, 从 CT 上看, 骨小梁的结构更加完整, 骨小梁的间隙更小, 容积变大, 骨连接能力增强^[9]。研究显示, 唑来磷酸在促使破骨细胞死亡的同时, 也压制骨吸收和破骨细胞的形成, 进而增加骨密度^[10]。

中医药在 PMOP 的治疗中发挥着日渐重要的作用。中医学认为“肾藏精, 主骨, 生髓”, 肾内充满精气, 则骨髓生长就有来源, 骨髓就会不断的滋生骨质。女性在绝经之后肾气衰落, 肾精减少, 骨髓生化

没有源头, 骨质得不到滋养, 就容易导致骨质的疏松, 所以治疗时应当以补充肾气强健骨髓为主。我院的益肾健骨膏中, 川续断补益肝肾、强健筋骨; 骨碎补补肾活血化瘀; 茺莢肉、枸杞滋养肝肾筋骨; 茯苓健脾肾; 菟丝子补益肝肾; 补骨脂壮肾阳; 杜仲强健肝肾筋骨, 以上众药, 共奏强健肝肾筋骨的效果。本研究结果显示, 经治疗后, 观察组和对照组腰椎 1~4、左股骨颈的骨密度都有所提高, 但观察组疗效更加显著, 说明益肾健骨膏联合唑来磷酸治疗 PMOP 较单用唑来磷酸有更好的效果。

参考文献

[1] Procianoy F, Procianoy E. Orbital inflammatory disease secondary to a single-dose administration of zoledronic acid for treatment of postmenopausal osteoporosis [J]. Osteoporosis Int, 2010, 21 (6): 1057-1058

[2] 陈立英, 史丽丽. 骨质疏松患者健康教育的研究进展[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(8): 1784-1785

[3] 刘忠厚. 骨质疏松学[M]. 北京: 科学出版社, 1998. 142

[4] 宋延云, 辛健. 注射型唑来磷酸盐治疗绝经后骨质疏松症临床观察[J]. 中国医药导报, 2012, 9(3): 73-74

[5] 刘慧芳, 刘颖, 杨霖, 等. 脉冲电磁场治疗绝经后骨质疏松症的疗效观察[J]. 生物医学工程学杂志, 2014, 31(1): 48-52

[6] 刘斌, 戎利民, 谢沛根, 等. PVP 联合唑来磷酸治疗绝经后骨质疏松性椎体骨折的疗效分析 [C]. 中华医学会骨科学分会微创学组 2011 年年会论文集, 2011. 264-271

[7] 杨毅, 李蓬秋, 鲜杨, 等. 唑来磷酸治疗女性绝经后骨质疏松所致急性发热临床分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2013, 19(1): 58-60

[8] 陈燕, 卢春燕, 刘婷, 等. 首次使用唑来磷酸治疗骨质疏松症急性期反应及其危险因素分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2013, 44(4): 681-684

[9] 李敬会, 蔡莉莉, 李德梅. 唑来磷酸治疗老年骨质疏松症临床分析[J]. 实用老年医学, 2013, 27(9): 777-778

[10] 蒋元斌, 史政康, 张伟中, 等. 唑来磷酸注射液治疗老年骨质疏松性腰背痛的临床疗效观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(2): 185-188

(收稿日期: 2016-03-02)

(上接第 21 页)痰之效; 陈皮、竹茹、法半夏、枳实有健脾化痰之效, 桃仁、红花具有活血化瘀之效, 茯苓、石菖蒲、郁金有开窍化痰安神之效, 诸药合用可共奏活血化瘀、清热化痰、安神开窍之效。本研究结果显示, 研究组患者治疗的总有效率显著高于对照组($P < 0.05$), 研究组治疗后的 MMSE 和 ADL 评分均显著高于治疗前和对照组治疗后($P < 0.05$)。由此可见, 对慢性酒精中毒性脑病痰热瘀阻证患者采用黄连温胆汤加减治疗疗效显著, 且可有效改善患者的智力及日常生活能力, 值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 王念, 邢雪梅, 全亚萍. 慢性酒精中毒性脑病诊治及分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(22): 40-41

[2] 李彬, 杨建林, 吉六舟, 等. 慢性酒精中毒性脑病的临床表现和 CT 影像学诊断分析[J]. 中国实用医刊, 2012, 39(17): 93-95

[3] 李凤芹. 大剂量维生素 B1 治疗慢性酒精中毒性脑病临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(17): 90

[4] 姚欣, 史慧玲. 针刺配合降酶酶治疗慢性酒精中毒性脑病临床观察[J]. 中医药学报, 2004, 32(3): 30-31

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 59-62

[6] 兰希仁. 黄连温胆汤加减对老年代谢综合征胰岛素抵抗及血清瘦素的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(21): 313-315

[7] 汤翠英, 童晓萍, 庾慧. 加味黄连温胆汤治疗支气管扩张症 30 例[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(13): 2448-2449

[8] 全文剑. 黄连温胆汤加减治疗慢性酒精中毒性脑病 40 例[J]. 中医杂志, 2013, 54(19): 1692-1693, 1697

(收稿日期: 2016-01-08)