

颞肌贴敷术联合术后高灌注治疗,使重度颅脑损伤患者术后避免或减轻脑缺血或脑梗死的发生,随颞肌新生毛细血管的再生,来自颈外动脉的血流补给了已发生缺血或梗死脑组织的血液供应,同时也丰富了未发生缺血和梗死脑组织的血液供应,缓解或减轻了大量脑细胞缺血、缺氧程度,脑梗死逐渐恢复,结合后期高压氧治疗和康复锻炼,使得部分大脑功能得于恢复,经治疗出院后继续随访至外伤后 6 个月,实验组存活率及生存质量显著高于对照组。综上所述,重度颅脑损伤患者使用颞肌贴敷术联合高灌注疗法,能显著降低重度颅脑损伤术后继发脑梗死几率和死亡率,同时能大大提高患者的生存质量,是治疗重度颅脑损伤的合理有效措施,值得临床推广和应用。

参考文献

[1]金保山,王代旭,黄元奎,等.重型颅脑损伤术后大面积脑梗死 38 例治疗体会[J].中国临床神经外科杂志,2011,16(11):682-683
[2]徐卫旭.大骨瓣减压并颞肌贴敷术治疗大面积脑梗死 32 例手术体会[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(4):19-21
[3]贾运良,宋大明.大骨瓣减压并颞肌贴敷术治疗大面积脑梗死 25 例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(15):56-57
[4]聂志余,陈玉辉,李艳成,等.多巴胺升压治疗对急性脑分水岭梗死疗效的影响评价[J].中华医学会第十七次全国神经病学学术会议论文汇编(上),2014
[5]聂志余,陈玉辉,李艳成,等.脑分水岭梗死急性期升压治疗对近期和远期预后的影响[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2015,22(5):334-337
[6]张鹏,宋建荣,吕新文,等.监测中心静脉压在最大限度安全脱水降低颅内压中的应用[J].中华神经外科疾病研究杂志,2015,14(2):173-174
[7]周志坚,何伟,何通海.我院重型颅脑损伤术后大面积脑梗塞 108 例临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(2):175-176
[8]王玉胜,刘光磊,陈殿勇,等.重度颅脑损伤继发大面积脑梗死的原因分析[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(22):40-42

(收稿日期: 2016-04-20)

补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型中风后遗症 32 例临床观察

张丽敏

(河南省郑州市中牟县中医院 中牟 451450)

摘要:目的:观察补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型中风后遗症的临床疗效。方法:选取气虚血瘀型中风后遗症患者 64 例作为实验对象,按照患者入院顺序分为接受补阳还五汤加减治疗的观察组以及接受常规药物对症治疗的对照组,每组 32 例。结果:观察组总有效率为 96.9%,对照组总有效率为 87.5%,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:运用补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型中风后遗症患者,可以缓解和改善患者的临床症状以及体征,取得较好的临床疗效,值得临床推广。

关键词:气虚血瘀型;中风后遗症;补阳还五汤;疗效观察

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.010

中风为临床上威胁中老年人身体健康的一个主要疾病,具有较高的发病率和致残、致死率。中风患者临床上常出现口眼歪斜、口角流涎、言语不利以及半身不遂等后遗症,丧失生活自理能力和基本的劳动能力,对患者的生活质量存在严重的干扰和影响^{〔1〕}。在对中风患者实施治疗的过程中对患者后遗症实施治疗和控制是非常重要的,有助于患者身心健康的更好恢复^{〔2〕}。本文选取气虚血瘀型中风后遗症患者作为研究对象,对补阳还五汤加减治疗的临床疗效进行观察和分析,取得了较好的综合疗效。现将实验结果总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2014 年 12 月~2015 年 12 月期间收治的气虚血瘀型中风后遗症患者 64 例作为实验对象,均经过头颅 CT、MRI 确诊为中风,且根据中医诊断和辨证分型属于气虚血瘀型,患者临床上主要表现为口眼歪斜、舌苔白厚、口角流涎、言语不利以及半身不遂等。按照患者入院顺序分为观察组及对照组,每组 32 例:治疗组男 19 例,女 13 例,平均年龄(62.17 ± 3.56)岁,平均病程($3.32\pm$

0.41)个月;对照组男 17 例,女 15 例,平均年龄(64.02 ± 3.15)岁,平均病程(3.41 ± 0.35)个月。两组患者基本临床资料比较无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 运用常规药物对症治疗方法。给予维脑路通(20 mg,tid)、维生素 E(200 mg,tid)、肠溶阿司匹林(100 mg,qd)以及尼莫地平(30 mg,tid)治疗,同时可以根据患者的实际临床情况和症状配合降压药。连续治疗 30 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组常规药物对症治疗的基础上,加用补阳还五汤加减治疗。组成:黄芪 60 g、桃仁 10 g、当归 12 g、赤芍 15 g、红花 10 g、地龙 6 g、川芎 12 g,随证加减:偏寒者加附片,脾胃虚弱者加白术、党参,血压偏高者加天麻、羚羊角及钩藤,语言蹇涩者加远志、石菖蒲、白芥子及郁金,病程相对较长者加虫类药材,1 剂/d,水煎服。连续治疗 30 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.3 疗效判定标准 参照《中风患者临床神经功能

缺损程度评分标准》进行评价和判定。痊愈：患者治疗后各项神经系统症状和体征消失，生活可以完全自理，神经功能评分提高 75%以上；有效：患者治疗后各项神经症状和体征基本消失，可在不搀扶的情况下步行，部分生活可以自理，神经功能评分提高 51%~75%；改善：患者治疗后各项临床症状和体征部分消失，在搀扶下可以站立，但是生活不能自理，神经功能评分提高 11%~50%；无效：患者治疗后出现死亡情况或者是各项临床症状、体征等无明显改善，甚至恶化，且神经功能评分提高 0~10%。临床治疗总有效率=（痊愈例数+有效例数+改善例数）/总例数× 100%。

1.4 统计学分析 本次实验所有数据均采用统计学软件 SPSS19.0 整理和分析，计数资料用百分比（%）表示，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率为 96.9%，对照组总有效率为 87.5%，两组比较，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	有效(例)	改善(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	32	14	10	7	1	96.9*
对照组	32	10	9	9	4	87.5

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

中风后遗症在中医上又被称为“脑中风”或者是“脑卒中”，其在临床上可以分为中经络、中脏腑等多

种类型。其发生的主要原因为脏腑功能失调、脉络瘀阻，对患者疾病的治疗、康复以及生活质量的提升均有着一定的影响^[1]。在对气虚血瘀型中风后遗症患者实施治疗的过程中，常规的药物治疗并不能达到有效治疗的目的，而中医在治疗过程中的平衡脏腑气血、活血通络更能达到治疗的目的^[4]。

补阳还五汤方中黄芪活血祛瘀、驱邪外出；当归化瘀而不伤正；地龙通经活络；川芎活血行气；赤芍、红花、桃仁活血祛瘀^[5]。且加减方中附片、白术、党参、天麻、羚羊角、钩藤、远志、石菖蒲、白芥子以及郁金和虫类药材的加减，可以根据患者的临床表现和症状给予针对性的治疗，提示补阳还五汤加减方为治疗气虚血瘀型中风后遗症的首选方案^[6]。

本研究结果显示，观察组总有效率为 96.9%，对照组总有效率为 87.5%，两组比较，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。综上所述，运用补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型中风后遗症患者，可以缓解和改善患者的临床症状以及体征，提高患者的治疗质量，促进患者康复，取得较好的临床疗效，值得临床推广。

参考文献

[1]齐晓方.补阳还五汤加减治疗中风后遗症临床观察[J].中国卫生标准管理,2015,6(33):132-133
[2]赵云杰.补阳还五汤加减治疗中风后遗症临床观察[J].基层医学论坛,2015,19(36):5119-5120
[3]李富田,闵春香,王传霞.补阳还五汤加减治疗中风后遗症 50 例[J].中医临床研究,2014,6(35):124-125
[4]李广权.补阳还五汤加减治疗中风后遗症临床观察[J].中国保健营养(上旬刊),2014,24(5):2923
[5]胡国华.补阳还五汤加味治疗气虚血瘀型中风后遗症的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(35):66
[6]陈有智.补阳还五汤加减治疗中风后遗症临床疗效评价[J].光明中医,2014,29(11):2309-2310

（收稿日期：2016-07-06）

自血疗法加臭氧穴位注射治疗颈腰椎间盘突出症疗效观察

麦志明 李建雄 罗伟民 梁建红 唐积娣 蔡晓聪

（广东省清远市阳山县中医院康复科 阳山 513100）

摘要：目的：探讨自血疗法联合臭氧穴位注射治疗颈腰椎间盘突出症的临床疗效。方法：选取我科 2014 年 10 月~2016 年 6 月颈腰椎间盘突出症患者 120 例，采取随机数字表法分为对照组（60 例）和观察组（60 例），对照组患者采取自血疗法，观察组患者采取自血疗法加臭氧穴位注射治疗。结果：观察组的治疗优良率明显高于对照组，且不良事件发生率更低，卧床时间更短，治疗后的血清 TNF- α 、IL-1 β 水平更佳，两组比较差异明显（ $P<0.05$ ）。结论：采取自血疗法加臭氧穴位注射治疗颈腰椎间盘突出症可提高治疗优良率，减少不良事件发生，加速患者康复。

关键词：颈腰椎间盘突出症；自血；臭氧；穴位注射

中图分类号：R681.55

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.011

颈腰椎间盘突出症是一种常见的多发病，治疗方法较多，但不同治疗方法所取得的疗效不一，因此在临床中治疗方法选择较为困难^[1]。为探讨治疗颈腰椎间盘突出症患者较为理想的治疗方法，本文采取自血疗法加臭氧穴位注射治疗，评价其临床治疗

的有效性，为临床治疗推广提供依据。现报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我科 2014 年 10 月~2016 年 6 月 120 例颈腰椎间盘突出症患者作为研究对象，均存在腰痛伴坐骨神经痛，或伴有小腿放射痛；或颈