(χ^2=5.0，P<0.05)。

2.3 炎性因子 两组患者治疗后 TNF-α、IL-6、CRP 均显著降低，且研究组显著低于对照组，两组之间差异显著(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后三种炎性因子水平比较(ng/dl，$\bar{x}\pm s$)

组别	n	CRP		IL-6		TNF-α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	11.2± 2.1	4.9± 3.2*	71.2± 7.8	24.8± 5.5*	23.9± 5.7	10.9± 3.8*
对照组	39	11.4± 2.0	8.8± 3.6	71.5± 6.9	41.6± 5.7	23.2± 6.0	14.9± 2.9

注：与对照组相比，*P<0.05。

3 讨论

目前对于急性缺血性脑卒中急性期的时间划分方法尚不完全一致，一般研究认为急性期指的是发病时间未超过 2 周。由于疾病本身具有的特质性，因此在临床研究也具有较大的难度。高血脂和高血压对血管造成损害的主要机制是通过炎症反应产生，TNF-α、IL-6、CRP 均是炎症的重要的相关因素，属于急性缺血性脑卒中的独立危险因素。CRP 将补体系统激活，进而促进细胞因子的产生，与低密度脂蛋白结合并对其进行氧化和修饰，从而导致泡沫细胞的产生，大量黏附分子的产生对血管内皮功能造成损害，最后导致发生动脉粥样硬化，是脑血管血栓形成的基础病变。IL-6 参与炎症反应，高水平的 IL-6 会进一步加重神经系统的损害。TNF-α 在缺血性脑卒中患者机体中有较高水平。本研究在临床基础治疗的前提下加用醒脑静注射液治疗，取得了较好的效果，在疗效方面，研究组和对照组总有效率分别为 89.7%(35/39)和 69.2%(27/39)，组间比较差异显著(χ^2=5.0，P<0.05)。对炎性因子的影响方面，两组患者治疗后 TNF-α、IL-6、CRP 均显著降低，且研究组显著低于对照组(P<0.05)。

醒脑静注射液是以安宫牛黄丸为基础药物，通过改进将其制成注射药，主要成分为：麝香、冰片、郁金、栀子等，麝香可以抑制炎症反应的发生，透过血脑屏障，直接对大脑中枢神经系统发挥作用；冰片则对炎性因子的释放产生明显的抑制作用，从而达到降低炎性反应减轻脑部损伤的作用；栀子对中枢具有明显的镇静作用，主要成分为熊果酸；郁金具有行气活血的效果，显著改善脑组织的供血，配合其他药物使用可通脑开窍[5-6]。综上所述，给予急性脑卒中患者临床基础治疗的同时加用醒脑静注射液治疗具有显著疗效，同时在抑制炎症反应方面具有积极的作用，适合推广。

参考文献

[1]温兆优.中医护理干预对老年急性缺血性脑卒中患者的效果分析[J].实用中西医结合临床,2015,15(11):79

[2]蓝丽康,吕锦,陈伟康,等.中西医结合对缺血性卒中二级预防的效果观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(5):24-25

[3]钟楚锋,黎丽娴,周环,等.醒脑静联合脑蛋白水解物对脑卒中患者血管内皮依赖性舒张功能的影响[J].广东医学,2013,34(17):2713-2718

[4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257

[5]顾怀金,李根,万东.醒脑静注射液治疗急性脑出血的临床疗效及对血清 hs-CRP 和 NSE 的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(14):178-182

[6]童民锋,刘继红,戴海斌.醒脑静注射液对高血压脑出血患者临床指标的影响[J].中国临床药理学杂志,2016,32(5):399-401

(收稿日期：2016-08-17)

脑出血患者中医体质与急性期首发证型的关系研究

冯照群[1] 赵晓平[2#] 范小璇[2] 罗卫[2] 胡靖[1] 陈杰[3]

(1 陕西中医药大学 2014 级研究生 咸阳 712000；2 陕西中医药大学附属医院 咸阳 712000；
3 陕西中医药大学 2015 级研究生 咸阳 712000)

摘要：目的：观察脑出血患者不同中医体质类型的急性期首发证型特点并探讨其关系。方法：依照王琦的体质分型标准，对脑出血患者体质进行判断、分类，并与患者的中医首发证型进行对比分析。结果：阴虚质患者以阴虚阳亢证为主；痰湿质患者以痰证和风证为主；瘀血质患者的首发证型以血瘀证为主。结论：脑出血患者中医体质与首发证型有关联。

关键词：脑出血；中医体质；中医证型

中图分类号：R255.2 **文献标识码**：B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.012

脑出血是现代社会的常见疾病，具有发病率、致残率、死亡率高等特点，怎样有效的预防其发生是近年来医学界关注的重点课题之一。体质是指不同机体在形态、功能、结构和代谢上具有各自相对稳定的特殊状态[1]。中医学理论认为体质影响着五脏、气血的功能及正气的强弱，与疾病的发生及传变具有密切关联。本研究探讨脑出血患者中医体质与急性期首发证型的关系，以求从体质角度探讨脑出血的发

通讯作者：赵晓平，E-mail：greytime@163.com

病规律。

1 材料与方法

1.1 观察对象 选取 2014 年 1 月 ~2016 年 6 月在陕西中医药大学附属医院神经外科住院治疗的脑出血患者 282 例，其中男 145 例，女 137 例；年龄 40~82 岁；平均病程 24 d。

1.2 诊断标准 参照《中国脑出血诊治指南(2014)》[2]制定的脑出血诊断要点及诊断标准。

1.3 纳入标准 同时符合西医和中医诊断标准，并经头颅 CT 或 MRI 确诊；年龄在 40 岁以上的脑出血患者。

1.4 排除标准 发病前精神异常或痴呆或发病后语言、认知功能障碍，且不能从其家属处得到可靠病史资料者。

1.5 调查内容和方法 中医体质类型的判断：参照王琦教授《中医体质学》[3]中体质分型标准。中医首发证型诊断标准：参照中华中医药学会制定的《脑出血中医诊疗指南(2011 版)》中的分型标准。调查内容和方法：以临床调查问卷形式调查住院患者。(1)一般状况内容包括性别、年龄、体重、病程等。(2)体质情况：患者发病前平素的生活习惯及常见中医症状，包括饮食习惯、生活环境、作息情况、情绪状况、易感疾病倾向和适应能力等内容。(3)患者入院时的中医临床症状。按照王琦教授体质分型标准进行体质分类，体质类型为平和质、气虚质、阴虚质、阳虚质、湿热质、痰湿质、瘀血质、气郁质、特禀质 9 种类型。临床体质分型另由专人调查。参照《中风病证候诊断标准》(国家科委攻关项目“85-919-02-01”中风病证候学与临床诊断的研究”课题组制定)诊断。中风病分为六个证候：风证、火热证、痰证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证。

1.6 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑出血患者的急性期首发证型分布 282 例脑出血患者的中医证型分布研究中，最常见的证型是阴虚阳亢证，其次为血瘀证、痰证、气虚证、火热证、风证。见表 1。

表 1 脑出血患者的急性期首发证型分布

	风证	火热证	痰证	血瘀证	气虚证	阴虚阳亢证
n(例)	30	36	41	61	38	76
百分率(%)	10.6	12.8	14.5	21.6	13.5	27.0

2.2 不同中医体质脑出血患者急性期首发证型分布 中医体质类型分类及判定后可见：282 例患者除无特禀质外，其余八种体质中以阴虚质 [95 例(33.7%)]，痰湿质[57 例(20.2%)]和瘀血质[54 例(19.1%)]居多；其它体质类型依次为气虚质[25 例(8.9%)]、平和质 [21 例 (7.4%)]、湿热质 [12 例(4.3%)]、阳虚质 [10 例 (3.5%)]、气郁质 [8 例(2.8%)]。不同体质脑出血患者中医证型分布情况发现：发病体质最多的阴虚质患者以阴虚阳亢证为主，其次为风证和血瘀证；痰湿质患者以痰证和风证为主；瘀血质患者的首发证型以血瘀证为主；阴虚质、瘀血质、痰湿质患者证型分布较广泛；六种证型中分布较广泛的分别为血瘀证，气虚证，痰证和火热证。见表 2、图 1。

表 2 不同中医体质脑出血患者急性期首发证型分布[例(%)]

首发证型	n	风证	火热证	痰证	血瘀证	气虚证	阴虚阳亢证
平和质	21	0(0.0)	8(38.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.8)	12(57.1)
气虚质	25	0(0.0)	2(8.0)	4(16.0)	16(64.0)	0(0.0)	3(12.0)
阳虚质	10	0(0.0)	1(10.0)	3(30.0)	4(40.0)	2(20.0)	0(0.0)
阴虚质	95	14(14.7)	11(11.6)	1(1.1)	14(14.7)	5(5.3)	50(52.6)
痰湿质	57	12(21.1)	8(14.0)	17(29.8)	10(17.5)	10(17.5)	0(0.0)
湿热质	12	2(16.7)	0(0.0)	4(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	6(50.0)
瘀血质	54	2(3.7)	4(7.4)	12(22.2)	29(53.7)	2(3.7)	5(9.3)
气郁质	8	0(0.0)	2(25.0)	0(0.0)	1(12.5)	2(25.0)	3(37.5)

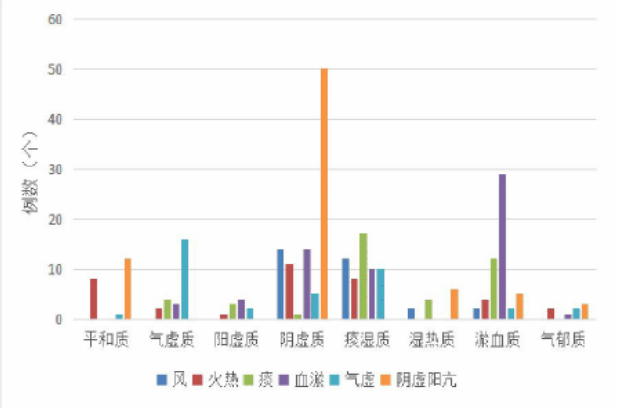

图 1 不同体质脑出血患者的急性期首发证型分布图

3 讨论

个体在先天遗传基础上，受后天环境的影响，在不同年龄阶段、不同地域环境、不同生理状态下表现出功能、结构和代谢上相对稳定的状态称为体质[4]。中医体质学以中医理论为基石，反应了在稳定的阴阳运行影响下机体所表现出的脏腑、气血功能的特质，并以独特的方式反映出素体特质的倾向性对不同疾病发展趋向的影响，是“治未病”思想的有力支撑。在以往的一些研究中人们已注意到卒中发病与体质存在关联性。证型作为机体在疾病过程中阶段性的病理状态反映，体现了正气的强弱、正邪的关系以及邪气发生部位、原因、性质。脑出血的首发证型

是与脑出血发病相关性很高的一个指标，客观的反映了疾病发病后初始的病理状态，是从整体观念上探讨脑出血发生的病因，判断其病机的主要因素，是临床辨证论治的切入口。体质对脑出血发病的影响以及首发证型对出血病因、病机的反映，为体质和首发证型之间的关系研究提供了支点。

阴虚质、痰湿质、瘀血质三种体质患者的主要首发证型分别为阴虚阳亢证、痰证、血瘀证，提示脑出血患者中医体质与急性期首发证型有密切关系。诚如《医宗金鉴》所载："人感邪虽一，因其形脏不同，或从寒化或从热化，或从虚化，或从实化"。首发证型受到患者体质的影响，是患者体质的病理表现。

脑出血属中医"中风病"范畴，其病机因素主要为虚、风、火、痰、血、气六端，常见本虚标实、以虚为本之证，尤其是肝肾阴虚[5]。如《景岳全书·非风》所载："凡病此者，阴亏于前而阳损于后，阴陷于下而阳乏于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽尔昏愦，卒然仆倒"。阴虚体质患者素体阴气不足，阳气亢盛，肝肾不受涵养而化风，元气虚弱无力推动血液运行而瘀，以致发为中风，其首发证型表现为阴虚阳亢、风证及痰证，是体质类型与病理产物结合的结果。痰湿和瘀血素来是诸多疾病的常见影响因素，二者均有"凝结、阻滞"的特点，已知是脑出血的发病过程重的重要病理过程，痰湿体质及瘀血体质患者首发证型对其体质类型的体现提示此二种病理产物在脑出血中的出现绝非偶然，而是长期体质因素累积的结果。患者体内痰湿蕴结，瘀血阻滞，致使气血生化不足，运行失常，不能内养五脏，外御邪气，则发为中风。

样本量小是本研究的缺点，但分析研究结果也可发现脑出血中医体质类型对急性期首发证型存在影响，有必要进一步扩大样本量探讨其具体关联。

参考文献

[1]匡调元.新版《人体体质学》内容及编排特色简析[J].中华中医药学刊,2003,21(4):487-488
[2]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2014)[J].中华神经科杂志,2015,48(6):435-442
[3]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005.79-82
[4]匡调元.人体体质学[M].上海:上海中医学院出版社,1991.3
[5]胡怀强,周永红,王新陆.论肝肾阴虚是中风病病机之根[J].中华中医药学刊,2009,27(12):2520-2522

（收稿日期：2016-08-20）

奥氮平联合帕洛诺司琼预防顺铂化疗所致呕吐的临床研究

王燕霞
（南昌大学第四附属医院　江西南昌 330003）

摘要：目的：观察奥氮平联合帕洛诺司琼预防顺铂化疗引起呕吐的疗效。方法：将使用顺铂（30 mg/m²）化疗的胃癌术后患者84例随机分为对照组和观察组，每组42例。两组患者每周期化疗前30 min给予盐酸帕洛诺司琼0.25 mg静脉滴注。观察组于化疗前1晚口服奥氮平5 mg/次，连服8 d。观察两组患者化疗急性期、延迟期恶心呕吐的发生率。结果：两组急性期呕吐发生率比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。两组延迟期呕吐发生率比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。两组患者腹胀、便秘、乏力、头痛发生率比较差异均无统计学意义（$P>0.05$）。结论：在使用帕洛诺司琼止吐的基础上加用奥氮平，预防顺铂化疗所致恶心呕吐有较好的效果，用于预防迟发性呕吐效果更佳。

关键词：顺铂化疗；呕吐；奥氮平；帕洛诺司琼
中图分类号：R730.5　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.013

恶心、呕吐是恶性肿瘤化疗最常见的不良反应，严重影响患者生活质量以及化疗后的恢复，甚至使患者对化疗产生恐惧，降低部分患者化疗依从性[1]。有效的止吐方案对保证胃癌患者术后化疗计划的顺利实施具有重要意义。我国临床上常用的新一代长效5-HT3受体拮抗剂帕洛诺司琼对于化疗所致急性呕吐控制效果尚可，但对迟发性呕吐的控制不佳[2]。奥氮平是应用广泛的抗精神病药物之一，在肿瘤姑息性治疗中，常用于止吐[3]。我院使用奥氮平联合盐酸帕洛诺司琼预防胃癌术后顺铂化疗引起的呕吐取得一定效果。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择2014年7月~2016年7月在我院进行顺铂化疗的胃癌术后患者84例，男50例，女34例；年龄34~80岁，平均年龄59.4岁；胃大部分切除者38人，胃部分切除者46人；无胃肠梗阻、电解质紊乱、严重肝肾损害；接受含药物顺铂（30 mg/m²）的化疗方案。随机分为对照组和观察组，每组42例。两组年龄、性别、质量指数（BMI）、营养风险筛查评分（NRS2002）、白蛋白（Alb）、丙氨酸氨基转移酶（ALT）、总胆红素（Tbil）、直接胆红素（Dbil）、肌酐（Cr）、尿素（Urea）、血糖（Glu）、钾（K）、钠（Na）、