

中西医结合治疗糖尿病合并急性脑卒中临床价值分析

王巧灵

(河南省西华县人民医院中西医结合内科 西华 466600)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗糖尿病合并急性脑卒中患者的临床效果和价值。方法:从我院近年来收治的糖尿病合并急性脑卒中患者中抽取 50 例纳入本次研究,随机分为比较组和研究组各 25 例,分别给予西药和中西医结合治疗,比较两组患者的治疗效果、血糖指标和血液流动指标。结果:研究组的临床总有效率明显高于比较组, $P<0.05$;研究组的血糖和血液流动指标明显低于比较组, $P<0.05$ 。结论:中西医结合治疗糖尿病合并急性脑卒中中具有显著疗效,值得临床推广应用。

关键词:糖尿病合并急性脑卒中;中西医结合疗法;临床价值

中图分类号:R587.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.019

急性脑卒中是糖尿病患者的合并症之一,会影响糖尿病的康复治疗,严重者甚至导致患者残疾和死亡。糖尿病患者发生脑卒中的风险大大高于非糖尿病患者,有研究显示,糖尿病患者在发生脑卒中 4 周后的死亡率较非糖尿病患者明显更高,而高血糖在患者的死亡因素里占据主要地位^[1-2]。治疗糖尿病合并急性脑卒中已经成为临床上重点研究的课题。我院 2015~2016 年对 25 例糖尿病合并急性脑卒中患者采用中西医结合治疗,效果理想。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 5 月~2016 年 5 月收治的 50 例糖尿病合并急性脑卒中患者,随机分为比较组和研究组各 25 例。比较组男 17 例,女 8 例;年龄 50~77 岁,平均年龄(65.47±3.14)岁;病程 1~8 年,平均病程(4.47±0.56)年。研究组男 16 例,女 9 例;年龄 51~78 岁,平均年龄(64.75±3.28)岁;病程 1~9 年,平均病程(4.61±0.27)年。两组患者的一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 比较组采用单纯西药治疗,包括降压、抗凝和抗脑血管痉挛等治疗,依达拉奉(国药准字 H20080056)30 mg,静脉滴注,0.5 h 滴注完,每天 2 次,2 周为 1 个疗程。研究组在比较组基础上加用中药通络熄风方治疗,组方:天麻、麦冬、红参、地龙、葛根、红花和甘草,每天 1 剂,4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 比较两组患者的治疗效果、血糖和血液流动指标。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,并用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 研究组总有效率显著高于比较组,组间差异存在统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
比较组	25	11(44.00)	6(24.00)	8(32.00)	17(68.00)
研究组	25	16(64.00)	7(28.00)	2(8.00)	23(92.00)

2.2 血糖和血液流动指标 研究组血糖和血液流动指标均低于比较组,组间差异存在统计学差异, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组血糖和血液流动指标比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	全血低切黏度(mPa·s)	空腹血糖(mmol/L)	
比较组	25	11.26±1.47	8.67±0.46	
研究组	25	9.34±1.41	7.31±0.62	
t		4.71	8.81	
P		<0.05	<0.05	

3 讨论

在糖尿病合并急性脑卒中的疾病进展中,血糖发挥着重要的作用。血糖是影响患者预后的关键因素,有研究发现,糖尿病合并脑卒中患者的血糖波动和其预后有着明显的相关性。高血糖会导致系统紊乱,使 NO 水平增高,并促使患者身体的氧自由基参数提高,两者相互结合在体内形成亚硝酸盐,阻碍血管舒张,对患者的代谢系统的运行产生干扰^[3-4]。研究证明,血糖对血管损伤的机制是不同代谢途径的活性氧激活,在细胞中进一步引起氧化应激,反过来对各种细胞因子起到激活和氧化的作用,趋化因子通过启动与调整化学金属蛋白酶敏感白细胞黏附,活化血小板,引发血管内皮损伤,造成血管收缩,从而发生有丝分裂、血管炎症和血栓形成,导致动脉粥样硬化的加速发展^[5-6]。合并急性脑卒中的糖尿病患者的病死率明显高于单纯的糖尿病患者,所以在降低患者血糖的同时,还要抑制脑血流量的减少,抑制脂质过氧化,防止脑细胞和血管内皮细胞以及神经细胞的氧化损伤。

依达拉奉是一种神经系统药物,对患者的神经系统起到保护作用,能清除患者脑部的氧自由基,保护患者的血管内皮细胞^[7]。在西药治疗的基础上,给

予通络熄风方可增加疗效,对糖尿病合并急性脑卒中的康复起到更大的作用。合并急性脑卒中的糖尿病,在中医属于“消渴、中风”的范畴,病理机制为长期消渴导致脏腑阴虚,燥生而津耗,日久则发生血瘀;长期阴虚则会导致正气亏损,若患者经常进食甜腻的食物,则会促使血瘀和气逆相结合,最终导致脑络痹阻从而发生中风,也就是急性脑卒中。所以中医学认为治疗糖尿病合并急性脑卒中应该以通络熄风和活血化瘀为原则。通络熄风方中天麻熄风定惊,在《本草汇言》中有记载:“主头风,头痛……一切中风,风痰。”麦冬养阴生津、清心除烦,可用于津伤口渴、内热消渴。现代药理研究认为,麦冬含沿阶草苷、甾体皂苷、谷甾醇、生物碱、氨基酸、葡萄糖、维生素等多种成分,能够清除自由基,促进细胞免疫功能的提高,并有降低血糖的作用,还能抗心肌缺血和心律失常等。有研究证明,麦冬对胰岛细胞功能的恢复有促进作用,可以促进肝糖原的增加,使患者的血糖降低,对于糖尿病患者的气阴两虚有着很好的功效。红参具有补元气、益气摄血的功效,还能生津安神,《药性论》曰:“主五脏气不足,五劳七伤……补五脏六腑,保中守神。”地龙具有清热定惊、通络的功效,是熄风止痉的良药,可治疗惊风抽搐和癫痫等症;可用于治疗多种原因所致的经络阻塞和血脉不

畅。葛根具有生津止渴的作用,可用于阴虚消渴,《别录》中记载:“疗伤害中风头痛……止胁风痛。”红花可活血通经,甘草则调和诸药。多种药物配伍,可共达行血散瘀和熄风活络的功效。

本研究结果显示,研究组的临床总有效率明显高于比较组,且全血低切黏度与空腹血糖均低于比较组,可见采用中西医结合治疗糖尿病合并急性脑卒中,对患者血糖和血液流动指标的改善作用显著优于采用单纯西医治疗的比较组。

综上所述,对糖尿病合并急性脑卒中患者,如果西药治疗效果不佳,可以采用通络熄风方联合治疗,以提高治疗效果,促进患者康复。

参考文献

[1]郭林,贺小霞,刘学静.持续非卧床腹膜透析患者合并脑卒中的相关因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(19):81-82
[2]刘蓉.探讨综合康复训练护理模式在糖尿病合并脑卒中患者中的应用及影响[J].医学信息,2015,28(7):160
[3]王洪光.糖化血红蛋白水平对老年 2 型糖尿病合并脑卒中患者的临床价值分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,6(6):100-101
[4]黄永锋.糖尿病合并脑卒中 100 例预后分析[J].陕西医学杂志,2013,42(3):374
[5]阳振山.糖尿病合并脑卒中的预后分析[J].中国医药导刊,2013,15(11):1909
[6]刘婷婷,蒙绪标,符兰芳,等.同型半胱氨酸与 2 型糖尿病患者脑卒中的相关性研究[J].海南医学,2013,24(6):800-802
[7]焦书文,于会青,赵桂燕,等.血糖波动对糖尿病合并脑卒中患者预后影响临床观察[J].现代仪器与医疗,2013,19(4):50-52
(收稿日期:2016-10-06)

探讨人工髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效

向阳 李远辉 詹鹏 林志荣 束志勇
(广东暨南大学附属珠海医院 珠海 519000)

摘要:目的:探讨人工髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效。方法:选取 2013 年 5 月~2016 年 2 月我院收治的老年股骨颈骨折患者 60 例为研究对象,随机分为两组,观察组 30 例实施人工全髋关节置换术,对照组 30 例实施人工股骨头置换术(即人工半髋关节置换术),对比两组住院时间、引流量及 Harris 髋关节功能评分,记录并发症。结果:两组住院时间、引流量比较,无显著差异($P>0.05$);但术后观察组 Harris 评分(87.29 ± 1.44)分较同组术前及对照组术后明显增加($P<0.05$);术后早期观察组并发症发生率 6.67%,低于对照组的 26.67%($P<0.05$)。结论:人工全髋关节置换术可有效治疗老年股骨颈骨折,改善其髋关节功能,对 60 岁以下老年人建议选择全髋,60~70 岁老年人根据情况选择全髋。

关键词:股骨颈骨折;老年;人工髋关节置换术;疗效

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.020

老年患者常因骨质疏松、髋关节周围肌群肌力减退而发生股骨颈骨折,股骨颈骨折后不仅造成患者肢体上不适及下肢功能状态较差,同时还可引起较多并发症,患者心理状态亦出现较大波动,生存质量下降,不利于预后。目前临床主要采用内固定及髋关节置换术治疗股骨颈骨折,而老年患者代谢慢、免疫力较低、骨折并发症多,因此内固定操作难度大,后期易出现股骨头坏死及骨不连^[1]。本文选取我院收治的老年股骨颈骨折患者 60 例为研究对象,分

析人工髋关节置换术对其治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月~2016 年 2 月我院收治的老年股骨颈骨折患者 60 例为研究对象,均符合第 2 版《临床骨科学》^[2]中股骨颈骨折诊断标准,有明确外伤史,髋部疼痛,不能行走,下肢外旋内收畸形,患髋腹股沟处有深压痛、叩击痛及肿胀,伴患肢肢体短缩、屈曲畸形,19 例合并其他部位损伤,并经 X 线片及 CT 检查确诊。排除合并心、肝、肾等