

- 述,2011,17(23):3521-3523
- [2]Hyponen E,Boucher BJ,Berry DJ,et al.25-hydroxyvitamin D, IGF-1, and metabolic syndrome at 45 years of age: a cross-sectional study in the 1958 British Birth Cohort[J].Diabetes,2008,57(2):298-305
- [3]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498
- [4]诸骏仁,高润霖,赵水平,等.中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版)[J].中国循环杂志,2016,31(10):937-950
- [5]刘晓红,曾长佑,胡志勇,等.丽水市 2 型糖尿病患者维生素 D 水平及相关因素分析[J].浙江预防医学,2016,28(9):879-882
- [6]Knekt P,Laaksonen M,Mattila C,et al.Serum vitamin D and subsequent occurrence of type 2 diabetes[J].Epidemiology,2008,19(5):666-671
- [7]杨艳,田浩明,李蓬秋,等.初诊 2 型糖尿病患者血清 25-羟维生素 D3 水平与胰岛 β 细胞功能和胰岛素抵抗的相关性[J].中华糖尿病杂志,2011,3(4):314-318
- [8]Chiu KC,Chu A,Go VL,et al.Hypovitaminosis D is associated with insulin resistance and beta cell dysfunction [J].Am J Clin Nutr,2004,79(5):820-825
- [9]Fujihira K,Nagata M,Moriyama H,et al.Suppression and acceleration of autoimmune diabetes by neutralization of endogenous interleukin-12 in NOD mice[J].Diabetes,2000,49(12):1998-2006
- [10]Luquet S,Gaudel C,Holst D,et al.Roles of PPAR delta in lipid absorption and metabolism: a new target for the treatment of type 2 diabetes[J].Biochim Biophys Acta,2005,1740(2):313-317

(收稿日期: 2016-11-07)

脑梗塞病人采用镇肝复遂汤医治的临床效果

闫金海

(河南省洛阳市第五人民医院男一科 洛阳 471000)

摘要:目的:研究脑梗塞病人采用镇肝复遂汤医治的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 9 月脑梗塞病人 76 例,将其随机分为两组。西医治疗组采用常规西医方法进行治疗,镇肝复遂汤组则采用镇肝复遂汤医治。比较两组患者脑梗塞治疗总有效率、药物副作用发生率、治疗前后患者血液流变学情况和神经功能情况。结果:镇肝复遂汤组患者脑梗塞治疗总有效率高于西医治疗组, $P<0.05$;两组均无严重副作用发生, $P>0.05$;治疗前两组血液流变学情况和神经功能情况比较无显著差异, $P>0.05$;治疗后镇肝复遂汤组血液流变学情况和神经功能情况改善幅度更大, $P<0.05$ 。结论:脑梗塞病人采用镇肝复遂汤医治的临床效果确切,可有效改善患者血液流变学以及神经功能,对患者预后有益,且无严重副作用,值得推广。

关键词:脑梗塞;镇肝复遂汤;临床效果

中图分类号:R277.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.011

脑梗塞为常见高发脑血管疾病,致残率和死亡率高,影响患者生活质量和生命安全,需及早改善脑循环功能障碍,促进患者神经功能的恢复。目前,随着老龄化社会发展,脑梗塞发病率逐年增多,多数脑梗塞患者预后差,西医上多采取改善神经功能和微循环的药物进行治疗,但存在一定缺陷,且副作用较多。本研究对脑梗塞病人采用镇肝复遂汤医治的临床效果进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 9 月脑梗塞病人 76 例,将其随机分为两组。所有患者符合脑梗塞诊断标准,经头颅 CT 以及 MRI 检查等确诊,以神情烦躁、口面歪斜、半身不遂、言语不利等为主要症状^[1]。中医诊断标准均符合肝风内动型、肝肾阴虚型。西医诊断标准参考《中风病诊断疗效评价标准》。镇肝复遂汤组男 23 例,女 15 例;年龄 51~78 岁,平均(59.34±2.45)岁。西医治疗组男 22 例,女 16 例;年龄 52~78 岁,平均(59.18±2.82)岁。两组一般资料比较差异不显著, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 西医治疗组采用常规西医方法进行治疗,5%葡萄糖注射液 250 ml 和维生素 C 3 g、胞二磷胆碱 0.75 g 混合后静脉点滴,每天 1 次,并根据患者情况给予抗感染、吸氧等治疗。镇肝复遂汤组则采用镇肝复遂汤医治。方剂组成:生代赭石、生

牡蛎和生石决明 20~30 g,均先煎,桑枝、钩藤 30 g,茯苓 15 g,橘红、白芍、赤芍各 12 g,竹沥汁 50~60 g,全蝎 6~9 g,炙山甲 6~9 g,郁金、石菖蒲、桃仁、红花、制半夏、胆南星各 10 g,羚羊角粉 1~1.5 g。每天 1 剂,分 2 次温服,治疗 2 周。

1.3 观察指标 比较两组患者脑梗塞治疗总有效率、药物副作用发生率、治疗前后患者血液流变学情况和神经功能情况。治疗效果根据神经功能改善情况,若缺损评分降幅 91%以上则为基本痊愈,45%以上为显著进步,18%以上为进步,低于 18%甚至升高为无效。总有效 = 基本痊愈 + 显著进步 + 进步^[2]。

1.4 统计学处理方法 用 SPSS18.0 软件统计,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者脑梗塞治疗总有效率比较 镇肝复遂汤组患者脑梗塞治疗总有效率高于西医治疗组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者脑梗塞治疗总有效率比较

组别	n	基本痊愈 (例)	显著进步 (例)	进步 (例)	无效 (例)	总有效 [例(%)]
西医治疗组	38	6	11	11	10	28(73.68)
镇肝复遂汤组	38	13	14	9	2	36(94.74)
χ^2						6.333
P						0.012

2.2 两组治疗前后血液流变学情况和神经功能情

况比较 治疗前两组血液流变学情况和神经功能情况比较无显著差异, $P>0.05$; 治疗后镇肝复遂汤组

血液流变学情况和神经功能情况改善幅度更大, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后血液流变学情况和神经功能情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	全血比黏度(mPa/s)	血浆比黏度(mPa/s)	红细胞聚集指数	神经功能缺损评分(分)
镇肝复遂汤组	38	治疗前	5.70± 0.67	1.92± 0.42	11.16± 0.71	27.25± 4.71
		治疗后	4.24± 0.51**	1.55± 0.19**	9.34± 0.26**	10.51± 0.26**
西医治疗组	38	治疗前	5.69± 0.61	1.90± 0.41	11.19± 0.81	27.24± 4.81
		治疗后	5.13± 0.29#	1.76± 0.34#	10.27± 0.22#	13.58± 0.22#

注:与治疗前比较, # $P<0.05$; 与西医治疗组治疗后比较, * $P<0.05$ 。

2.3 两组患者药物副作用发生率比较 两组均无严重副作用发生, $P>0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者药物副作用发生率比较

组别	n	恶心呕吐(例)	面色潮红(例)	心悸(例)	发生率(例/%)
西医治疗组	38	1	1	0	2(5.26)
镇肝复遂汤组	38	1	0	1	2(5.26)
χ^2					0.000
P					1.000

3 讨论

脑梗塞属于中医“中风”范畴,患者以突然晕倒、口眼歪斜、肢体偏瘫等为主要特征,具有高发病率、致残率和死亡率,治愈率较低^[3-4]。在脑梗塞发病后,治疗的重点在于抢救和改善患者脑神经功能,以减轻后遗症,促进患者生活质量的改善^[5-6]。

中医采用镇肝复遂汤治疗脑梗塞,生代赭石可镇肝降逆;生牡蛎、生石决明可养血柔肝;制半夏、钩藤、胆南星、全蝎、羚羊角粉可熄风化痰;白芍可养血柔肝;郁金可疏肝解郁;茯苓、橘红可健脾化湿;石菖蒲可开窍祛痰;赤芍、红花和桃仁可活血化瘀;桑枝可祛风活络,通达四肢;竹沥汁可祛湿化痰;炙山甲可痛经活络,直达病所,诸药合用,可共奏化痰活络、镇肝熄风之功^[7-8]。

本研究结果显示,镇肝复遂汤组患者脑梗塞治疗总有效率高于西医治疗组, $P<0.05$; 两组均无严重副作用发生, $P>0.05$; 治疗前两组血液流变学情况和神经功能情况比较无显著差异, $P>0.05$; 治疗后镇肝复遂汤组血液流变学情况和神经功能情况改善幅度更大, $P<0.05$ 。综上所述,脑梗塞病人采用镇肝复遂汤医治的临床效果确切,可有效改善患者血液流变学以及神经功能,对患者预后有益,且无严重副作用,值得推广。

参考文献

[1]彭粉花.镇肝潜阳汤联合依拉达奉注射液对急性期糖尿病性脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J].河南中医,2016,36(5):809-811

[2]李树斌.镇肝复遂汤加减治疗脑梗死临床研究[J].河南中医,2015,35(11):2640-2641

[3]王展.蒿芩清胆汤治验三则[J].浙江中医杂志,2013,48(12):921

[4]李录山.镇肝熄风汤加味治疗中风阴虚风动型疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(3):93-94

[5]金越.镇肝熄风汤加味治疗急性腔隙性脑梗死 60 例临床观察[J].中国实用医药,2015,10(34):175-176

[6]童蓓丽,仇年芳,李辉,等.镇肝息风汤活血汤治疗急性脑梗死 33 例[J].陕西中医,2010,31(10):1323-1325

[7]赵李琳,刘方.化痰息风活血法治疗急性脑梗死病案分析[J].中国中医急症,2014,23(3):548-549

[8]吴晓慧,平启年.镇肝熄风汤治疗阴虚风动型脑梗死临床观察[J].中外医学研究,2011,9(28):59-60

(收稿日期: 2016-12-07)

补肾生血汤治疗肾性贫血的临床观察

徐敏

(江苏省靖江市中医院 靖江 214500)

摘要:目的:探讨补肾生血汤治疗肾性贫血的临床效果。方法:收集我院 2011 年 2 月~2015 年 9 月收治的 82 例肾性贫血患者资料,其中实施促红细胞生成素等西医治疗的 42 例患者为对照组,另 40 例采用中药加促红细胞生成素治疗者为观察组,比较两组临床症状,并对血红蛋白浓度(Hb)、红细胞压积(Hct)及疗效进行对比。结果:观察组总有效率为 97.50%,显著高于对照组的 78.57% ($P<0.05$)。两组治疗前 Hct、Hb 比较无显著差异 ($P>0.05$)。治疗 2 个月后,两组 Hct、Hb 与治疗前比较均显著提高 ($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗肾性贫血,可有效纠正贫血状态,改善肾功能,值得推广。

关键词:肾性贫血;补肾生血汤;促红细胞生成素;临床疗效

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.012

慢性肾功能衰竭(CRF)患者中,15%~45%存在肾性贫血,近几年来随着 CRF 患者数量的递增,肾性贫血者也与日俱增。造成肾性贫血的原因众多,其中促红细胞生成素不足是最为常见且最重要的因

素,皮下注射促红细胞生成素是临床中普遍的治疗方式^[1]。然而,临床实践发现,长期进行促红细胞生成素治疗,不仅需要支付昂贵的治疗费用,且会造成促红素抵抗、高血压等病症,临床效果不佳。我院采