

可促进疾病良好转归。综上所述,早期肠内营养前静脉输注氨基酸有利于提高胆囊排空率及 CCK 峰值,减少胆汁淤积,促进疾病转归。

参考文献

[1]王立娟,查君敬,黄利娟,等.BISAP 评分对急性胰腺炎严重度及病死率评估的应用价值[J].安徽医学,2014,35(10):1362-1366
[2]田荣娜,纪鑫,王芸,等.早期肠内营养在急性胰腺炎治疗中的应用

[J].滨州医学院学报,2016,39(3):226-227
[3]陈孝平,汪建平.外科学[M]第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.483-487
[4]邹金艳,林军,易三凤,等.BISAP、Ranson's、APACHE II 和 CTSI 评分系统在急性胰腺炎评估中的价值[J].中华消化外科杂志,2014,13(1):39-43
[5]李永红,杨小平,郭盼盼,等.胆囊收缩素诱导的急性胰腺炎对小鼠自由节律的影响研究[J].生物医学工程学杂志,2016,33(1):115-119

(收稿日期: 2017-01-07)

加味星蒺承气汤治疗中风(急性期)的临床研究

燕卓

(河南省济源市第三人民医院中医科 济源 459009)

摘要:目的:探究加味星蒺承气汤治疗中风(急性期)临床效果。方法:选取济源市第三人民医院 2014 年 8 月~2016 年 1 月中风(急性期)患者 67 例,依据建档顺序分组,对照组 33 例予以杜密克治疗,研究组 34 例予以加味星蒺承气汤治疗,两组均持续治疗 21 d。对比分析两组治疗前后 NIHSS 评分变化情况,并统计两组临床治疗效果。结果:治疗后研究组 NIHSS 评分较治疗前显著降低,且低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗总有效率 94.12%(32/34)高于对照组 72.73%(24/33),差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:加味星蒺承气汤治疗中风(急性期)临床效果显著,能有效改善患者神经功能。

关键词: 中风;急性期;加味星蒺承气汤

中图分类号: R255.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.038

中风是指由脑部或颈部病变导致脑局部血液循环障碍,进而引发失语、意识模糊、偏瘫等的脑血管疾病。中风(急性期)可引发神经功能缺损及高代谢机体状态,及时合理治疗中风(急性期)患者对其预后改善具有重要意义^[1]。既往多予以西药联合治疗,虽可改善患者内皮细胞功能及炎症因子水平,但不良反应发生较多,影响预后恢复。本研究旨在探究加味星蒺承气汤治疗中风(急性期)临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取济源市第三人民医院 2014 年 8 月~2016 年 1 月中风(急性期)患者 67 例,依据建档顺序分组,研究组 34 例,其中女 16 例,男 18 例,年龄 43~81 岁,平均(63.31±12.36)岁;对照组 33 例,其中女 14 例,男 19 例,年龄 44~82 岁,平均(64.17±12.59)岁。两组基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均给予对症支持治疗及抗生素预防感染等措施。于此基础上对照组予以杜密克(国药准字 H10890057)治疗,口服 10 ml/次,3 次/d。研究组予以加味星蒺承气汤治疗,药方为天竺黄 10 g、丹参 15 g、石菖蒲 30 g、胆南星 15 g、全瓜蒌 30 g、芒硝 6 g、生大黄 10 g,高热者加玄参 15 g、生地黄 15 g,肺部感染者加鱼腥草 30 g、黄芩 15 g,肾损害者加槐花 30 g、煅牡蛎 45 g,血压升高者加决明子 15 g、牛膝 15 g,以水煎服,2 次/d。两组均持续治疗

21 d。

1.3 观察指标 (1)治疗前后应用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale,NIHSS)对两组神经功能缺损程度进行评分,分值 0~24 分,得分越高代表神经功能缺损越严重。(2)疗程结束后统计两组临床治疗效果,体征及症状基本消失且 NIHSS 评分降低 45%以上为基本缓解;体征及症状有所改善且 NIHSS 评分降低 18%~45%为部分缓解;体征及症状未改善或 NIHSS 评分降低 18%以下为无效,总有效率=(基本缓解+部分缓解)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 通过 SPSS21.0 统计分析数据,计数资料用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 NIHSS 评分比较 两组治疗前 NIHSS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后对照组 NIHSS 评分与治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$),而研究组 NIHSS 评分较治疗前显著降低,且低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 NIHSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	34	5.93±2.87	3.62±2.34	3.637	<0.05
对照组	33	6.01±3.84	5.03±3.19	1.127	>0.05
t		0.097	2.067		
P		>0.05	<0.05		

2.2 两组临床治疗效果比较 研究组治疗总有效率(94.12%)高于对照组(72.73%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	基本缓解	部分缓解	无效	总有效
研究组	34	21(61.76)	11(32.35)	2(5.88)	32(94.12)
对照组	33	8(24.24)	16(48.48)	9(27.27)	24(72.73)
χ^2					5.584
P					<0.05

3 讨论

中风为中老年临床常见疾病之一,多由脑血管畸形、脑动脉瘤、动脉炎、动脉粥样硬化所致。中风(急性期)患者常表现为腹胀纳呆、脉象滑大、烦躁不安、喉中痰鸣、口干口臭、舌苔黄腻、腹痛便秘、神志不清、语言障碍、半身不遂等,对其生活质量及神经功能均造成不利影响。因此探究一种有效治疗中风(急性期)方法具有重要意义。

西医治疗中风(急性期)方法包括对症支持、降低颅压、溶栓、脱水、抗血小板凝聚等,但不能有效改善脑血液循环且对脑组织缺乏保护;而中医治疗中风(急性期)历史源远流长,积累了丰富的丰富且珍贵的临床经验,其治疗效果经大量临床研究而获得肯定^[2]。中医认为,中风属本虚标实,急性期临床症状属腑实证、热证、痰证,病机为风痰上扰、瘀火上升、经络受阻、气血逆乱,其治疗应从解毒泄热、降浊通腑、化痰祛火着手^[3]。陈海生^[4]研究发现,星蒺承气汤治疗重

症急性期中风病患者,可明显减轻其脑损害,且能有效改善其意识状态及预后。加味星蒺承气汤方中天竺黄具有醒神、活血、通腑、化痰之功效;胆南星具有定痫、熄风、化痰之功效;全瓜蒌具有化痰、清热、散结之功效;芒硝具有散结、软坚、通下、化浊之功效;生大黄具有涤肠胃、祛热结、通脏腑之功效;丹参具有活血、凉血、除烦、清心之功效;石菖蒲具有益智、醒神、开窍之功效,诸药联合应用于中风(急性期)患者,可使其腑气通、痰浊除、气血畅^[5]。本研究结果显示,治疗后研究组 NIHSS 评分低于对照组,且研究组治疗总有效率高于对照组,结果充分表明中风(急性期)患者予以加味星蒺承气汤治疗,可显著改善其神经功能及提高治疗效果。综上所述,加味星蒺承气汤治疗中风(急性期),可显著提高临床治疗效果,且能明显患者神经功能。

参考文献

[1]郎奕,邹忆怀.星蒺承气汤加减治疗脑卒中急性期的系统评价[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(11):1299-1305
[2]黄学锋,蒋文蔚.星蒺承气汤治疗急性脑血管意外临床疗效及对血脂水平的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(6):1520-1522
[3]程一升,王萃莉,赵元琛.加味星蒺承气汤保留灌肠治疗急性缺血性脑卒中闭证的临床研究[J].中国中医急症,2014,23(3):444-445
[4]陈海生.星蒺承气汤治疗重症急性期中风病的临床研究[J].辽宁中医杂志,2015,42(5):999-1001
[5]陈沛,凌丽丽,江澜,等.星蒺承气汤治疗急性缺血性中风病痰热腑实证临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(18):2097-2100

(收稿日期: 2017-01-17)

布洛芬治疗眩晕症的疗效观察

王康君

(河南省直属机关第二门诊部 郑州 450003)

摘要:目的:探讨布洛芬治疗眩晕症的临床效果。方法:回顾性分析我科 2014 年 3 月~2016 年 3 月收治的 60 例眩晕患者临床资料,随机分为两组,每组 30 例,对照组采用常规治疗,观察组在对照组的基础上应用布洛芬治疗,观察两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率为 93.3%,对照组为 80.0%,两组比较差异显著($P<0.05$)。结论:应用布洛芬治疗眩晕症比常规治疗效果显著,能够显著改善患者症状,提高其生活质量。

关键词:眩晕症;布洛芬;治疗效果

中图分类号:R441.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.039

眩晕症是机体平衡障碍的一种主观感觉,多由空间定位障碍、运动错觉、体位障碍错觉引起,表现为周围环境和(或)自身旋转,又或有头重脚轻、自身或周围物象旋转等症状。眩晕症十分常见,发生率约为 5%,其发病年龄范围较广。眩晕症伴随症状和体征形式多样,病因复杂,有关内容涵盖临床许多学科。有研究认为,眩晕症病理基础多与供血障碍、迷路积水、迷走神经兴奋性增高、血管痉挛等有关^[1],

临床多以利多卡因、纳络酮、西比灵治疗,且疗效尚理想。本文依据眩晕症上述病理基础,加之布洛芬药理作用,对布洛芬治疗眩晕症进行可行性研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我科 2014 年 3 月~2016 年 3 月收治的 60 例眩晕患者为研究对象,随机分为观察组和对照组各 30 例,均经病史询问、病例分析与相