

各类不适症状较治疗前好转且体征改善,症状体征积分减少超过 30%;无效,治疗后各类临床症状未改善甚至加重,体征积分减少不超过 30%。总有效 = 痊愈 + 显效 + 有效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS15.5 统计软件进行数据分析,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 B 组患者治疗效果显著高于 A 组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
A 组	40	9(22.5)	18(45.0)	6(15.0)	7(17.5)	33(82.5)
B 组	40	22(55.0)	13(32.5)	5(12.5)	0(0.0)	40(100.0)
χ^2						19.178
P						<0.05

2.2 两组治疗前后血液流变学指标比较 B 组治疗后各项指标均显著优于 A 组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)						
组别 n	全血粘度(mPa·s)		血浆粘度(mPa·s)		纤维蛋白原(g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组 40	5.96±1.21	5.39±1.21	1.88±0.06	1.81±0.19	3.75±0.86	3.40±0.81
B 组 40	5.95±0.92	4.32±0.74	1.87±0.12	1.64±0.09	3.73±0.98	3.01±0.21
t	0.042	4.771	0.471	5.114	0.097	2.948
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

中医认为,糖尿病周围血管神经性病变属气阴两虚,脉络瘀阻。气虚无法推动血液在脉管中运行,阴虚则使脉道失于濡润导致瘀血阻于脉道,日久病情迁延阴损及阳,造成肢体冷痛、麻木,皮肤感觉迟

钝,肢体倦怠乏力等^[9]。本组研究用于熏蒸的药液中,艾叶、桂枝温经活络、发汗解肌;红花、川芎活血消肿、通经活络;鸡血藤活血养血、祛瘀止痛;千年健祛风胜湿、通痹止痛;乌梢蛇与地龙亦可祛风、通络。夏季治疗时添加忍冬藤可清热通络,冬季增加细辛有温经止痛之效。诸药合用具有内外合治、改善血液循环、濡养神经、消炎止痛之功效。中药熏蒸法是利用药物煮沸后产生的热气熏蒸肌体达到治疗疾病的目的。熏蒸过程中产生的热气可使血管扩张、肌肉松弛,促进药物直达病所,起到散寒除湿的功效,与中药合用,发挥协同作用,有效改善局部血液循环,增加供氧,促进炎症的消退,加上所用药物具有开泄腠理、散寒通络之效,进而通经活络,祛除病患。本研究结果显示,联合中药熏蒸法治疗患者总有效率显著高于常规治疗,且血液流变学等相关指标均显著改善。说明中药熏洗治疗 2 型糖尿病周围神经性病变可在短时间内缓解肢体不适症状,有效改善神经传导功能,发挥调理气血,疏通经络的作用。综上所述,西医治疗联合中药熏洗可显著提高 2 型糖尿病周围神经病变的临床疗效,改善患者临床症状,具有重要的临床价值。

参考文献

[1]郝东.中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变 98 例[J].实用中医内科杂志,2011,25(2):63-64
[2]黎海冰,陈南官,李海岳,等.中西医结合治疗糖尿病周围神经性病变临床研究[J].实用中医内科杂志,2011,25(5):94-96
[3]张磊,王馨曼,王国豪,等.中药熏洗联合西药治疗糖尿病周围神经病变疗效的系统评价[J].护理学报,2015,22(12):36-43
[4]汪瀚,鲍远程,杨文明,等.中药熏洗联合针刺治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].中医药临床杂志,2012,24(2):129-131
[5]林任,赵灿.中药熏洗配合针灸治疗糖尿病周围神经病变 51 例临床观察[J].中医药导报,2014,21(7):103-105

(收稿日期:2017-04-14)

早期抗抑郁治疗对脑卒中后康复疗效的影响

张亚丽

(河南省尉氏县人民医院神经内一科 尉氏 475500)

摘要:目的:探讨早期抗抑郁治疗对脑卒中后康复疗效的影响。方法:在我院 2015 年 7 月~2016 年 9 月诊治的脑卒中患者中抽取 60 例作为研究对象,并按照随机抽签方式分组,对照组 30 例采取常规综合疗法,治疗组 30 例则在常规综合治疗基础上加上早期抗抑郁治疗,对比两组患者治疗前后的抑郁症状变化以及日常生活能力。结果:治疗后,治疗组患者的 HAMD 评分低于对照组($P < 0.01$);治疗组平均 ADL 评分是 (12.64 ± 1.76) 分,低于对照组的 (19.83 ± 1.86) 分($P < 0.01$)。结论:早期抗抑郁治疗对脑卒中后康复疗效有正性影响,可改善纠正其抑郁症状,并提升其日常生活能力。

关键词:脑卒中;早期;抗抑郁治疗;康复;日常生活能力

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.039

脑卒中作为一种以功能性病残为主要临床表现的脑血管疾病,治愈后容易出现偏瘫、认知障碍等后遗症,需及时提供早期有效干预,以改善其预后,降低其致残率。目前,临床上对于脑卒中患者多采取

常规综合疗法进行康复治疗,如物理刺激、运动训练等^[1],有一定治疗效果,但对部分患者而言效果一般,需联合其他治疗措施。本研究为确定早期抗抑郁治疗对脑卒中后康复疗效的影响,将 60 例脑卒中患

者予以随机分组,分别单纯采取常规综合疗法、常规综合治疗联合早期抗抑郁治疗,观察抑郁症状变化以及日常生活能力。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组脑卒中患者共 60 例,均在 2015 年 7 月~2016 年 9 月就诊,已经颅脑 CT 明确诊断为脑卒中。按随机抽签方式将上述 60 例研究对象分成治疗组、对照组各 30 例。其中,治疗组男 16 例,女 14 例;年龄为 46~80 岁,平均年龄为 (61.35± 7.68) 岁。对照组男 15 例,女 15 例;年龄为 47~80 岁,平均年龄为 (61.37± 7.65) 岁。两组患者平均年龄、性别等基线资料的统计学对比结果提示其无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:均已签订知情同意书;中途未退出。排除标准:合并精神分裂症者、既往抑郁症者、老年痴呆者、精神性病史者;近期使用抗抑郁药物者、酒精依赖史者;有自杀倾向或行为者。

1.3 治疗方法 对照组采取常规综合疗法,即指导患者进行关节活动训练、关节松动训练、肌力训练、肢体平衡、体位摆放、协调性训练等,以促进其肢体运动功能、神经肌肉功能恢复;同时,通过挤压、牵引、视觉刺激、口令交流等物理疗法,引导其进行神经功能、运动功能锻炼,以此促进其康复。治疗组在常规综合治疗基础上加用早期抗抑郁治疗:口服氟西汀(国药准字 H19980139),每次 10 mg,2 次/d;对患者进行早期心理治疗:脑卒中患者病发后往往身心俱疲,容易产生焦虑、躁动、抑郁等方面情绪,并对治疗保持消极、逃避态度,影响治疗效果。医护人员应加强心理疏导,对其负面情绪予以正确引导,及时解答其疑问,并多与患者进行情感、语言沟通,获得其信任,提供情感支持;同时,就脑卒中影响因素、病因、疗法、病情变化、预后等情况予以宣教,提升其对自己病情的认知,从而对往后的治疗做到心中有数,主动调节心情,保持良好遵医行为。

1.4 观察指标 (1) 参考汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[2],评估两组患者治疗前、治疗后的抑郁程度;其中,评分越高,表示患者抑郁情绪越严重,反之则越轻微。(2) 应用日常生活能力量表 (ADL)^[3],统计两组患者治疗后 1 个月的生活自理能力,其评分高者证明生活自理能力弱,反之则强。

1.5 统计学方法 使用 SPSS19.0 统计学软件对本组研究所得数据进行分析,数据处理如下:计数资料用例数表示,组间率 (%) 对比使用 χ^2 检验;计量资

料以均数± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,对比则实行 t 检验; $P<0.05$,证明对比存在统计学差异, $P<0.01$,证明对比存在明显统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后的抑郁程度 治疗前,治疗组、对照组的 HAMD 评分比较无统计学差异 ($P>0.05$);治疗后,治疗组患者的 HAMD 评分低于对照组,对比存在统计学差异 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后抑郁程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	24.37± 2.04	8.7± 1.1
对照组	30	24.39± 2.06	14.9± 1.5
t		0.038	18.256
P		0.970	0.000

2.2 对比两组患者治疗后 1 个月的生活自理能力 治疗组平均 ADL 评分是 (12.64± 1.76) 分,对照组平均 ADL 评分是 (19.83± 1.86) 分,其比较差异有统计学意义 ($t=15.379, P=0.000$)。

3 讨论

现阶段,脑卒中患者急救成功率大幅度提升,但多数患者治愈后会遗留程度不等的认知功能障碍、神经功能缺损等病症,严重影响其生活自理能力,因此,如何纠正脑卒中患者的认知功能、神经功能,是改善脑卒中患者康复治疗效果的关键。然而,抑郁症作为脑卒中患者最常见的并发症之一,发生率可达 50%^[4],以病发后情绪低落、食欲不振、兴趣减退等为主要临床症状,严重影响其康复锻炼效果,并降低其生活质量水平。因此,有必要在脑卒中常规综合治疗基础上加用抗抑郁治疗,以消除其抑郁情绪,提升其治疗积极性。

经分析,脑卒中后抑郁症发生机制,是脑卒中病人急性期后存在程度不等的活动障碍,严重降低其生活质量,影响其社会功能,而患者在社会心理因素、神经病理性变化共同作用下可产生抑郁症状,最终并发不同程度的抑郁症^[5]。脑卒中后抑郁症多为轻中度抑郁症状,可对患者睡眠质量造成影响,并从心理学角度上降低其幸福感、生活质量、预后信心等;严重者会放弃治疗,产生自伤、自尽想法、行为,需及时予以有效治疗。本研究建议在常规综合治疗基础上加用早期抗抑郁治疗,其中使用抗抑郁药物即氟西汀治疗,可提升患者的神经功能可塑性,改善其神经功能缺损症状。据报道^[6],氟西汀作为临床上常用抗抑郁药物,可轻松穿越患者血脑屏障,进入其中枢神经系统中发挥药用,提升病灶区域的 5-羟色胺浓度,解决该区域的神经递质缺乏问题,从而消除

其抑郁症状。同时,为脑卒中后抑郁症患者提供心理疗法,能够直接了解其内心情感世界,从而予以针对性心理疏导,减轻患者精神负担,并予以鼓励、精神支持,增强患者信心,进一步降低其抑郁程度。本研究结果提示,治疗组患者治疗后的 HAMD 评分、ADL 评分均低于对照组,充分证明了早期抗抑郁治疗对脑卒中后康复疗效的正面影响。

参考文献

[1]陶慧娥.康复治疗干预用于脑卒中后抑郁症抗抑郁治疗 40 例的效果[J].中国药业,2014,22(11):67-68

[2]王虹.早期心理行为干预对急性脑卒中后抑郁患者神经功能恢复的影响[J].吉林医学,2013,34(35):7493-7494
[3]孙长贵.抗抑郁药物对老年脑卒中后抑郁症患者神经功能康复的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(23):64
[4]杨利革.三环类抗抑郁药对脑卒中患者后期康复进程的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(21):107-108
[5]兰翠霞,李惠勉.康复治疗对老年患者脑卒中后抑郁及日常生活能力的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(12):63-65
[6]侯吉星,权乾坤.舒肝解郁胶囊对轻中度脑卒中后抑郁患者神经认知功能的疗效分析[J].陕西中医,2016,37(7):817-818

(收稿日期:2017-03-17)

氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床效果观察

刘开颜

(郑州大学附属洛阳中心医院 河南洛阳 471002)

摘要:目的:探讨氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效。方法:选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的急性脑梗死患者 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组给予阿司匹林治疗,观察组在对照组基础上加用氯吡格雷。比较两组临床疗效、不良反应发生情况及治疗前后 NIHSS 评分。结果:治疗后,观察组 NIHSS 评分及疗效均优于对照组($P<0.05$);两组治疗期间不良反应发生情况比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死疗效显著,安全性高,值得临床推广应用。

关键词:急性脑梗死;氯吡格雷;阿司匹林;临床疗效

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.040

急性脑梗死为神经内科的常见病和多发病,易发人群为老年群体,具有较高的致残率和致死率,严重危害患者生命健康^[1]。研究表明^[2],急性脑梗死发病主要原因为动脉粥样硬化血栓形成及高血脂症。常用的非溶栓药物为阿司匹林和氯吡格雷。本研究旨在探讨氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的急性脑梗死患者 80 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组:男 22 例,女 18 例;年龄 41~77 岁,平均年龄(59.3 ± 7.6)岁;发病时间 2~18 h,平均(11.6 ± 3.4)h;合并糖尿病 20 例,高血压 25 例。观察组:男 20 例,女 20 例;年龄 43~78 岁,平均年龄(59.7 ± 7.1)岁;发病时间 1~21 h,平均(12.2 ± 3.1)h;合并糖尿病 21 例,高血压 23 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合全国脑血管病会议修订的诊断标准,同时经 MRI 或头颅 CT 确诊;发病时间低于 48 h;存在静脉溶栓禁忌证;患者家属知情并同意本次研究内容,签署知情同意书。排除标准:存在脑出血病史者;意识障碍者;重大脏

器功能不全者;精神异常者;对本次用药过敏者。

1.3 治疗方法 两组患者入院后均给予降压、降糖、调脂、改善脑循环等常规基础治疗。对照组采用阿司匹林(国药准字 H18535749)治疗:第 1 天给予阿司匹林 300 mg;次日开始,维持阿司匹林用量 100 mg,1 次/d。共治疗 14 d。观察组在对照组基础上加用氯吡格雷片(国药准字 H20014862)治疗:第 1 天给予氯吡格雷 300 mg;次日开始,维持氯吡格雷用量 75 mg,1 次/d。共治疗 14 d。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)比较两组治疗前及治疗 7、14 d 后 NIHSS 评分。(2)比较两组临床疗效及治疗期间不良反应发生情况。疗效判定^[3]:治疗后,患者 NIHSS 减分率达到 91%~100%,为基本痊愈;患者 NIHSS 减分率达到 46%~90%,为显著好转;患者 NIHSS 减分率达到 18%~45%,为进步;患者 NIHSS 减分率仅为 0%~1%,甚至出现增加,为无效。NIHSS 减分率=(治疗前的 NIHSS 评分-治疗结束后的 NIHSS 评分)/患者治疗前的 NIHSS 评分 $\times 100\%$ 。基本痊愈+显著好转+进步=治疗总有效。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS17.0 统计软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有