

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高和生活习惯的改变,脑梗塞发病率呈逐年上升趋势,尤其是老年患者。脑梗塞在中医上又称“中风”,多因患者年老体弱、劳累过度、气虚血亏、脑脉失养所致^[4-5]。大量数据表明^[6-7],血脂代谢异常与脑梗塞的发生发展及预后密切相关。因此,治疗脑梗塞的关键在于改善患者血脂水平。辛伐他汀是一种血脂调节剂,能抑制内源性胆固醇的合成,从而降低血脂水平,减少胆固醇的合成,保护脑梗死后脑组织的损伤,改善机体神经功能缺损状况,利于患者恢复健康。脑心通胶囊是一种中成药,包括黄芪、赤芍、丹参、当归、川芎、桃仁、红花、桑枝、地龙、全蝎等药,具有益气活血、化瘀通络功效,能够有效增加脑血流量,降低脑血管阻力^[8]。

本研究结果显示,观察组 TC、TG、LDL-c 水平明显低于对照组,HDL-c 水平及临床疗效明显高于对照组, $P<0.05$ 。说明脑心通胶囊联合辛伐他汀治疗脑梗塞效果显著,可有效缓解患者病痛,改善患者临床症状。综上所述,脑心通胶囊联合辛伐他汀对

脑梗塞患者疗效显著,能够有效调节血脂水平,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]刘艳阳,刘佩军,雷德宝,等.奥拉西坦治疗脑梗死患者认知功能障碍的疗效观察[J].卒中与神经疾病,2016,23(3):204-206
- [2]郭强,赵欢,雷星星,等.丹红注射液联合常规疗法治疗糖尿病合并脑梗死患者临床疗效及安全性 Meta 分析 [J]. 中医杂志,2016,57(2):131-135
- [3]江美芝,冯定安,赵蔚诗,等.不同剂量阿托伐他汀钙片对脑梗死病人炎症因子和颈动脉粥样硬化的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(11):1281-1284
- [4]邱彩霞,晏玉奎,胡建琴,等.脑梗死患者阿司匹林抵抗的影响因素分析[J].浙江医学,2016,38(8):562-564
- [5]于学平,程英龙,刘昊,等.头穴透刺法治疗急性脑梗死临床疗效动态观察[J].针灸临床杂志,2016,32(1):1-4
- [6]杨才弟,汪正於,杨明,等.急性脑梗死感染患者抗氧化能力与血小板参数的变化研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(8):1727-1729
- [7]宓特,屈传强,王翔,等.不同部位急性脑梗死的认知功能障碍特点分析[J].中华医学杂志,2016,96(15):1205-1207
- [8]李慎军,程明,唐吉刚,等.急性脑梗死患者血纤维蛋白原水平与预后关系的研究[J].中华神经医学杂志,2016,15(2):177-182

(收稿日期:2017-08-01)

分析利培酮联合丙戊酸钠治疗脑外伤后精神障碍的临床效果

杨伟锋¹ 杨爱华² 朱永辉¹ 李恩¹

(1 河南省郑州市第十六人民医院神经外科 登封 452470; 2 河南省新郑市人民医院儿科 新郑 451100)

摘要:目的:探讨利培酮联合丙戊酸钠治疗脑外伤后精神障碍的临床效果。方法:选取 2015 年 11 月~2016 年 11 月我院收治的 66 例脑外伤后精神障碍患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 33 例。对照组给予利培酮治疗,观察组在对照组基础上给予丙戊酸钠联合治疗,比较两组患者临床疗效与不良反应发生率。结果:观察组治疗总有效率明显优于对照组,不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:对脑外伤后精神障碍患者应用丙戊酸钠联合利培酮治疗,可改善患者精神状况,且不良反应发生率较低,临床效果显著。

关键词:脑外伤;精神障碍;丙戊酸钠;利培酮;临床疗效

中图分类号:R749.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.055

脑外伤后精神障碍是指患者在脑损伤 3 个月后又出现头晕、头痛、癔症等精神疾病症状,但无法通过影像学检查及神经系统检查找出异常,又称脑外伤后综合征,主要治疗方式有心理治疗、行为治疗及药物治疗^[1]。本研究旨在探讨利培酮联合丙戊酸钠治疗脑外伤后精神障碍的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 11 月~2016 年 11 月我院收治的 66 例脑外伤后精神障碍患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 33 例。对照组男 20 例,女 13 例;年龄 22~54 岁,平均年龄 (34.45 ± 9.54) 岁。观察组男 21 例,女 12 例;年龄 23~55 岁,平均年龄 (34.12 ± 9.77) 岁。所有患者及家属均自愿参与本次研究,并签署知情同意书。两组患者性别、

年龄等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 对照组给予口服利培酮片(国药准字 H20010309)治疗,初始剂量为 0.5 mg/次,2 次/d,服药后 1 周内根据患者耐受程度将剂量逐渐增至 2~6 mg/d^[2]。观察组在对照组基础上联合口服丙戊酸钠片(国药准字 H20010595)治疗,起始剂量为 0.5 g/次,1 次/d,根据病情逐渐增至 1 g/d^[3]。两组患者均持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标 (1)观察两组患者临床疗效。采用 PANSS 量表评分减低情况进行疗效评定。显效:患者完全康复,恢复正常生活,评分指数下降 70%以上;有效:患者完全康复,偶尔出现头疼、头晕等临床症状,评分指数下降 20%~70%;无效:患者情绪仍波

动较大,评分指数下降在 20%以下^[4]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)记录患者治疗后不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	33	22(66.67)	10(30.30)	1(3.03)	32(96.97)*
对照组	33	12(36.36)	11(33.33)	10(30.30)	23(69.70)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	头痛	口干	失眠	总发生
观察组	33	0(0.00)	1(3.03)	1(3.03)	2(6.06)*
对照组	33	3(9.09)	4(12.12)	5(15.15)	12(36.36)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑外伤是指由外物造成的、颅脑部肉眼可见的创伤,通常可引起不同程度的功能障碍^[5]。脑外伤后精神障碍就是其中一种,其主要临床症状为弥漫性头部胀痛、头晕目眩、思维混乱以及癔症样反应等^[6]。如不

及时治疗,会导致视力、听力下降,不自主苦笑,激动易怒甚至木僵、缄默等症状,严重影响患者的生活质量和健康。利培酮片属于苯并异恶唑衍生物,通过与 5-羟色胺能受体以及多巴胺 D_2 受体结合改善精神疾病症状,但大量服用后易产生口干、头疼等不良反应^[7]。丙戊酸钠是一种不含氮的广谱抗癫痫药物,可有效降低神经元的兴奋性^[8]。两者联合应用可提高临床疗效,且安全性高。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显优于对照组,不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。综上所述,给予脑外伤后精神障碍患者应用利培酮与丙戊酸钠联合治疗,临床疗效显著,且不良反应发生率较低,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]夏德新.帕利哌酮联合丙戊酸钠治疗脑外伤所致精神障碍攻击行为的疗效研究[J].中国继续医学教育,2016,8(20):132-133
- [2]林松.利培酮辅助治疗脑外伤所致精神障碍的临床疗效观察[J].中国现代医生,2010,48(35):45,54
- [3]张一明.帕利哌酮联合丙戊酸钠治疗脑外伤所致精神障碍攻击行为的疗效观察[J].当代医学,2016,22(2):150-151
- [4]魏保华.利培酮口服液治疗老年器质性精神障碍 21 例分析[J].临床精神医学杂志,2013,23(2):140
- [5]杨华.脑外伤所致精神障碍患者肌内注射氟哌啶醇后致眩晕 1 例[J].临床精神医学杂志,2013,23(3):209
- [6]闻红斌,毛春,周宏斌.利培酮治疗脑器质性精神障碍 60 例疗效分析[J].临床精神医学杂志,2010,20(6):421
- [7]杨文,赵勇,鲁晓波,等.丙戊酸钠对脑外伤所致精神障碍的辅助治疗[J].临床精神医学杂志,2009,19(3):181
- [8]徐春.帕利哌酮联合丙戊酸钠治疗脑外伤所致精神障碍攻击行为的疗效研究[J].内蒙古中医药,2012,31(3):1-2

(收稿日期:2017-07-15)

中药内服外用治疗肺经风热型痤疮的效果观察

武传征 姜文利 怀宝剑

(山东省济阳县中医院 济阳 251400)

摘要:目的:探讨中药内服外用治疗肺经风热型痤疮的临床效果。方法:选取 2013 年 6 月~2017 年 2 月我院门诊收治的肺经风热型痤疮患者 89 例,按照随机数字表法分为对照组 44 例和观察组 45 例。对照组采用清肺枇杷汤内服治疗,观察组给予清肺枇杷汤内服联合中药药膜外用治疗。比较两组治疗效果及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组患者非炎性皮损、炎性皮损及皮损总数均明显低于对照组($P < 0.05$);两组均未出现不良反应($P > 0.05$)。结论:清肺枇杷汤内服联合中药药膜外用治疗肺经风热型痤疮效果显著,且无明显不良反应,安全可靠。

关键词:肺经风热型痤疮;枇杷清肺汤;药膜

中图分类号:R758.733

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.056

痤疮是常见的发生于毛囊皮脂腺的一种慢性炎症性皮肤病,多见于青春期人群,临床表现为皮肤出现粉刺、丘疹、脓疱、结节等不同形态的损害,好发部位为面部、背部,不同程度地影响青少年自我感觉、情感功能、社会功能等方面,对其心理和社交产生较

大影响,是临床上不可忽视的损容性疾病^[1-2]。本研究采用清肺枇杷汤联合中药药膜治疗肺经风热型痤疮,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2017 年 2 月我