

速捻转达到 200r/min,快速起针)。其他穴位均毫针直刺,手法采用平补平泻。常规消毒所选穴位,以 28 号 1 寸毫针平刺 0.5~0.8 寸,留针 1h,每隔 20min 行针 1 次,每日 1 次,20 天为 1 个疗程。连续 3 个疗程。

2.2 治疗组

在针刺的基础上,根据患者脑功能测定的结论制定个性化的语言康复训练方案。包括口型发音训练、应答训练、手势训练、语言交流训练。命名练习、口语交流训练、阅读康复训练、书写康复训练、语文康复训练、言语肌肉运动功能的训练、发音练习等。语言评价和康复采用语言学量表、人工训练两者相结合的形式。疗程 3 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

根据患者治疗前后波士顿诊断性失语症检查法(BDAE)失语严重程度分级的改变判定疗效。0 级:无有意义的言语或听觉理解能力。1 级:言语交流中有不连续的言语表达,但大部分需要听者去推测、询问和猜测;可交流的信息范围有限、听者在言语交流中感到困难。2 级:在听者的帮助下,可能进行熟悉话题的交谈。但对陌生话题常常不能表达出自己的思想,使患者与检查者都感到进行言语交流有困难。3 级:在仅需要少量帮助或无帮助下,患者可以讨论几乎所有的日常问题。但由于言语和(或)理解能力的减弱,使某些谈话出现困难或不大可能。4 级:言语流利,但可观察到有理解障碍,但思想和言语表达尚无明确限制。5 级:有极少的可分辨得出的言语障碍,患者主观上感到稍有困难,但听者不一定能明显觉察到。显效:治疗后失语症 BDAE 严重程度分级提高 ≥ 2 级;有效:失语症 BDAE 严重程度分级提高至少 1 级;无效:治疗前后无变化。

3.2 两组的 BDAE 临床疗效比较

治疗组 29 例,显效 7 例,有效 20 例,无效 2 例,总有效率 93.33%;对照组 29 例,显效 3 例,有效 18 例,无效 8 例,总有效率 72.41%。经统计学处理,差异有显著意义($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

中风后失语多属中医学“暗瘵”、“舌强”、“舌暗”、“风懿”、“不语”等范畴。由经络不通,气血阻滞,经筋失养而致,多与心、肝、脾、肾有关。笔者采用刺激言语一、二、三区,可以将针刺产生的刺激效应传递至大脑皮层,改善大脑皮层神经系统的兴奋性,使受到抑制的脑神经细胞的兴奋逆转,抑制性作用消失,使处于休克期或休眠状态下的脑神经细胞觉醒,语言中枢功能得到改善或恢复。针刺风池、廉泉、金津、玉液,可使舌根部受到刺激,因舌根处分布有舌下神经及咽神经的分支,局部刺激,可沟通神经回路,形成反射,引起语言中枢变性的细胞进行调节,促进功能恢复。

参考文献

[1]廖鸿石·康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2000:809-810.
[2]吕雨梅·脑血管疾病所致运动性失语康复训练的常用方法[J].牡丹江医学院学报,2006,27(2):75-76.
[3]中华神经学会,中华神经外科学会·各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
[4]高素荣·失语症[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993:32-33,265-280.

活血清肺饮配合西药治疗慢性阻塞性肺疾病 25 例

游柏稳 周珂

(湖南中医药大学第一附属医院,410007)

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以不完全可逆性气流受限为特征的慢性肺部疾病,是一种发病率高,致残率高的疾病。我们自 2006 年 4 月~2007 年 12 月采用自拟方活血清肺饮联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病,收到较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

参照中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(2007 年修订版),将 52 名慢性阻塞性肺疾病患者随机分为两组。治疗组 25 例,男 13 例,女 12 例;年龄 49~64 岁,平均(54.1 $\pm$ 10.7)岁;平均病程(10.1 $\pm$ 2.4)年。对照组 27 例,男 15 例,女 12 例;年龄 50~65 岁,平均(53.8 $\pm$ 10.2)岁;平均病程(10.5 $\pm$ 2.6)年。两组临床资料差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组患者按常规给予吸氧、头孢他啶抗感染、氨茶碱解痉、氨溴索祛痰及舒利迭吸入等治疗。治疗组在此基础上加用活血清肺饮,基本方:黄芩 10g,法半夏 10g,当归 20g,桃仁 10g,红花 10g,赤芍 10g,陈皮 10g,茯苓 15g,桑白皮 10g,桔梗 6g,炙甘草 6g。喘促明显者加葶苈子 10g,矮地茶 15g。水煎,每日 1 剂,早晚分服。两组患者均连用 14 天。

患者入院后及治疗 14 天后次日晨 6:30~7:30 间在安静平卧时抽静脉血 2ml,采用放射免疫法测定血清肾上腺髓质素(ADM)(放射免疫药盒由中国人民解放军总医院科技开发中心放免所提供),用上海精科 318MC 型号酶标仪在 450nm 波长下测定吸光度(OD 值),计算样品浓度。

3 疗效观察

3.1 两组患者治疗前后血清 ADM 均值比较

治疗组 25 例,治疗前后 ADM 均值分别为(38.26 $\pm$ 12.62)ng/L、(15.67 $\pm$ 6.42)ng/L;对照组 27 例,分别为(39.04 $\pm$ 11.66)ng/L、(18.46 $\pm$ 7.11)ng/L。两组比较,治疗组改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后血气分析指标变化比较

结果显示,治疗组治疗后比治疗前 PaO₂、PaCO₂ 明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗后治疗组与对照组相比,PaO₂ 好转程度更高($P<0.05$)。

4 讨论

COPD 是临床上的常见病、多发病,也是老年人死亡的主要原因之一^[1],目前居全球死亡原因的第 4 位,据中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组对我国 7 个地区 20245 成年人进行调查发现,COPD 患病率占 40 岁以上人群的 8.2%。临床以咳嗽、咯痰、气短、喘促胸闷、呼吸困难等症状为主,严重影响患者的生活,甚至生命。

ADM 是 Kitamura 等从人嗜铬细胞瘤组织提取液中发现的一种 52 个氨基酸形成的多肽。在第 16 和第 21 胱氨酸之间有由二硫键形成的环状结构和 C 末端的酰胺结构,其主要活性 C 端的第 16~52 肽段,其主要的生物学效应可能与下列因素相关:①通过一氧化氮介导作用直接扩张血管;②与靶细胞膜上的特异性受体结合使细胞内 cAMP 升高;③抑制醛固酮分泌;

④刺激心肌内的 cAMP 生成^[2]。Autelitano 用 RT-PCR 法在大鼠肺组织检出 ADM 受体的高表达。ADM 及受体在肺内的广泛高表达提示 ADM 可能以自分泌或旁分泌形式在肺循环中起作用^[3]。Kakishita 等用 RIA 分析发现 COPD 患者血清 ADM 浓度显著增高,且随肺阻力增高而增高^[4]。肺是循环 ADM 和局部 ADM 作用与代谢的主要场所。降低 ADM 可认为是改善 COPD 的评定指标之一。提高动脉血氧分压和降低二氧化碳分压,可以改善缺氧组织器官的功能,缓解呼吸困难症状,延长生存时间,改善生活质量,被认为是影响 COPD 预后的重要措施之一。

中医认为,COPD 属于“久咳”、“喘证”、“肺胀”等范畴,临床以“咳”、“痰”、“喘”多见,按照中医“久病多瘀”理论,辨证多为痰瘀阻肺,痰热和瘀血既是该病的主要病理产物,又是该病的主要致病因素。我们从清肺化痰、活血化瘀着手,在常规西药治疗 COPD 的基础上合用活血清肺饮治疗 COPD 患者,发现可明显降低 ADM,改善 COPD 患者血气分析中低 PaO₂ 和高 PaCO₂ 状态,从而改善 COPD 患者的临床症状。方中以黄芩、法半夏、当归为君药,清肺化痰,活血养血;红花、赤芍活血化瘀,桑白皮、陈皮清热理气化痰为臣药;桃仁活血,桔梗开宣肺气,茯苓健脾化痰共为佐药。诸药合用,共达清肺化痰,活血化瘀之功效。

参考文献

[1] Jeffery PK. Difference and similarities between chronic obstructive pulmonary disease and asthma [J]. Clin Exp Allergy, 1999, 29(Suppl 2):14-26.
[2] Kitamura K, Kangawa K, Kawamoto M, et al. Adrenomedullin: a novel hypotensive peptide isolated from human pheochromocytoma [J]. Biochem Biophys Res Commun, 1993, 192(2):553-560.
[3] Autelitano DJ. Cardiac expression of genes encoding putative a drenomedullin/calcitonin gene related peptide receptors. Biochem Biophys Res Commun, 1998, 250(3):689-693.
[4] Kakishita M, Nishikimi T, Okano Y, et al. Increased plasma levels of adrenomedullin in patients with pulmonary hypertension[J]. Clin Sci (Lond), 1999, 96(1):33-39.

中药联合激光治疗糖尿病性黄斑水肿 27 例

孙瑞雪 赵 宁 邸平会 王建仓

(河北省石家庄市第一医院眼科, 050011)

糖尿病性视网膜病变是糖尿病患者最常见且最严重的并发症,而糖尿病性黄斑水肿则是糖尿病视网膜病变的主要组成部分,是引起患者视力损害和丧失的主要原因。我们通过对治疗组的糖尿病视网膜病变Ⅳ期患者在全视网膜光凝治疗的同时辅以滋阴凉血、平肝健脾中药治疗,与单纯行全视网膜光凝的对照组进行了对照研究,以探讨中药对糖尿病性视网膜病变的疗效,现报告如下。

1 临床资料

病例选取 2005 年 8 月~2007 年 2 月我院眼科门诊完成全程随访的患者 52 例 96 眼,根据中华医学会 1984 年制定的临床分期标准,52 例患者均确诊为 2 型糖尿病,经眼底镜及眼底荧光血管造影诊断为糖尿病性视网膜病变Ⅳ期,且无严重的高血

压、肾脏疾病,无眼外伤及内眼手术史,无其他玻璃体及视网膜病变的患者。随机分为两组,治疗组 27 例 49 只眼,年龄 49~74 岁,平均 58.9 岁;糖尿病病程 7~26 年,平均 16.9 年;男 15 例 28 只眼,女 12 例 21 只眼。对照组 25 例 47 只眼,年龄 46~73 岁,平均 61.5 岁;糖尿病病程 8~27 年,平均 17.3 年;男 12 例 22 只眼,女 13 例 25 只眼。两组患者在年龄、性别、病程方面差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

两组患者均用波长为 547nm 的氦黄激光行黄斑“C”字形格栅光凝;用波长为 531nm 的氦绿激光行全视网膜光凝。所有患者的光凝治疗均由同一医师操作,分 4 次完成。同时与内分泌科合作将患者的空腹血糖控制在 7.8mmol/L 以下。治疗组除光凝治疗外,加滋阴凉血散瘀汤(自拟方:生地 15g,玄参 10g,牡丹皮 10g,玉竹 10g,知母 10g,黄芩 10g,白茅根 30g,茜草 12g,槐花 10g,菊花 15g,白术 12g,山药 12g,陈皮 10g,桔梗 10g)水煎服,每日 1 剂,分 2 次口服,服用 1 年。

3 疗效观察

3.1 视力变化判断标准

治疗后视力增进 $\geq$ 国际标准视力表 2 行为视力进步;治疗后视力减退 $\geq$ 国际标准视力表 2 行为视力下降;除外以上标准者为视力无变化。治疗前视力低于 0.1 者,则以视力增减 0.02 为标准判断视力进步或下降。

3.2 黄斑区渗漏面积的测定

于治疗后 3 个月、6 个月、12 个月时复查眼底荧光血管造影,从眼底造影分析系统获取造影图像,应用图像处理软件 Photoshop 7.0 截取黄斑渗漏区域,形成新的图像,然后再用 B 超图像工作站手动描绘新图像的边界,利用 B 超图像工作站自带软件自动计算所截区域的面积。

3.3 黄斑水肿消退情况判断标准

黄斑区荧光素渗漏消失,视网膜肿胀消失为黄斑水肿完全消退;黄斑区荧光素渗漏范围缩小 $>20\%$ 为黄斑水肿部分消退;否则为不变或加重。

3.4 视野检查方法

所用仪器为瑞士 Octopus 101 视野计。分别于治疗前及治疗后 1 个月、12 个月时,对每眼行视野检查。用黄斑检测程序:0~5 45 点、5~10 36 点、10~30 38 点,共 119 点,作中心 30 视野检测,背景光亮度 4_{asb},光标大小 3_{ram},光标亮度 0.1_{ash}(梯度调节),光标显示时间 100ms,观察黄斑阈值敏感度变化和中心 30 视野平均阈值敏感度变化,即中心 30 视野内各种刺激点光敏感度的算术平均值。

3.6 两组治疗前后治疗视力变化比较

治疗组治疗后 1 个月后视力进步、无变化、下降的眼数分别为 17 只眼、27 只眼、5 只眼;对照组分别为 18 只眼、24 只眼、5 只眼。治疗 3 个月后治疗组分别为 20 只眼、26 只眼、3 只眼;对照组分别为 19 只眼、23 只眼、5 只眼。治疗 6 个月后治疗组分别为 25 只眼、21 只眼、3 只眼;对照组分别为 15 只眼、26 只眼、6 只眼。治疗 12 个月后治疗组分别为 24 只眼、21 只眼、4 只眼;对照组分别为 13 只眼、26 只眼、8 只眼。两组比较,治疗 6 个月治疗后治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.7 两组黄斑水肿消退情况比较

治疗组 3 个月后治疗组黄斑水肿完全消退 18 只眼,部分消退 27 只眼,改变或加重 4 只眼;对照组分别为 15 只眼、29 只眼、3 只眼。治疗 6 个月后,治疗组分别为 22 只眼、24 只眼、3 只眼;