

· 临床报道 ·

趁风膏贴足心辅助治疗脑梗死30例

米丽娜¹ 白 鹏²

(1. 陕西省延安市中医医院内科, 716000;

2. 河南省三门峡市中医院)

随着人口的老齡化, 脑梗死的发病率呈上升趋势。现已成为严重危害人类健康的疾病之一。本疗法在保证脑梗死的常规治疗的前提下, 采用趁风膏贴足心治疗, 从而提高脑梗死的疗效, 降低致残率。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例60例, 均为我院住院患者, 按住院先后顺序随机分为治疗组和对照组, 每组30例。治疗组男18例、女12例; 平均年龄(46.6±21.2)岁; 病程5~15天。对照组男19例, 女11例; 平均年龄(46.1±23.3)岁; 病程4~15天。两组病例在年龄、病程等方面, 经统计学处理, 无显著意义, 具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准及纳入标准

采用1995年全国第四届脑血管病学术会议制订的诊断标准^[1,2]进行诊断。全部病例经临床诊断和CT扫描证实为脑梗死且为首次发病并无意识障碍者。纳入病例: ①发病时间<5天; ②无严重肝肾疾病、无糖尿病; ③无自身免疫性疾病, 不合并感染; ④无血液系统疾病。

2 治疗方法

两组均在保证脑梗死的常规治疗的前提下, 治疗组给予趁风膏贴足心辅助治疗。具体方法: 穿山甲、海蛤壳、川乌头各100g。同研为末, 每次取30g, 用葱汁和成半寸大小的药饼, 贴双足心, 用纱布固定, 再将双脚浸热水中, 陪护患者待身麻周身汗出, 马上去除药饼, 治疗时要避风, 每半月敷1次。两个月为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照1995年全国第四届脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》及《临床疗效评定标准》^[1]评定。基本痊愈: 功能缺损评分减少91%~100%, 病残程度0级。显效: 功能缺损评分减少46~90%, 病残程度1~3级。有效: 功能缺损评分减少18%~45%。无效: 功能缺损评分减少17%以下。

3.2 两组治疗前后神经功能缺损程度评分比较

治疗组30例, 治疗前后临床神经功能缺损程度评分分别为(19.67±5.3)分、(3.31±5.5)分; 对照组分别为(19.33±5.5)分、(4.92±5.6)分。两组疗效比较, 治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组临床疗效比较

治疗组30例, 基本痊愈6例, 显效20例, 有效3例, 无效1例, 愈显效为86.7%; 对照组30例, 分别为3例、7例、7例、3

例、66.7%。两组比较, 治疗组愈显率明显高于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

脑梗死致残率高, 怎样提高疗效, 降低致残率是临床医护人员在疾病早期应该关注的问题。本方川乌头辛温, 穿山甲性善窜, 其走窜之性无微不至, 透达关窍, 凡血凝血聚为病, 皆能开之。海蛤壳化痰通经。诸药相用, 共奏蠲痹除湿、温通经脉、舒筋活络、行气和血、通阳启闭之效, 最大限度改善肢体功能。中药熨是各种因素的相互合用, 共同发挥整体治疗作用。首先热刺激可调整局部气血, 而温热刺激配合药物热熨穴位, 必然刺激穴位本身, 激发了经气, 调动了经脉机能, 使之更好地发挥行气血、营阴阳的作用, 也增加了药物的功效。刺激涌泉穴可激发肾经的经气, 调节脏腑经络气血。

参考文献

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
[2] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.

中西医综合疗法治疗急性缺血性中风46例

徐 寅 平

(北京市平谷区中医医院神经内科, 101200)

中风具有高发病率、高致残率、高复发率及高死亡率的特点。其中缺血性中风约占75%。我科自2006年12月~2008年12月应用综合疗法治疗缺血性中风46例, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]和《中风病诊断疗效评定标准》^[2]中的相关标准。

1.2 纳入标准

- ①符合中医中风病诊断; ②符合西医急性脑梗死的诊断; ③符合脑梗死 OSCP 分型中部分前循环梗死、后循环梗死或腔隙性梗死; ④发病在72小时以内; ⑤年龄35~80岁。

1.3 排除标准

- ①短暂性脑缺血发作; ②脑梗死 OSCP 分型中的全前循环梗死; ③脑出血及蛛网膜下腔出血; ④发病超过72小时; ⑤经检查证实由脑肿瘤、脑外伤、血液病等引起的卒中患者; ⑥因风湿性心脏病、冠心病以及其他心脏病合并房颤, 引起脑栓塞者; ⑦80岁以上, 35岁以下者; ⑧妊娠期或哺乳期妇女; ⑨合并有肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重疾病及骨关节病; ⑩精神病患者; ⑪卒中病史且遗留严重后遗症者。

1.4 一般资料

病例来源均为我科的住院患者, 按随机法分为治疗组和对照组, 其中治疗组46例, 男25例, 女21例; 平均年龄61.6岁; 对照

组42例,男23例,女19例;平均年龄62.3岁。两组在年龄、性别、既往史、伴发疾病等方面比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组

①内科基础治疗:保持呼吸道通畅,抗感染,预防肺栓塞及下肢深静脉血栓形成,调整血压,控制血糖,防止颅内压增高,抗血小板,维持水电解质平衡,防止心肾损害等,酌情抗凝,降纤治疗。②康复训练:指导患者保持良好肢体的摆放,积极进行适应性训练,根据患者的具体情况,制定相应的康复训练方案。包括被动关节活动度维持训练、体位变化的适应性训练、平衡反应诱发训练,以及抑制痉挛、日常生活能力训练、语言功能训练、心理康复治疗等。③规范护理:包括体位的选择,饮食、口腔的护理,皮肤护理,导管的护理,血压的调整与护理,并发症的预防与护理等。

2.2 治疗组

在西医内科基础治疗和康复训练基础上,采用中医综合治疗方案。(1)中医辨证施治:①风痰阻络证给予化痰通络汤:法半夏10g,生白术10g,天麻10g,丹参20g,三七g,香附15g,酒大黄5g。②痰热腑实证给予星蒺承气汤:全瓜蒌30g,胆南星6g,生大黄10g(后下),芒硝10g(冲服),丹参20g。③痰热内闭证给予清心宣窍汤:黄连10g,栀子10g,丹参15g,天麻10g,钩藤20g,石菖蒲10g,牡丹皮10g。④痰湿蒙神证给予清醒涤痰汤:法半夏15g,天竺黄10g,石菖蒲10g,天麻10g,钩藤15g,丹参20g。⑤气虚血瘀证给予益气化瘀汤:生黄芪30g,全当归10g,桃仁10g,红花10g,赤芍15g,柴胡10g,川芎5g。⑥阴虚风动证给予育阴熄风汤:生地黄20g,山茱萸10g,钩藤30g,天麻10g,丹参20g,白芍15g。每日1剂,早晚2次分服。(2)中药注射液:非痰热证用血塞通粉针400mg加入0.9%氯化钠注射液250ml中静脉滴注,每日1次,连续14天。痰热证用清开灵注射液40ml加入0.9%氯化钠注射液250ml静脉滴注,每日1次,连续14天。(3)针灸治疗:选穴:风池、肩髃、臂臑、曲池、外关、合谷、阳陵泉、足三里、丰隆、太冲等。手法:得气后,行提插、捻转手法,留针30min。待生命体征稳定,病情不再发展,即可进行。每日1次,连续10次,休息2天。所有患者均观察4周。

3 疗效观察

3.1 两组治疗前后神经功能缺损评分变化比较

治疗组46例,治疗前后神经功能缺损评分分别为(25.5±19.8)分、(11.26±7.65)分;对照组42例,分别为(26.1±21.3)分、(18.32±10.22)分。两组比较,治疗组神经功能缺损评分改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。

3.2 两组治疗前后日常生活能力评分比较

治疗组46例,治疗前后日常生活能力评分分别为(35.6±21.4)分、(66.32±36.45)分;对照组42例,分别为(36.3±34.5)分、(51.66±34.34)分。两组比较,治疗组日常生活能力评分改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

中风具有起病急,变化迅速,多因素综合致病,一病数证的特点,临床必须采用多种治疗手段,多途径给药才能全面兼顾,提高临床疗效。

本研究以国家“十五”科技攻关课题成果为基础,以辨证论

治为核心,强调根据中风病动态演变规律,据证立法,依法选方,方证相应,突出了中医药辨证论治的学术优势,解决了辨证论治个体治疗方案与群体评价的矛盾。②给患者最优的治疗,采用综合干预的方法进行护理、康复,建立了规范护理和早期康复措施。观察结果表明,中风病综合治疗方案能明显改善缺血性中风患者神经功能缺损程度,提高患者的日常生活能力,在一定程度上减轻了社会和家庭的负担。

参考文献

- [1]中华神经科学会,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.
- [2]国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.

加味荣肝汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化50例

黎俊民¹ 李敏峰²

(1.江西宜春学院医学院,336000;

2.宜春市第五人民医院)

荣肝汤是我国已故著名老中医、肝病专家关幼波先生用于治疗慢性肝炎、早期肝硬化的经验方,我们对该方进行加减,用于治疗慢性乙型肝炎肝纤维化,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照2000年西安会议修订的《病毒性肝炎的诊断标准》^[1]。

1.2 一般资料

100例均为我院传染科2005年10月~2008年10月收治慢性乙型肝炎中度和重度患者,随机分为治疗组和对照组,每组50例。治疗组男32例,女18例;年龄20~62岁;病程3~14年;慢性乙型肝炎中度45例,重度5例。对照组男35例,女15例;年龄18~60岁;病程4~13年;慢性乙型肝炎中度44例,重度6例。两组性别、年龄、病程等比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组采用西药综合治疗,每次静脉滴注维生素C 2.0g、肌苷0.4g,每日1次;每次口服拉米呋定100mg,每日1次,3个月为1个疗程。治疗组在对照组治疗基础上加服加味荣肝汤治疗。处方:党参、白芍、当归、王不留行各12g,炒白术、木香、桃仁、红花各10g,茵陈、泽兰、生牡蛎各15g,黄芪、丹参、鳖甲各20g。每日1剂,煎水取汁300ml,分2次温服。3个月为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

显效:临床症状消失,肝功能、肝纤维化指标降至正常范围。有效:临床症状消失或基本消失,肝功能、肝纤维化指标降至正常范围或比原值下降50%。无效:临床症状无缓解,肝功能、肝纤维化指标无明显下降。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组50例,显效10例,有效32例,无效8例,总有效率为