

2.1 对照组

治疗前对全部患者进行糖尿病教育,合理饮食,适当运动,规范口服降糖药或胰岛素治疗,同时每次口服甲钴胺500mg,维生素B₁₂ 10mg,均每日3次。

2.2 治疗组

在对照组基础上给予加味黄芪桂枝五物汤配合穴位点压治疗。药物组成:黄芪60g,桂枝15g,赤芍、白芍各20g,毛冬青30g,当归20g,川芎15g,全蝎10g,水蛭6g,怀牛膝30g。加减:肢体冷痛明显,舌质淡胖、脉沉细者,加制附子10~20g(先煎)、肉桂6g、细辛6g;肢体麻木明显者,加伸筋草30g,木瓜15g,鸡血藤30g,路路通15g;肢体灼热疼痛辨证属湿热者,加忍冬藤30g(先煎)、知母10g、石膏15g;肝肾阴虚者,加熟地黄15g、黄精20g、制何首乌30g;兼痰湿者,加半夏12g、陈皮10g、苍术10g。每日1剂,水煎2次温服。点穴:选足三里、三阴交、太冲、合谷、血海、悬钟、太溪、中脘、关元及局部阿是穴,每穴交替垂直点压及按揉各2min,每日1次。每周就诊时由医生做治疗(同时教会患者),其他时间由患者自己操作。治疗4周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

显效:肢体麻木疼痛等症状消失或明显好转,跟腱反射明显改善或恢复正常,神经电生理感觉传导速度(SCV)及运动传导速度(MCV)较前增加 $>5\text{m/s}$ 或恢复正常。有效:自觉症状或跟腱反射改善,神经电生理SCV及MCV较前增加 $<5\text{m/s}$ 。无效:症状、体征无改善,神经传导速度无变化。

3.2 治疗结果

治疗组显效23例,有效16例,无效6例,总有效率86.67%。对照组显效9例,有效17例,无效18例,总有效率59%。两组总有效率比较,差异有显著性意义($P<0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

DPN属中医“消渴”、“痹证”范畴,多项研究证实^[1-2],DPN患者普遍存在血液黏稠度高和微循环障碍,血瘀证所占比例高达70%。按照中医辨证,本病病位在络,属于络病范畴。治当“络以通为用”,以保持络脉通畅为治疗大法。我们认为,本病属本虚标实,消渴病本为气阴不足,在其病理基础上产生的麻木疼痛则是气虚推动无力,瘀血阻络,肌肤失养所致。

黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略》,系张仲景为治血痹“肌肤麻木不仁、脉微而涩紧”而设。我们用黄芪桂枝五物汤加味治疗本病,方中重用黄芪大补元气,使气旺而血行;辅以桂枝振奋阳气,温经通络;赤芍、白芍、当归、川芎、毛冬青养血活血,祛瘀通络,同时取全蝎、水蛭虫类善行走窜之性疏络搜瘀,怀牛膝补肝肾,引经通络。诸药合用,共奏益气温阳、养血活血、温经通络之效,有标本兼治之功。

针刺治疗可有效降低血糖、增强外周组织对胰岛素的敏感性,还能疏通经络,调补肝肾。根据本病病程较长的特点,为便于患者自行操作、长期坚持,我们将针刺改为按压,宜于患者接受。所选腧穴中足三里、中脘、关元健脾补气,温阳扶正;三阴交、血海、太溪滋补肝肾,养血柔筋,悬钟、太冲、合谷及局部阿是穴通络止痛。

参考文献 (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[1]杨宏杰,郑敏,汪文娟,等.蛭莒颗粒冲剂治疗糖尿病周围神经病变60例临床观察[J].中医杂志,2004,45(2):113-

115.

[2]陈红霞,魏华,冯维斌,等.糖尿病周围神经病变与中医血瘀证的关系[J].中医杂志,2004,45(9):674.

活血化瘀中药联合纳洛酮治疗一氧化碳中毒所致迟发性脑病40例

焦丽强¹ 李霞² 于明克¹ 陈宗跃¹

(1.中国人民解放军第二五一医院,075000;

2.张家口教育学院护理学院)

急性一氧化碳(CO)中毒后迟发性脑病(DEACMP)是指急性一氧化碳中毒患者经抢救恢复,在急性期的意识障碍消失后经2~60天的“假愈期”又出现的一系列神经精神障碍,主要表现为智能障碍和锥体外系、锥体系功能障碍。DEACMP的发病机制迄今不明,至今尚无单一特效的救治方法。早期发现并给予合理氧疗,积极改善脑内微循环和神经细胞代谢水平,可望使患者的损伤降到最低限度,并可缩短病程,使多数患者逐渐康复,但治愈率不尽如人意^[1]。为此我们开展了活血化瘀中药联合纳洛酮治疗DEACMP的临床研究。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

120例患者均为中国人民解放军第二五一医院急救中心中毒科2007年7月~2010年2月收治的急性一氧化碳中毒迟发性脑病患者,其中男性70例,女性50例,年龄18~77岁,平均(42±9)岁;轻度中毒者22例,中度中毒者32例,重度中毒者66例。发病时昏迷时间为1~98h,其中1h 14例,2~24h 22例,24~48h 46例,>48h 38例。昏迷清醒后距迟发性脑病发病时间为4~56d,平均16.8d,其中5~14d 36例,15~21d 24例,22~28d 40例,>4周20例。120例患者随机分为3组,每组40例。3组患者的性别、年龄、合并疾病、中毒程度及用药等情况比较均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照1998年CO中毒诊断讨论会制定的标准:①有明确的CO接触史;②有急性发生的中枢神经系统损害的症状和体征;③有以下症状之一:智能障碍(痴呆)、锥体外系统功能障碍、精神症状、局灶性神经功能缺损;④头颅CT检查与急性CO中毒相似。本组120例均符合上述标准。

1.3 临床表现

本组120例迟发性脑病,症状与体征表现为:①精神、智能障碍:痴呆92例(76.6%),具体表现为记忆力、定向力、计算力减退,反应迟钝,大小便失禁及行为异常、幻觉、妄想;②锥体外系功能障碍:四肢肌张力高76例(63.3%),静止性震颤50例(41.6%);③锥体系神经损害:病理反射阳性72例(60.0%);偏瘫12例(10.0%);④大脑皮质局灶性功能障碍:失语12例(10.0%),失明4例(3.3%),继发癫痫4例(3.3%)。

2 治疗方法

①基础治疗:120例患者常规治疗相仿,主要为能量、激素、脑细胞活化药、钙离子阻滞剂、抗感染和对症治疗等。3组均采用高压氧治疗,治疗压力0.25MPa,每次吸氧60min,每天1次,10次为1个疗程,连续治疗3个疗程。②中药组给以中药治疗,中药组成:黄芪30g,党参15g,当归10g,川芎9g,丹参15g,熟地黄10g,何首乌25g,枸杞子15g,五味子10g。水煎服,每日1剂,每日

2次,口服。③纳洛酮组,使用北京四环制药厂生产的纳洛酮(批号:920311)4~12mg加入5%葡萄糖(或生理盐水)250~500ml分次或持续静脉滴注,次日视患者情况重复使用。④综合组为中药组和纳洛酮组共同治疗,以上3组治疗10d为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

痊愈:症状体征全部消失,生活正常;显效:症状体征基本消失,生活自理;有效:症状体征有改善,生活不能自理;无效:症状体征同治疗前^[2]。

3.2 3组临床疗效比较

综合组40例,痊愈19例,显效14例,有效6例,无效1例,愈显率为82.5%,总有效率为97.5%;中药组40例,分别为14例、12例、11例、3例、65%、92.5%;纳洛酮组40例,分别为7例、14例、13例、6例、52.5%、85%。3组比较综合组愈显率明显高于中药组和纳洛酮组($P<0.05$)。

4 讨论

中医将DEACMP列为“呆病”、“健忘”等范畴。认为气滞血瘀、络脉闭阻为其病理。同时认为,CO中毒系秽浊毒气伤及气血,闭阻清窍,致气血瘀阻。“脑为元神之府”,瘀血阻滞脉络,气血不能充养于脑,清窍不荣而发本病。久必致脑髓虚损,故为本虚标实证。根据“虚则补之、实则泻之”,“疏其气血、令其条达,而致和平”的原则,以活血化瘀、补肾益脑为大法,标本兼治,以达瘀血散、脑窍通,肝肾补。方中枸杞子、何首乌、五味子补肾益脑;丹参、川芎、当归活血化瘀,疏通脑窍;黄芪、党参益气养血,气行则血行;熟地黄益精填髓。诸药合用,共奏补益肝肾,益智醒脑,活血化瘀,益精填髓之效。现代医学发现,党参能调节神经系统兴奋和抑制过程的平衡;何首乌能显著增加脑和肝中蛋白质含量,促进神经细胞的再生修复;党参和何首乌均有增强机体免疫功效。五味子能改善脑的智力活动,改善中枢分析器之功能;丹参、川芎、当归等能增加心脑血管的血流量,改善微循环,改善脑组织缺血缺氧,促进脑细胞的再生并恢复其功能。同时配合高压氧及其他基础治疗,能较迅速改善脑组织缺血、缺氧,加快脑细胞的再生、脑功能的恢复,增加机体免疫力,缩短疗程,达到提高治愈率的目的。

参考文献

- [1]王伟娜,袁飞雁,林晶,等.急性一氧化碳中毒后迟发性脑病24例临床特征分析[J].大连医科大学学报,2008,30(4):336-338.
- [2]包晓岩,王超,程慧杰.40例急性一氧化碳中毒迟发性脑病的高压氧治疗效果分析[J].中国工业医学杂志,2004,17(2):83-84.

犀角地黄汤治疗红皮病35例

赵雅梅 邢宏春

(广东省深圳市福田区中医院皮肤科,518034)

红皮病是皮肤科中较为危重的病种之一,近年来,我们在临床上使用以水牛角代替犀角的犀角地黄汤配合中医辨证用药治疗红皮病取得一定的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

采用回顾的方法,分析了2003~2009年用犀角地黄汤治疗红皮病的病例,共35例,其中湿疹引起红皮病13例,银屑病红皮病19例,脂溢性皮炎2例,毛发红糠疹1例;其中男性28例,女性7例;年龄32~78岁。病程银屑病病史5个月~14年,湿疹病史7个月~9年,脂溢性皮炎病史2~5年,毛发红糠疹病史2年,红皮病病史2周~2年。

1.2 诊断标准

红皮病的诊断:全身皮肤弥漫性潮红、浸润、肿胀、脱屑,累及全身面积90%以上^[1]。

2 治疗方法

治疗方法:①全部口服犀角地黄汤,水牛角10~50g,生地黄15~30g,赤芍20g,牡丹皮10g,石斛10g,麦冬10g。挟湿者加薏苡仁、泽泻。②基础病是银屑病、毛发红糠疹者,加凉血活血汤^[2],处方如下:生槐花10~30g,白茅根10~30g,紫草15g,丹参15~30g,鸡血藤30g;原发病是湿疹、脂溢性皮炎者,加清热除湿汤,处方如下:龙胆草5~10g,黄芩10g,生石膏10~30g,白茅根30g,大青叶15g,车前草30g,六一散30g,白鲜皮30g,徐长卿20g,路路通15g。水煎服,每日1剂,每剂煎水200ml,每次服100ml,每日2次。③支持疗法:根据患者具体情况补充所缺乏的营养成分,如及时纠正低蛋白血症,维持水和电解质平衡,给予多种维生素,皮肤护理等。④如果合并有感染,及时控制感染;⑤外用药采用安抚治疗。1个月为1个疗程统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

痊愈:全身弥漫性潮红、脱屑消退大于90%,体温恢复正常。显效:全身弥漫性潮红、脱屑消退60%~90%,体温恢复正常;有效:全身弥漫性潮红、脱屑消退30%~60%,体温恢复正常;无效:皮损无明显改善。

3.2 结果

35例患者中银屑病19例,痊愈3例,显效8例,有效5例,无效3例,总有效率为84.2%;湿疹13例,痊愈5例,显效3例,有效3例,无效2例,总有效率为84.6%;脂溢性皮炎2例,痊愈0例,显效1例,有效1例,无效0例;毛发红糠疹1例,分别为0例、0例、0例、1例。

4 讨论

犀角地黄汤在皮肤科有较为广泛的应用,如银屑病、过敏性紫癜、变态反应性疾病等。水牛角出自《名医别录》,性味苦、寒,归心、肝经,具有清热、凉血、解毒功能,用于温病高热、神昏谵语、发疹发斑等证,其成分与犀角相似。一般水牛角的用量是犀角的5~10倍。

参考文献

- [1]靳培英.皮肤病药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2004:165.
- [2]赵炳南,张志礼.简明中医皮肤病学[M].北京:中国展望出版社,1983:170,202.

[编辑:黄健]