

治疗组。两组治疗期间均停用其他脑血管药及其他具有改善和增强智力的药物,高血压、糖尿病者给相应的药物治疗。

2.2 疗效评定标准

参照中国中医药学会内科学会和老年学会 1990 年老年痴呆专题研讨会共同修订《老年痴呆的中医诊断及疗效评定标准》及《中医新药临床研究指导原则》。治愈:自觉症状完全消失,神志意识清楚,定向健全,回答问题正确,反应灵敏,生活自理;显效:主要症状基本消失,神志清醒,定向健全,回答问题基本正确,反应较为灵敏,生活自理,能进行一般社会活动;有效:主要精神症状有所减弱或部分消失,生活自理,回答问题基本正确,但反应迟钝,智力与人格仍有部分障碍;无效:主要症状无改变或病情有发展,生活不能自理,回答问题不正确,神志痴呆。总有效率为治愈+显效+有效。

3 结果

表 1 两组患者治疗前后日常生活能力量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t
治疗组	79	48.9±10.3	41.4±9.8*	4.69
对照组	80	47.2±10.4	43.6±9.6*	2.29

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

表 2 两组患者治疗前后简易智力状态检查量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t
治疗组	79	17.8±3.2	27.5±5.3*△	13.93
对照组	80	18.3±2.6	23.2±4.7	8.21

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, △ $P < 0.05$

表 3 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	治愈率 (%)
治疗组	79	2	31	35	11	86.1
对照组	80	1	26	30	24	70.4

表 1 示,日常生活能力量表测量两组治疗前后评分差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后对比差异不明显($P > 0.05$)。表 2 示,简易智力状态检查量表测量两组治疗前后评分差异显著,具有统计学意义($P < 0.01$);两组治疗后对比具有统计学意义($P < 0.05$)。表

3 示,临床总有效率治疗组治愈率为 86.1%,对照组治愈率为 70.4%,两组对比具有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

目前多数学者^[2]认为,本病病位在脑,与肾、心、肝、脾、肺等脏腑密切相关。病机主要是本虚标实,本虚主要在于肾精不足,髓海亏虚;标实则在于痰浊、瘀血蒙蔽脑窍,闭阻脑络。人至老年正气虚弱,易感受外邪,阻碍血络,六淫之邪乘虚而入,致使血液凝滞,壅塞而成瘀血,脑失所养,而成痴呆。“脑为髓之海”,肾主骨生髓,肾气通于脑,故用健脾补肾活血化瘀之法,改善脑细胞的血循环,促使脑细胞的重生。方中重用黄芪、党参健脾益气,辅以附子、淫羊藿、巴戟天、熟地黄补肾益精壮阳,散寒除湿,阳气得充则气血运行有力,阴气得散则嗜睡困倦、神淡目呆得解,再用全蝎、水蛭、土鳖虫等血肉有情之品,破血祛瘀通络,当归、丹参活血和血,诸药共奏益气活血开窍醒脑之功。现代药理研究表明^[3],远志可清除自由基,延缓衰老,提高智力,增强记忆力;丹参能扩张血管,改善血液流变性,增加脑血流量;黄芪^[4-5]能通过抑制线粒体钙的释放,降低细胞内的钙,抑制脑细胞的凋亡,从而提高智力,黄芪还可以增强人胎肾细胞、人胎肺细胞及脑细胞的生理代谢作用,其中黄芪皂苷甲有镇静作用,又加强小鼠记忆力及其巩固作用。诸药相辅相成,使得精气得生,髓海得充,脑窍得开,故使记忆力提高,阻止病情进一步发展。

参考文献

- [1]盛树力.老年性痴呆的治疗和护理[M].北京:科学技术文献出版社,人民卫生出版社,2000:1-34.
- [2]周亚滨,杨华升.中药治疗老年性痴呆病近况[J].黑龙江中医药,1998,16(2):23-24.
- [3]黄泰康.常见中药成分与药理手册[M].北京:中国医药科技出版社,1994:61,105,111,351.
- [4]张鹏霞,姚海涛,欧琴,等.黄芪老龄小鼠脑神经凋亡作用的研究[J].中国老年学杂志,2002,22(6):516.
- [5]王文安,蔡定芳,吕传真.黄芪苷对糖尿病大鼠脑缺血、再灌注损伤的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9(2):111.

* 上海市长宁区北新泾社区卫生服务中心(200335)

中药熏洗配合西药治疗糖尿病足 32 例

汪秋春* 黄 蓓*

糖尿病足是糖尿病慢性致残性并发症之一,在所有住院的糖尿病患者中,糖尿病足占 47%,糖尿病患者中有 15%~20% 在其病程中发生足溃疡或坏疽。欧美国家中非创伤性截肢者约 35%~50% 为本病患者,社会带来了沉重的经济负担。因此,对于还未发生足部溃疡、感染的糖尿病足进行积极有效的治疗,遏制其恶性发展是减少足部溃疡、降低截肢率的有效方法。本院用中药熏洗的

方法加西药治疗糖尿病足 32 例,配合相应的护理,现报道如下。

1 临床资料

64 例糖尿病足患者诊断标准参照中华医学会第一届全国糖尿病足学术会议制定的糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准(草案)制定,64 例中,男 37 例,女 27 例;平均年龄 64 岁;糖尿病病程 12 年。随机分为中药组

32 例和对照组 32 例。两组患者在性别、年龄、糖尿病病程及血糖水平平均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组给予弥可保每日 1 次 500 μ g 肌肉注射,丹参 20~30ml 加入 0.9% 氯化钠注射液 100ml 中静脉滴注,每日 1 次。中药组在此基础上给予中药熏洗,即将备用的中药煎剂(含红花、当归、川芎、桃仁、桂枝、没药、乳香、地龙等),加 38~40℃ 清水 3000ml 浸泡患肢,每日两次,每次 10~15min,10 天为 1 个疗程。所有观察病例的糖尿病基础治疗方案相同,包括糖尿病知识教育、心理教育、适当运动、饮食治疗及胰岛素和/或口服降糖药等控制血糖、调降血脂、血压等治疗,治疗 2 个疗程后对两组病例的疗效进行观察。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:疼痛、麻木、发凉等症状治疗后全部消失,皮肤颜色恢复正常;显效:疼痛、麻木、发凉等症状治疗后明显改善,皮肤颜色明显改善;有效:疼痛、麻木、发凉等症状治疗后好转,皮肤颜色改善;无效:疼痛、麻木、发凉等症状治疗后无明显变化或恶化,皮肤颜色未改变。

3.2 结果

中药组 32 组,显效 10 例,有效 17 例,无效 5 例,总有效率 84.4%;对照组 32 例,显效 7 例,有效 13 例,无效 12 例,总有效率 62.5%。两组总有效率比较有统计学差异($P<0.01$)。

4 护理

皮肤的护理:观察患肢皮肤的颜色、温度,检查局部有无水肿、皮损、血管搏动、运动及反射情况,询问患者疼痛程度和感觉。保持皮肤的清洁,抬高患肢 30~40°,以利静脉血回流,防止下肢水肿,避免脚边放置电暖器、热

水袋。按摩患肢有助于患肢血液循环和神经、肌肉功能的恢复及改善,禁止下肢静脉注射。

饮食的调护:根据患者的体重、年龄及活动量计算每日饮食量,指导患者有规律地进食。饮食宜清淡、凉性有营养,忌食肥甘厚味和辛辣刺激之品,禁食含糖较高之物,适量增加蛋白质如瘦肉、豆制品,多吃养阴润燥、益肺补脾的食物如苦瓜、海带等,控制糖的摄入。

适量运动:糖尿病足患者为减轻病变部位压迫,应卧床休息,不可长时间站立或行走。在运动时要特别注意对足的保护,要选择合适的鞋,运动后检查足部有无红肿或受压的痕迹。有足畸形或足肿胀的患者以散步为宜,不能做剧烈的运动。指导患者做规律的床上运动如下肢的屈伸运动、踝关节的提转运动、上肢的护胸运动等。

5 讨论

64 例患者均处于未发生足部溃疡、感染的糖尿病足的初期阶段,其暴露于危险之中的机体局部组织,一遇到外来损伤即可发生坏疽。而又所谓“发于四末,药物难达”,由于肢端部位血运差,全身使用药物在患肢局部难以达到有效浓度,故治疗初期运用口服药治疗糖尿病足常常效果不佳。此时,局部外治则显得十分重要。方中当归能补血又能行血。补中有动,行中有补,减血中之气药,亦血中之圣药也,既能活血,又能通滞开结。红花能活血通经,祛瘀止痛,而桂枝在于温经散寒止痛;川芎、乳香、没药消肿生肌,活血止痛,辅以地龙破血逐瘀,诸药共用浸泡患肢,药力直达病所,辅助弥可保、丹参等共奏促血管扩张、增强机体抵抗力、镇静止痛、温经通络之功效。此外,对患者进行必要的护理宣教,更有助于糖尿病的治愈和防止复发。

* 湖北省孝感市中医医院(432000)

综合治疗腰椎间盘突出症 230 例

朱锦忠* 肖智青* 王爱明*

自 2005~2010 年,我们采用骶管注射、床头牵引、推拿按摩、药物及功能锻炼等综合治疗腰椎间盘突出症 230 例,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 230 例,男性 157 例,女性 73 例,年龄 21~74 岁,平均 44.2 岁,病程 4 天~21 年。发病部位 L4/5 节段 98 例, L5/S1 节段 61 例, L4/5 和 L5/S1 双节 48 例, L3/4 节段 23 例。其中中央型 44 例,旁中央型 105 例,侧突型 81 例。

1.2 临床表现

所有患者均有腰腿痛病史,一侧肢体疼痛者 163 例,双侧肢体疼痛者 67 例,其中有典型的间歇性跛行者 102 例,均无大小便障碍。

1.3 临床体征

下腰部有压痛和放射痛 114 例,直腿抬高试验阴性者 185 例,伸膝肌力下降者 59 例,小腿外侧或足背皮肤感觉障碍者 163 例。189 例行 CT 检查均有不同程度的腰椎间盘突出。其中合并黄韧带肥厚、椎管狭窄 87 例,小关节增生肥大、内聚、侧隐窝狭窄 74 例,后纵韧带钙化、椎体后缘骨质增生 55 例,68 例行 MRI 检查,腰椎间盘突出硬膜囊受压 51 例,有蜂腰状改变 16 例。

2 治疗方法

2.1 骶管注射

①药物组成:2%利多卡因 5ml,康宁克通 A40mg,维生素 B₆100mg,维生素 B₁₂1000 μ g,654-2 20mg,加生理盐水共 35ml。②操作方法:患者俯卧位,骨盆部垫一厚枕,两腿稍分开,摸清骶骨角,标出骶管裂孔,常规消毒铺巾,