

于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

经颅磁刺激是 20 世纪 80 年代中期发展起来的一种影响和改变大脑功能的生物刺激技术,它是利用时变磁场作用于大脑皮质产生感应电流改变皮质神经细胞的动作电位,从而影响脑内代谢和神经电活动的生物刺激技术。调神通络针刺法治疗脑卒中轻度认知功能障碍的疗效已经得到一定的肯定。结果证明,针刺联合重复经颅磁刺激治疗脑卒中轻度

认知功能障碍疗效明显优于单纯针刺治疗组。

参考文献

[1]中华医学会全国第四次脑血管病学术会议·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]Petesen RC,Dwidy R,Kurz A,et al· Current concepts in mild cognitive impairment [J]· Arch Neurol, 2001, 58 (12):1985-1992.
(收稿日期:2010-09-08;修回日期:2010-11-04)
[编辑:黄健]

定痫冲剂加减治疗缺血性脑卒中后癫痫 34 例

张根娣 温玉梅* 徐斌

(张家口市第二医院神经内科,河北省张家口市桥东区新村北街 11 号,075000)

* 通讯作者:wenyumei-mahuizhen@163.com,13294041178

[关键词] 癫痫;治疗;缺血性脑卒中后癫痫

脑卒中是老年患者癫痫发作最常见的原因之一,而缺血性脑卒中是脑卒中最常见、发病率最高的脑血管病。卒中后有癫痫发作患者中约 54%~66% 发展为癫痫。目前现代医学主要采用抗癫痫西药,其控制率约在 70%~80%。自 2008 年 1 月~2010 年 1 月我们采用定痫冲剂口服配合治疗缺血性脑卒中后癫痫 34 例,收到较好疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 68 例缺血性脑卒中后癫痫病例均来自 2008 年 1 月~2010 年 1 月在我院神经内科住院治疗的,其中早发型癫痫 43 例,迟发型癫痫 25 例。68 例患者随机分为两组。治疗组 34 例,男 19 例,女 15 例;年龄 46~85 岁,平均 64 岁。对照组 34 例,男 21 例,女 13 例;年龄 49~83 岁,平均 59 岁。两组患者在年龄、性别、病情等方面比较,差异均无统计学意义。所有患者均进行头颅 CT/MRI、脑电图(EEG)检查。

1.2 诊断标准

缺血性脑卒中的诊断标准:68 例患者均符合第四届全国脑血管病学术会议制定的诊断标准,并经头颅 CT 或 MRI 及腰椎穿刺证实。

脑卒中后癫痫的诊断标准与分类标准:癫痫在卒中之后发生,并且是由缺血性卒中引起,在住院期间或出院后随访期间出现 2 次以上癫痫发作,且排除其他原因。卒中后 2 周内出现的癫痫为早发型癫痫,2 周后出现的为迟发型癫痫。癫痫发作类型分类

按 1981 年国际癫痫联盟(LAE)分类划分。

所选病例均无癫痫病史及癫痫病家族史。

2 治疗方法

对照组在对症治疗的基础上应用丙戊酸钠,3 次/d,0.2g/次。治疗组在对照组治疗的基础上口服定痫冲剂(药物组成:僵蚕、地龙、龙齿、茯神、当归、白芍、炙甘草。配制冲剂,每袋含中药提取物 0.5g,由本院制剂室制备),温水冲服每次 1.5g,每日 3 次。两组均 4 周为 1 个疗程,治疗随访 3 个月后将两组的疗效进行比较分析。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

将完成治疗 3 个月以上的患者,比较其用药前后发作频率的变化,确定疗效标准如下^[1]:①控制:发作完全控制;②显效:发作减少≥76%以上;③有效:发作减少≥51%,但<76%;④无效:发作次数<51%,但无发作增加;⑤恶化:发作频率增加。将控制、显效、有效合计为总有效率。

3.2 两组临床疗效比较

两组疗效差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组较对照组为优,见表 1。

表 1 两组疗效比较(例)

组别	例数	控制	显效	有效	无效	恶化	总有效率 (%)
治疗组	34	23	7	3	1	0	97.06
对照组	34	8	11	9	6	0	82.35

3.3 药物副作用

68 例患者中出现不良反应 6 例,其中治疗组轻度头晕 1 例;对照组转氨酶轻度升高 1 例,头晕、恶心 2 例,皮疹 1 例,胃痛 2 例。治疗组未见肝、肾及血液系统的严重副作用,对症处理后所有不良反应病例均未中断治疗。所有患者均随诊 1.5 年以上。

4 讨论

定痫冲剂以僵蚕、地龙为基础组方而成,僵蚕、地龙治疗癫痫为传统经验用药,并为君药。僵蚕辛咸,气味俱薄,升多降少,熄风解痉,散风止痛,化痰散结,有镇惊、抗惊厥作用;地龙咸寒,以下行为主,清热熄风,通络散结,止痉,具有镇惊、抗惊厥和解热作用。二药伍用,一升一降,升降协和,化痰散结,熄风解痉,去瘀生新,通络止痛之力增强,可主治癫痫等。龙齿性味涩凉,镇惊安神,适用于惊痫、心悸等

症。当归为血分要药,能促进骨髓造血功能,对非特异性和特异性免疫功能都有增强作用,对肝脏具有保护作用,还具有镇静、镇痛、抗缺氧等作用,与白芍相合以养血活血,共防久病入络入血。炙甘草具有镇静、保肝、抗心律失常、解热、降血脂及抗动脉粥样硬化等作用,同时所含甘草次酸、甘草黄酮有明显的镇咳、祛痰作用。茯神健脾和中,宁心安神,与当归白芍合方可舒理中焦气血水湿,配以和中之甘草,能和中而助当归之补养。

参考文献

[1] 贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 312.

(收稿日期:2010-09-26;修回日期:2010-11-05)

[编辑:黄健]

清热祛湿方对 2 型糖尿病胰岛素抵抗患者 肿瘤坏死因子 α 的影响

曹莹^{1*} 赵建鑫² 刘金玲¹

(1. 潍坊市中医院内分泌科, 山东省潍坊市奎文区潍州路 1055 号, 261041; 2. 山东省青州市人民医院)

* 通讯作者: caoy329@163.com, (0536) 8060131

[关键词] 清热祛湿方; 2 型糖尿病; 胰岛素抵抗

近年来, 中医病机湿热内阻已逐渐成为 2 型糖尿病发生发展的重要环节。深入研究湿热证对肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 水平及胰岛素抵抗 (IR) 的影响, 对于临床改善 IR 和防治由此引起的各种血管并发症具有十分重要的意义。我们根据中医基础理论及临床经验创制了清热祛湿方, 并在临床应用中取得良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

2 型糖尿病湿热内阻型患者 60 例, 均来自潍坊市中医院内分泌科病房及门诊。全部病例均符合 1999 年 WHO 糖尿病专家咨询委员会正式公布的《糖尿病诊断标准》及 2004 年中华医学会糖尿病分会 (CDS) 建议的《代谢综合征的诊断标准》中 IR 诊断标准; 并参照《中药新药临床研究指导原则》^[1] 的湿热证候诊断标准。

1.2 一般资料

将 60 例患者采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 平均年

龄 (63.45 $\pm$ 8.67) 岁; 糖尿病平均病程 (10.22 $\pm$ 5.67) 年; 合并高血压病 8 例, 冠心病 6 例, 脑血管病 2 例, 糖尿病周围神经病变 7 例, 其他疾病 3 例。对照组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 平均年龄 (62.98 $\pm$ 9.55) 岁; 糖尿病平均病程 (9.97 $\pm$ 6.15) 年; 合并高血压病 5 例, 冠心病 5 例, 脑血管病 1 例, 糖尿病周围神经病变 5 例, 其他疾病 1 例。2 组患者年龄、性别、职业、伴发病情况、病情严重程度差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

治疗组 30 例均服用清热祛湿方汤剂。组方: 黄连 12g, (炒) 苍术 15g, 厚朴 10g, (炒) 枳壳 15g, 茵陈 30g, 佩兰 12g, 当归 15g, 薏苡仁 20g, 玄参 12g, 丹参 15g。每日 1 剂, 用清水 800ml 煎至 300ml, 150ml/袋, 由潍坊市中医院制剂室加工, 每次 1 袋, 早晚温服; 联合二甲双胍 (格华止, 中美上海施贵宝制药有限公司生产, 500mg/片, 生产批号: 0601060), 每次 500mg, 每日 3 次, 餐后即服, 并据血糖调整剂量。对照组 30 例, 均口服二甲双胍, 剂型及服用方法同治疗组。2 组均以 2 个月为 1 个疗程, 1 个疗程结束后统计疗效。2 组自观察之日起基础治疗相同, 即生活方