

中西医结合治疗脑梗死急性期 40 例临床观察

王红胜 李志彬 李桂玲 张新裔 伍超

(宿迁市中医院, 江苏宿迁 223800)

摘要 目的:观察柴胡加龙骨牡蛎汤联合常规西药治疗脑梗死的临床疗效。方法:将 80 例患者随机分治疗组和对照组各 40 例,对照组采用西医规范治疗,治疗组在对照组基础上,给予中药汤剂柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。2 组均治疗 2 周后观察疗效。结果:治疗组总有效率 100%,明显高于对照组的 85.0%。结论:中西医结合治疗脑梗死急性期可明显提高临床疗效。

关键词 脑梗死 柴胡加龙骨牡蛎汤 中西医结合疗法

中图分类号 R743.310.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0048-02

2012 年 12 月至 2013 年 7 月期间,笔者在常规西药治疗的基础上,应用经方柴胡加龙骨牡蛎汤治疗脑梗死患者 40 例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院住院患者,共 80 例,随机分为 2 组。治疗组 40 例:男 24 例,女 16 例;年龄 45~81 岁,平均年龄(66.8±11.9)岁。对照组 40 例:男 34 例,女 6 例;年龄 42~82 岁,平均年龄(68.6±9.5)岁。2 组患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断参照参考文献[1]。①常于安静状态下发病;②大多数发病时无明显的头痛和呕吐;③发病缓慢,多逐渐进展或呈阶段性进行,多与脑动脉粥样硬化有关,也可见于动脉炎、血液病等;④一般发病后 1~2 天内意识清楚或仅有轻度障碍;⑤有颈内动脉系统和(或)椎-基底动脉系统的症状和体征;⑥CT 检查可见低密度区,且无出血;⑦腰穿脑脊液一般不应含血液。(2)中医证候诊断参照文献[2]中风阳上扰(或肝阳上亢)诊断标准:除见偏侧肢体麻木、活动不利等症状外,尚应有平素头晕头痛、耳鸣目眩、舌质红苔黄、脉弦等。

2 治疗方法

2.1 对照组 予阿司匹林肠溶片口服,100mg/晚;阿托伐他汀口服,20mg/晚;吡拉西坦氯化钠注射液 100mL 静脉滴注,每日 1 次;银杏达莫 20mL 加入生理盐水中静脉滴注,每日 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,应用柴胡加龙

骨牡蛎汤加减口服。方药组成:柴胡 10g,生龙骨(先煎)20g,党参 10g,桂枝 10g,茯苓 10g,半夏 10g,黄芩 10g,甘草 6g,生牡蛎(先煎)20g,丹皮 10g,茯苓 10g,桃仁 10g,赤芍 10g,全蝎 3g。化裁法:大便不通加大黄 10g;口渴加天花粉 10g;平素恶寒怕冷加制附片(先煎)6g;纳差、进食凉物易腹泻者加干姜 6g。每日 1 剂,水煎取 400mL,分早晚 2 次口服。

2 组患者治疗期间均禁忌生冷、辛辣刺激及海鲜等食物。

2 组均以 2 周为 1 个疗程,疗程结束后判定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 临床疗效依据《中医病证诊断疗效标准》^[3]评定。治愈:症状及体征消失,基本能独立生活;好转:症状及体征好转,能扶杖行动,或基本生活能自理;未愈:症状及体征无变化。

3.2 治疗结果 治疗组 40 例中,治愈 2 例,好转 38 例,未愈 0 例,总有效率 100%;对照组 40 例中,治愈 0 例,好转 34 例,未愈 6 例,总有效率 85.0%。2 组总有效率比较,具有显著性差异($P<0.05$),表明治疗组临床疗效优于对照组。

4 讨论

脑梗死由于发病突然,起病急骤,临床见症不一,变化多端,与自然界“风性善行而数变”的特征相似,故古代医家取类比象而名之为“中风”,又因其发病突然,亦称之为“卒中”。中风的基本病机总属阴阳失调,气血逆乱,病位在心脑,与肝肾密切相关。其病理基础则为肝肾阴虚,病理因素为风、火、痰、气、瘀。中风虽本虚标实,但在急

中医辨证联合开瑞坦治疗特应性皮炎 43 例临床观察

吴允波 邱桂荣 许来宾

(江西中医药大学附属医院,江西南昌 330006)

摘要 目的:探讨中医辨证联合开瑞坦(氯雷他定)治疗特应性皮炎(AD)的临床疗效。方法:将 72 例符合入选条件的 AD 患者随机分为治疗组(43 例)和对照组(29 例),治疗组予以中医辨证联合开瑞坦治疗,对照组予以开瑞坦治疗。2 组均治疗 30d 后观察临床疗效和血清总免疫球蛋白(Ig)E 水平、嗜酸性粒细胞(EOS)计数的改变。结果:治疗组总有效率为 88.37%,明显高于对照组的 65.52%。2 组治疗后血清总 IgE 水平及 EOS 计数均明显下降,治疗组明显低于对照组。结论:中医辨证联合开瑞坦治疗 AD 疗效显著,对血清总 IgE 及 EOS 计数有较好的改善。

关键词 特应性皮炎 辨证论治 中药复方 IgE EOS

中图分类号 R758.305 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)06-0049-02

近年来,我们采用中医辨证联合开瑞坦治疗特应性皮炎(AD)43 例,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 72 例均为 2006 年 1 月至 2013 年 6 月在我院皮肤科门诊就诊的 AD 患者,随机分为 2 组。治疗组 43 例:男 23 例,女 20 例;年龄 6~23 岁,平均年龄(12.1±7.1)岁;病程 1.5~10.2 年,平均病程(4.8±3.4)年。对照组 29 例:男 11 例,女 18 例;年龄 7~25 岁,平均年龄(12.6±6.3)岁;病程 1.2~9.8 年,平均病程(4.2±3.9)年。2 组一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合 Willams 的特应性皮炎诊断标准^{[1]612},1 个月内未接受抗生素、抗真菌或皮质类固醇治疗,1 周内未接受过任何局部治疗。患有严重系统

性疾病、妊娠或不能完成本研究规定疗程者均作为剔除病例。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服氯雷他定片(商品名:开瑞坦,国药准字 H10970410,上海先灵葆雅制药有限公司),成人 10mg,儿童体重>30kg 者 10mg,体重<30kg 者 5mg,每日 1 次;维生素 C 片,成人 0.2g,儿童 0.1g,3 次/d。外擦我院制剂室配制的 10% 尿素软膏,3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上进行中医辨证论治。依据临床表现将患者分为急性期、慢性期和巩固期。(1)急性期。辨证为湿热蕴阻。症见:皮肤潮红,瘙痒剧烈,抓之糜烂渗出,舌红、苔黄,脉滑数。治以清热利湿,佐以健脾。方用龙胆泻肝汤加减,处方:龙胆草 6g,车前子 10g,黄芩 10g,当

性发作时则常突出以标实为主,其临床分型以肝阳上亢较为多见。柴胡加龙骨牡蛎汤出自汉·张仲景之《伤寒论》:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”原方主要用于烦躁、谵语及身重等疾病。方中柴胡可疏肝,龙骨、牡蛎和铅丹重镇理怯而安神,黄芩清肝火,桂枝温通经脉,大黄泄热清里,人参、大枣、生姜益气和缓。综观全方,寓有平肝潜阳的功效。根据中医学“异病同治”的理论,我们对柴胡加龙骨牡蛎汤进行化裁后用于中风肝阳上亢证型中,临床观察取得了较好的疗效。结合现代医学知识,脑梗死的发生为脑血管狭窄、堵塞所致脑组织缺血、坏死及水肿,因此我们考虑脑梗死的发病亦必有瘀血、痰饮等病理因素,故而加桃仁、牡丹皮和赤芍以活血化瘀,加茯

苓以健脾利水。上述诸药有机配伍,共同达到平肝潜阳、活血通络的目的。

本临床观察结果表明,在常规西药治疗基础上,应用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗脑梗死急性期,可显著提高疗效,值得在临床上推广应用。

5 参考文献

- [1] 中华神经科学会.各类脑血管病诊断要点.中华神经科杂志,1996,29(6):379
- [2] 周仲瑛. 中医内科学.2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007:307
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:84

第一作者:王红胜(1978-),男,本科学历,主治医师,从事中医脑病临床工作。jswanghs@126.com

收稿日期:2013-12-27

编辑:王沁凯 岐 轩