

中西医结合治疗糖尿病合并脑梗死恢复期临床观察

张建霞

杭州市拱墅区祥符卫生服务中心, 浙江 杭州 310011

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗糖尿病并发脑梗死恢复期患者的临床疗效及安全性。方法: 将 86 例糖尿病合并脑梗死患者随机分为对照组和观察组各 43 例, 对照组给予常规药物治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用自拟中药组方。2 组均以 4 周为 1 疗程, 治疗 2 疗程后评价疗效。分别于治疗前后评定神经功能缺损评分以及肝功能指标 [包括谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、血肌酐 (SCr)]。结果: 治疗 2 疗程后, 观察组总有效率为 93.0%, 对照组总有效率为 72.1%, 两者相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组神经功能缺损评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组神经功能缺损评分低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组肝肾功能指标治疗前后比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间比较, 差异亦无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗糖尿病并发脑梗死恢复期患者疗效确切, 安全性高。

[关键词] 脑梗死; 恢复期; 糖尿病; 中西医结合疗法; 益气活血方; 神经功能; 临床疗效; 安全性

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0033-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.016

脑梗死是脑血管内科常见疾病之一^[1], 随着医学水平的提升, 一般经过及时的抢救和治疗, 患者都能顺利渡过危险期, 进入恢复期。而恢复期的治疗对于患者身体功能的恢复以及预后都极其重要。如果恢复期治疗不当, 很可能导致脑梗死的再次急性发作而危及生命。高血糖环境易导致自由基产生较多, 形成血液高黏状态, 是脑血管病的独立危险因素^[2]。因此, 对于糖尿病合并脑梗死的患者, 更应注重其恢复期的治疗。中医学认为, 糖尿病属消渴范畴, 以阴虚为本, 燥热为标, 久必伤络致脉络瘀滞, 脑梗死患者气虚血滞, 血瘀阻络, 两者均以虚证为主要病因, 因此, 治疗糖尿病合并脑梗死恢复期的患者应采用益气养阴、活血通络的治则进行治疗。笔者采用自拟中药方联合常规西药治疗糖尿病合并脑梗死恢复期患者, 临床疗效良好, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 4 月—2013 年 12 月本中心治疗的 86 例 2 型糖尿病合并脑梗死恢复期患者, 随机分为对照组和观察组。对照组 43 例, 男 31 例, 女 12 例; 年龄 46~67 岁, 平均(53.7±9.1)岁; 糖尿病病程 5~17 年, 平均(8.2±5.9)年; 脑梗死发病后 18~173 天, 平均(64.5±28.3)天。观察组 43 例, 男 28 例, 女 15 例; 年龄 43~65 岁, 平均(51.9±10.4)岁; 糖尿病病程 3~16 年, 平均(9.4±6.7)年; 脑梗死发病后 22~167 天, 平均(59.7±30.1)天。2 组性别、年

龄、病程、病情等一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2 型糖尿病的诊断标准^[3]、脑梗死的诊断标准^[4]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制定: 入院时空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L 或餐后血糖 ≥ 11.1 mmol/L, 且有局灶性神经系统的症状和体征, 经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑梗死, 经治疗已渡过危险期。恢复期为脑梗死发病后 15~180 天。

1.3 中医辨证标准 中医辨证属气阴两虚、瘀血阻络。症状表现为: 半身不遂, 口舌歪斜, 语言和感觉功能减退, 面色白, 气短乏力, 自汗盗汗, 烦热、燥渴, 舌色暗或有瘀斑、瘀点、齿痕, 舌苔薄白, 脉沉细、或涩、或弱。

1.4 纳入标准 符合上述诊断标准和中医辨证标准; 通过基本药物治疗, 空腹血糖控制在 8.0 mmol/L 左右, 餐后血糖在 12.0 mmol/L 以下; 患者及家属签署知情同意书, 同意参与本次研究。

1.5 排除标准 70 岁以上患者; 出血性脑梗死患者; 血糖控制不佳的患者; 凝血功能异常的患者; 肝肾功能不全的患者; 妊娠期及哺乳期患者; 具有其他可影响疗效评价情况的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西医基础治疗, 包括降糖、降脂、抗凝、控制血压等。根据患者的具体情况确定治疗药物及给药剂量。

[收稿日期] 2014-10-23

[作者简介] 张建霞 (1972-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科及内科临床。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上,加用本中心针对糖尿病合并脑梗死恢复期患者自拟的中药组方“益气活血方”,处方组成:党参、黄芪各15g,当归、牡丹皮、鸡血藤、川芎、石菖蒲、葛根、麦冬各12g,水蛭9g。每天1剂,水煎,分2次服用。

2组均以4周为1疗程,治疗2疗程后评价疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于治疗前后参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[6]评定神经功能缺损评分,以及肝肾功能指标[包括谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、肌酐(SCr)]。观察临床症状和不良反应。

3.2 统计学方法 本研究数据采用SPSS13.0软件统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]制定疗效评价标准。痊愈:病残程度为0级,神经功能缺损评分较治疗前减少90%~100%;显效:病残程度为1~2级,神经功能缺损评分较治疗前减少45%~89%;有效:神经功能缺损评分较治疗前减少20%~44%;无效:病残程度为2级以上,神经功能缺损评分较治疗前减少20%以下;恶化:病残程度为2级以上,神经功能缺损评分未减少或增加20%以上。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为93.0%,对照组总有效率为72.1%,两者相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
对照组	43	5	12	14	8	4	72.1
观察组	43	7	19	14	3	0	93.0 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后神经功能缺损评分比较 见表2。治疗后,2组神经功能缺损评分均较治疗前降低($P < 0.05$);观察组神经功能缺损评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	43	23.14 \pm 5.79	12.98 \pm 4.12 ^①
观察组	43	22.87 \pm 6.03	9.33 \pm 3.76 ^②

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后肝肾功能检测结果比较 见表3。2组肝肾功能指标治疗前后比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),组间比较,差异亦无统计学意义($P > 0.05$)。2组患者治疗期间未出现明显的不良反应。

表3 2组治疗前后肝肾功能检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	对照组($n=43$)	观察组($n=43$)
ALT(UL)	治疗前	20.15 \pm 6.85	21.04 \pm 7.18
	治疗后	22.47 \pm 6.97	22.82 \pm 7.20
AST(UL)	治疗前	19.98 \pm 7.25	20.13 \pm 6.98
	治疗后	21.51 \pm 6.84	22.04 \pm 9.12
SCr(μ mol/L)	治疗前	65.52 \pm 15.86	67.04 \pm 17.52
	治疗后	68.09 \pm 20.08	69.44 \pm 18.75

5 讨论

现代临床研究显示,脑部组织缺血或缺氧就会产生大量的自由基,因此,自由基也被认为是损伤脑梗死患者组织的主要因子^[7]。而糖尿病患者由于体内血糖较高,容易生成自由基,这些自由基的存在不仅可以诱发脑梗死,在脑梗死发生后,还可进一步加重病情。因此,糖尿病患者脑血管病的发生率远远高于正常人。糖尿病合并脑梗死恢复期属中医学消渴、中风范畴,其基本病机是阴虚燥热、经络阻滞,以气虚为本,瘀阻为标。治疗以益气养阴治其本,以活血化瘀通络去其标。

笔者对观察组患者进行治疗时,以西药控制患者病情,再结合中药进行调理。所用的中药组方重用党参、黄芪、当归、麦冬,起补血、补气、养阴之功效以治其本,辅以牡丹皮、水蛭、鸡血藤、川芎活血化瘀通络以治其标,佐以葛根、石菖蒲清热、降火、开窍醒脑。诸药共用,同奏补气养血、养阴、活血通络之功效。现代药理研究表明,黄芪、党参、当归能提高机体免疫力;牡丹皮、水蛭等活血化瘀药能够抑制血小板聚集,从而降低血液黏度;葛根具有扩张血管、降脂,改善微循环和胰岛素抵抗等作用^[8-9]。有研究表明,益气活血药可能是通过改变凝血酶和纤维蛋白指数,使脑内血液流变情况得以改善,从而改变局部的缺血、缺氧状态;另一方面,减少自由基的产生,减少自由基对组织细胞的损伤,通过扩张血管、改善微循环、增加血流、降低血液黏度等改善脑血管血流状况,从而改善患者的脑神经功能^[10-11]。

本次研究结果显示,采用中西医结合治疗糖尿病合并脑梗死恢复期患者,临床疗效较为显著,且安全性较高,不影响肝肾功能,无明显不良反应发生。因此,采用中西医结合治疗糖尿病合并脑梗死恢复期患者,临床疗效明确,安全性高,有一定的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 皮小蓉,汤培元,孙清元.脑卒中偏瘫早期的综合康复治疗[J].中国康复,2004,19(2):94-95.
- [2] 陈俊,李雪.红花黄色素治疗2型糖尿病合并脑梗死的疗效观察[J].湖北中医杂志,2014,36(4):34-35.
- [3] 钱荣立.关于糖尿病的新诊断标准与分型[J].中国糖尿病杂志,2000,8(1):5-6.

- [4] 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.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99.
- [6] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床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.
- [7] 陈正权, 曾钊慧. 醒脑汤联合依达拉奉治疗脑梗死疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(5): 420-421.
- [8] 杨杰忠. 葛根素的临床应用进展[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 465-466.
- [9] 刘晶, 宋光耀. 葛根素改善胰岛素抵抗的研究进展[J]. 河北医药, 2012, 34(22): 2467-2468.
- [10] 陈艳, 陈国光. 益气活血法联合尿激酶溶栓对急性脑梗死血流动力学和神经功能的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(4): 33-35.
- [11] 宋中原, 李姝, 王侠. 活血化痰中药对急性脑梗死患者神经功能缺损程度的影响[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(9): 164.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

血府逐瘀汤联合西药治疗脑梗死并高同型半胱氨酸血症临床观察

吴盛宏

杭州方回春堂下沙中医门诊部, 浙江 杭州 310018

[摘要] 目的: 观察在常规治疗的基础上加用血府逐瘀汤对脑梗死并高同型半胱氨酸血症的临床疗效。方法: 将 80 例脑梗死并高同型半胱氨酸血症患者按随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。对照组予常规处理, 治疗组在对照组治疗基础上服用血府逐瘀汤加减, 2 组疗程均为 14 天。比较 2 组治疗后的临床疗效; 检测 2 组患者治疗前后的空腹血浆同型半胱氨酸(Hcy)含量, 采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评定治疗前后的神经功能评分。结果: 临床疗效总有效率治疗组为 85.0%, 对照组为 45.0%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗前的 NIHSS 评分、Hcy 含量分别比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 2 组 NIHSS 评分、Hcy 含量均较治疗前下降($P < 0.05$), 2 组比较, 治疗组下降更为明显($P < 0.05$)。结论: 在常规疗法基础上加用血府逐瘀汤对脑梗死并高同型半胱氨酸血症患者有确切疗效。

[关键词] 急性脑梗死; 高同型半胱氨酸血症; 中西医结合疗法; 血府逐瘀汤

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0035-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.017

动脉粥样硬化是脑梗死发生的基础, 高同型半胱氨酸血症可能通过内皮细胞损伤等造成动脉粥样硬化发生。因此, 如何降低血同型半胱氨酸(Hcy)水平、改善动脉粥样硬化对治疗脑梗死十分重要, 目前西医多采用营养神经、降脂等方法, 并无特效治疗药物。中医药具有很大优势, 笔者采用血府逐瘀汤联合常规疗法治疗脑梗死并高同型半胱氨酸血症患者, 取得了较好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 脑梗死诊断按照中华医学会制定的诊断标准^[1], 行头部 CT 检查证实为脑梗死。入组前 2 次空腹晨起血浆 Hcy 含量超过 16.6 $\mu\text{mol/L}$ 。

1.2 中医辨证标准 中医诊断为中风, 属气滞血瘀型, 症见: 痛如针刺而有定处, 可伴心悸失眠, 急躁易怒, 唇暗或两目暗黑, 舌质暗红或有瘀斑, 脉涩或弦紧。

1.3 纳入标准 符合诊断标准与中医辨证标准; 患者或其家属签署知情同意书, 同意参与本次研究。

1.4 排除标准 美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分 < 8 分; 病情进展迅速, 出现呼吸循环衰竭者; 合并肝、肾等器官衰竭者; 合并消化道大出血者; 合并血液病者; 孕产妇; 已经参与其他研究治疗者; 年龄超过 65 岁者。

1.5 一般资料 收集本单位 2012 年 1 月—2013 年 1 月治疗的脑梗死并高同型半胱氨酸血症患者, 共 80 例, 按随机数字

[收稿日期] 2014-10-22

[作者简介] 吴盛宏 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。