

熄风涤痰汤联合左乙拉西坦片治疗癫痫急性期风痰闭阻证临床研究

危婵

浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察熄风涤痰汤联合左乙拉西坦片治疗癫痫急性期风痰闭阻证患者的效果。方法: 将136例癫痫急性期风痰闭阻证患者随机分为对照组和观察组各68例。对照组给予左乙拉西坦片内服, 观察组加用自拟熄风涤痰汤内服治疗, 2组均连续用药6月。比较2组的临床疗效, 记录患者治疗前后每月的癫痫发作频数, 治疗前后用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)对认知功能进行评价。结果: 观察组总有效率为85.3%, 与对照组的69.1%相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组癫痫发作频数、MoCA评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组的癫痫发作频数均较治疗前减少, MoCA评分较治疗前提高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组每月癫痫发作频数少于对照组, MoCA评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 熄风涤痰汤联合左乙拉西坦片治疗癫痫急性期风痰闭阻证患者疗效确切, 能显著提高患者的认知功能。

[关键词] 癫痫; 急性期; 风痰闭阻证; 中西医结合疗法; 熄风涤痰汤; 左乙拉西坦片; 认知功能

[中图分类号] R742.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0019-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.009

癫痫是神经内科常见的发作性神经异常疾病, 多发生在脑血管病之后。癫痫的发病机制尚不明确, 多认为其发作与急性脑血管病关系密切, 急性脑血液循环障碍、颅内压升高, 影响神经元的功能、体内酸碱平衡及电解质代谢紊乱、神经细胞变性等可能是引起癫痫发作的重要危险因素^[1]。癫痫发作后不仅影响脑血管病患者的神经功能恢复, 而且致残率、致死率明显增加, 严重影响患者的生活质量^[2]。笔者结合临床经验, 认为风痰互结是癫痫发病的关键机制, 针对此病机特点, 自拟熄风涤痰汤对癫痫急性期风痰闭阻证患者进行治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

选择本院收治的136例癫痫急性期患者为研究对象, 患者均为脑血管病后诱发癫痫, 均自愿参与研究, 认真阅读知情同意书并签字。参照《常见脑病中西医诊疗手册》^[3]、《中药新药临床研究指导原则》^[4]的诊断标准确诊。患者有脑血管病史, 发作前突然昏倒, 四肢抽搐, 两目上视, 口吐涎沫, 醒后如常人, 轻者仅有面色苍白, 突然神呆, 或头向前倾, 两目凝视, 短时间即恢复正常, 常反复发作, 发作时间长短不等, 且发无定时, 多在数秒至数分钟即止, 醒后对发作情况不自知, 伴有胸闷、眩晕等先兆, 醒后尚有头昏、神倦, 苔白腻, 脉弦滑, 中医辨证为风痰闭阻证。排除: 药物耐受性欠佳、依

从性差、意识不清醒的患者; 存在药物禁忌症、过敏体质的患者; 患有精神疾病、痴呆的患者; 合并严重肝、肾、心、肺功能障碍与心血管、内分泌系统、造血系统病变的患者; 近3月有癫痫持续状态者。按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组68例, 女32例, 男36例; 年龄45~70岁, 平均(57.2±3.4)岁; 脑血管病及癫痫病程1~24月, 平均(7.5±2.4)月; 病史: 脑梗死35例, 脑出血30例, 蛛网膜下腔出血3例; 伴有偏瘫者17例, 头痛35例, 呕吐29例, 失语11例, 偏盲复视10例; 癫痫发作位置位于皮层病灶者42例, 发作位置位于皮层下病灶者26例。观察组68例, 女35例, 男33例; 年龄45~70岁, 平均(56.4±3.2)岁; 脑血管病及癫痫病程1~24月, 平均(7.2±2.5)月; 病史: 脑梗死32例, 脑出血31例, 蛛网膜下腔出血5例; 伴有偏瘫者19例, 头痛37例, 呕吐25例, 失语14例, 偏盲复视11例; 癫痫发作位置位于皮层病灶者40例, 发作位置位于皮层下病灶者28例。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予左乙拉西坦片[UCB Pharma S.A.(比利时), 规格: 每片0.5g]内服, 每次0.5g, 每次2次, 3月为1疗程, 连续用药2疗程。

[收稿日期] 2016-06-05

[作者简介] 危婵 (1987-), 女, 主治医师, 研究方向: 急诊内科。

2.2 观察组 在对照组西药治疗基础上加用熄风涤痰汤内服治疗, 处方: 珍珠母 30 g, 茯神 20 g, 钩藤、川贝母、法半夏、制香附各 15 g, 石决明、制胆南星、竹沥各 12 g, 僵蚕 10 g, 石菖蒲、天麻各 9 g, 陈皮 8 g, 琥珀粉 2 g(分次吞服), 炙远志、甘草各 6 g, 全蝎 4 g。随症加减: 肝气郁结甚者加入合欢花 12 g, 郁金 15 g; 抽搐甚者加入羚羊角粉 0.3 g, 地龙 10 g。每天 1 剂, 水煎, 每天服 3 次。3 月为 1 疗程, 连续用药 2 疗程。

2 组均在治疗后 4、8、12、20、24 周分别进行门诊随访。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录治疗前后每月的癫痫发作频数; 治疗前后用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)^[6]对认知功能进行评价, 重点针对视空间执行能力、记忆、命名、注意、抽象思维、语言流畅、定向力、延迟记忆等多个方面的认知评估, 共 12 道题, 30 个单项, 每项回答正确者得 1 分, 回答不知道或错误者评 0 分, 量表总分 0~30 分, 得分越高代表认知功能越好。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件分析数据。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。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]相关标准拟定。治愈: 发作完全控制至少 3 年以上, 脑电图恢复正常。显效: 发作频率减少 $> 3/4$, 脑电图明显好转。有效: 发作症状明显减轻, 发作频率减少 $1/2 \sim 3/4$, 脑电图有好转。无效: 各方面均无好转或恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 85.3%, 与对照组的 69.1% 相比, 差异有统计学意义($\chi^2=5.056, P < 0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	68	11(16.2)	35(51.5)	12(17.6)	10(14.7)	85.3
对照组	68	5(7.4)	25(36.8)	17(25.0)	21(30.9)	69.1

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后癫痫发作频数及认知功能评分比较 见表 2。治疗前, 2 组癫痫发作频数、MoCA 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组的癫痫发作频数均较治疗前减少, MoCA 评分较治疗前提高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组每月癫痫发作频数少于对照组, MoCA 评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

癫痫属于中医学痫证范畴。近年来, 众医家对其病因病机研究颇多, 认为风、火、痰、瘀是其四大病理因素, 病机以

表 2 2 组治疗前后癫痫发作频数及认知功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	癫痫发作频数(次/月)	MoCA 评分(分)
观察组	68	治疗前	21.2 ± 6.7	13.42 ± 2.17
		治疗后	9.5 ± 3.2	24.06 ± 5.26
对照组	68	治疗前	20.8 ± 6.5	13.38 ± 3.02
		治疗后	15.4 ± 3.9	20.29 ± 3.35

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

痰、瘀、风、火蒙蔽清窍为主^[5]。笔者认为, 风痰互结是癫痫屡发难止的关键病机, 风痰闭阻证亦为临床的常见证型。患者多因脏腑功能虚衰, 易受邪侵, 风邪外受, 入里化热, 火盛生风; 或情志内伤致肝郁气滞, 郁而化火生风, 风为阳邪, 风阳升动, 其性向上, 风火皆属阳, 肝阳亢逆, 易犯头脑巅顶, 上扰清窍, 若与痰浊胶结, 则易蒙蔽脑神, 发为癫痫, 癫痫发作时以抽搐动风为主症, 故病因离不开风邪。正如《素问·至真要大论》所曰: “诸暴强直, 皆属于风。”《医方考》所云: “痲疾者, 风痰之故也, ……手足搐搦者, 风属肝木, 肝木主筋, 风热盛于肝, 则一身之筋牵掣, 故令手足搐搦也。”值得强调的是, 笔者非常重视痰作为病理产物在癫痫发病过程中的重要作用。正如《丹溪心法》中说: “痲证有五, ……无非痰涎壅塞, 迷闷心窍。”《幼科释谜》云: “然诸痲证, 莫不有痰。”因此, 结合该病的病机特点, 笔者认为治之须分标本虚实, 对于风痰闭阻证患者, 当着重涤痰定痲、熄风开窍, 以治标为先。笔者所拟熄风涤痰汤中天麻、钩藤主入肝经, 功可平肝熄风、止痉定惊, 善治肝风内动、惊痲抽搐、头痛眩晕之症; 石决明性味咸寒, 专入肝经, 功可清热平肝, 质重潜阳, 而有平肝阳、清肝热之功, 为凉肝、镇肝之要药; 石菖蒲功可开窍豁痰、醒神益智; 制胆南星专入肝胆, 功可清热化痰, 熄风定惊; 竹沥清热化痰, 定惊利窍, 消风降火, 其与胆南星配伍, 善治中风痰迷、痲狂惊痲之证; 川贝母具有清热润肺、化痰止咳、散结消痲的功效, 为开郁、下气、化痰之要药; 全蝎、僵蚕均为虫类药, 功可熄风镇痉, 通络止痛, 攻毒散结; 法半夏主降逆, 功可下气降逆、燥湿化痰; 琥珀粉专入血分, 有镇静安神、利尿活血之功; 炙远志功可安神益智、祛痰、消肿; 茯神善疗风眩、止惊痲, 有宁心安神之功; 珍珠母性味咸寒, 质重镇降, 功可平肝潜阳, 清肝明目, 镇惊安神; 制香附主入气分, 功可行气疏肝、调畅气机; 陈皮健脾理气、燥湿化痰; 甘草调和诸药。多药配伍, 共奏平肝熄风、豁痰定痲之效, 使风邪得消, 痰瘀得除, 气机通流, 阴阳之气得以顺接, 则痲可休止。

左乙拉西坦是吡拉西坦衍生物, 1999 年美国食品药品监督管理局(FDA)批准用于治疗癫痫。与传统作用于离子通道等抗癫痫药物不同, 该药能够作用于分布在中枢神经系统和内分泌细胞表面的中枢神经的突触囊泡蛋白, 从而调节突触囊泡的胞外

分泌功能和突触前神经递质的释放,进而治疗癫痫。因其具有良好的溶解性、较高的生物利用度、稳定的血药浓度以及良好疗效,目前已逐渐成为成人难治性部分性发作癫痫的首选药物。中西药联用能够加强治疗效果,其中,中药能够有效改善风痰痹阻证候,而西药直击癫痫发病机理,从而达到病证同治的目的。

本次研究结果显示,采用熄风涤痰汤联合左乙拉西坦片治疗的观察组患者临床疗效优于单纯采用左乙拉西坦片治疗的对照组,每月癫痫发作频数少于对照组,认知功能改善优于对照组。由此可以总结出,熄风涤痰汤联合左乙拉西坦片治疗癫痫急性期风痰闭阻证患者疗效确切,能显著提高患者的认知功能,凸显出中医辨证论治与中西医结合治疗脑血管相关病证的优势与特色,值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 刘丹青,杨文明,董文,等.脑卒中后癫痫的研究概况[J].中医临床杂志,2015,27(2):155-157.
- [2] 董玉琼,王松龄.化痰熄风通络方联合西药治疗脑卒中后癫痫36例[J].中医研究,2011,24(9):32-33.
- [3] 常宇辉,崔丽霞.常见脑病中西医诊疗手册[M].郑州:河南科学技术出版社,2013:214.
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第1辑[S].1993:179-182.
- [5] 郭起浩,洪震.神经心理评估[M].上海:上海科学技术出版社,2013:80-86.
- [6] 孔美珠,陈少玫.中医药治疗癫痫的研究进展[J].中药通报,2013,12(1):63.

(责任编辑:吴凌)

中西医结合治疗痰热壅肺型呼吸机相关性肺炎临床观察

归淑华,齐宏宇,谭九根

宁波市第七医院,浙江 宁波 315202

[摘要] 目的:观察二陈汤合麻杏石甘汤联合常规西药治疗痰热壅肺型呼吸机相关性肺炎(VAP)的临床疗效。方法:选取本院62例痰热壅肺型VAP患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各31例。对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组的用药基础上联合二陈汤合麻杏石甘汤治疗。观察2组治疗前后体温、血清降钙素原(PCT)、急性生理学及慢性健康状况评分系统(APACHE)以及中医证候评分的变化;记录2组治疗期间的机械通气时间及重症加强护理病房(ICU)住院时间。结果:治疗前,2组体温、血清PCT、APACHE以及中医证候评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组体温、血清PCT、APACHE以及中医证候评分均较治疗前下降($P<0.01$);观察组的体温、血清PCT、APACHE以及中医证候评分均低于对照组($P<0.01$)。治疗期间观察组的机械通气时间和ICU住院时间均短于对照组($P<0.01$)。结论:在常规西药治疗基础上,联合二陈汤合麻杏石甘汤治疗痰热壅肺证VAP,可进一步缓解患者的肺部炎症状况,改善呼吸功能,缩短机械通气时间和ICU住院时间。

[关键词] 呼吸机相关性肺炎(VAP);痰热壅肺型;中西医结合疗法;二陈汤;麻杏石甘汤

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)11-0021-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.010

呼吸机相关性肺炎(VAP)主要指行气管插管或气管切开的患者,在机械通气48h后发生的肺部感染,是机械通气最常见的并发症。患者一旦发生VAP,易造成脱机困难,从而延长住院时间,增加住院费用,甚至威胁患者生命。治疗上主要选用抗生素,但由于对抗生素的滥用,病原菌耐药性逐

渐增高,治疗后期可能引发多器官功能衰竭^[1]。因此,对VAP采取积极的防治措施至关重要。随着中医学的不断发展,中西医结合疗法在诸多疾病中得到广泛应用。鉴于此,本研究在常规西药治疗基础上,加用二陈汤合麻杏石甘汤治疗痰热壅肺型VAP,获满意疗效,现报道如下。

[收稿日期] 2016-06-15

[作者简介] 归淑华(1982-),女,医学硕士,主治医师,主要从事肺炎临床诊治工作。