



• 中西医结合 •

加减小血府逐瘀汤治疗急性糖尿病性脑梗死的临床效果评价

潘雄师 (岳阳市平江县平江工业园卫生室 湖南岳阳 414517)

摘要: **目的** 探讨急性糖尿病性脑梗死患者实施加减小血府逐瘀汤治疗的临床效果。**方法** 择本科室 2015 年 6 月到 2017 年 6 月间 120 例急性糖尿病性脑梗死患者,按患者用药方案进行分组,分为常规组($n=60$,常规对症治疗)和中药组($n=60$,常规对症治疗+加减小血府逐瘀汤),分析对比不同用药方案的治疗效果。**结果** 中药组患者治疗总有效率较常规组明显升高($P<0.05$),中药组患者治疗后空腹血糖、NIHSS 评分较常规组明显降低($P<0.05$)。**结论** 急性糖尿病性脑梗死患者实施加减小血府逐瘀汤治疗临床效果显著。

关键词: 急性糖尿病性脑梗死 加减小血府逐瘀汤 血糖 神经功能 临床效果

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-182-02

由于糖尿病和脑梗死病情存在相互影响作用,使得急性糖尿病性脑梗死患者治疗难度加大,病残、致死率较高,严重威胁患者生命安全。当前临床多采取西药常规对症治疗急性糖尿病性脑梗死,但患者治疗效果仍不佳。目前中药治疗在糖尿病及脑梗死患者治疗中的应用逐渐增多。本科室为进一步改善患者治疗效果,对 2015 年 6 月到 2017 年 6 月间 60 例急性糖尿病性脑梗死患者常规治疗基础上,另实施了加减小血府逐瘀汤治疗,现将患者治疗效果行回顾性总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择本科室 2015 年 6 月到 2017 年 6 月间 120 例急性糖尿病性脑梗死患者,按患者用药方案进行分组,分为常规组($n=60$)和中药组($n=60$),常规组患者中含有男 35 例,女 25 例;患者年龄跨度 30-76 岁,中位年龄 56.5 岁($s=8.3$);发病时间跨度 1-69h,中位发病时间 30.5h($s=9.7$);中药组患者中含有男 36 例,女 24 例;患者年龄跨度 30-77 岁,中位年龄 56.6 岁($s=8.5$);发病时间跨度 1-70h,中位发病时间 30.6h($s=9.8$)。常规组与中药组患者一般基线资料独立样本检测结果符合对比研究标准($P>0.05$)。

纳入标准: 实施血糖检测确诊为糖尿病患者;实施头颅及 MRI 检查确诊为脑梗死患者;急性发作患者;患者及家属自愿签署知情同意书。**排除标准:** 严重脏器合并症及并发症患者;存在活动性出血或出血倾向患者;妊娠、哺乳患者;精神障碍患者。

1.2 方法

常规组患者实施常规对症治疗,所有患者均实施维生素 E 进行脑保护治疗,使用胞二磷胆碱、尼莫地平、丁咯地尔等药物扩张血管、改善血液循环治疗,对于存在脑水肿患者,实施甘露醇治疗。对患者进行饮食控制及药物辅助降糖治疗,对于空腹血糖 6.5mmol/L 患者-11.1mmol/L 患者采取口服达美康(施维雅(天津)制药有限公司,国药准字 H20044694)降糖,1 次/d,30mg/次,对于空腹血糖 >11.1 mmol/L 患者,需按医嘱采取胰岛素(通化东宝药业股份有限公司,国药准字 S20020031)辅助降糖治疗。治疗 21d 为一个疗程。

中药组患者常规对症治疗,另实施加减小血府逐瘀汤治疗,加减小血府逐瘀汤药剂组成为:红花、当归、生地黄各 12g,桃仁 15g,川芎、桔梗、牛膝各 10g,枳壳、柴胡、赤芍各 9g,水蛭 3g,甘草 6g,麝香 0.1g,适量黄酒。将药剂混合,加水煎服,2 次/d,1 剂/d。持续治疗 21d 为一个疗程。

1.3 观察指标

①分析对比不同用药方案的治疗效果。治愈:患者血糖水平正常,神经功能改善 90% 以上;显效:患者血糖水平明显下降,神经功能改善 45%-90%;有效:患者血糖水平有所改善,神经功能改善 18%-44%;无效:排除以上标准^[1]。②分析对比不同用药方案对患者血糖及神经功能的影响。神经功能采取美国国立卫生研究院卒中量表 NIHSS 评价,共 12 项,评分高低与神经功能缺损轻重呈反比。

1.4 数据统计

用 SPSS20.0 软件处理,用均数 $\pm$ 标准差表示血糖及神经功能评分,

t 检验。用率表示治疗效果, χ^2 检验, $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 不同用药方案的治疗效果

中药组患者治疗总有效率较常规组明显升高($P<0.05$),详见下表 1。

表 1: 不同用药方案的治疗效果 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
常规组	60	15 (25.0)	20 (33.3)	10 (16.7)	15 (25.0)	45 (75.0)
中药组	60	20 (33.3)	28 (46.7)	10 (16.7)	2 (3.3)	58 (96.7) *
χ^2	—	—	—	—	—	11.582
P	—	—	—	—	—	0.001

注:与常规组相比*: $P<0.05$

2.2 不同用药方案对患者血糖及神经功能的影响

中药组患者治疗后空腹血糖、NIHSS 评分较常规组明显降低($P<0.05$),详见下表 2。

表 2: 不同用药方案对患者血糖及神经功能的影响 ($\bar{x} \pm s$; $n=60$; 分)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		NIHSS (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	8.2 $\pm$ 2.5	6.7 $\pm$ 1.2	26.3 $\pm$ 5.4	15.1 $\pm$ 3.4
中药组	8.3 $\pm$ 2.2	5.7 $\pm$ 0.8 *	26.4 $\pm$ 5.1	10.7 $\pm$ 1.5 *
t	0.233	5.371	0.104	9.171
P	0.817	0.000	0.917	0.000

注:与常规组相比*: $P<0.05$

3 讨论

目前临床研究证实糖尿病是引起脑梗死发生的独立危险因素,而脑梗死也是糖尿病患者较为常见的并发症之一^[2]。糖尿病和脑梗死均是当前临床较为常见的疾病,我国急性糖尿病性脑梗死的临床发生率逐渐升高,且发病年龄逐渐向年轻化方向发展,患者治疗难度加大,治疗效果仍待不断提升。目前临床治疗急性糖尿病性脑梗死以降糖治疗糖尿病,以血管扩张治疗、抗血栓治疗、神经元保护等相关药物治疗脑梗死。但本科在临床实践中得出患者治疗总有效率为 75.0%,侯波^[3]的相关研究中,对糖尿病并发脑梗死患者实施基础治疗的总有效率为 67.5%,研究结果也较低。

中医将急性糖尿病性脑梗死划为中风、卒中范畴,认为该病的发生主要因血瘀阻痹、内湿燥热引起。血府逐瘀汤属于临床常用中药理血剂,具有行气止痛、活血化瘀效果,可改善患者病因。且现代药理学研究显示血府逐瘀汤还具以下功效:①改善血液循环及脑部微循环,促进脑供血恢复;②保护脑组织,减轻细胞凋亡;③具有溶栓效果,可减少血栓;④具有抗凝效果,可抑制血栓形成^[4-5]。通过血府逐瘀汤辅助治疗可及时改善患者脑组织损伤状况,促进脑功能恢复,与西药治疗产生协同效果,因此中药组患者治疗后神经功能更优。而糖尿病和脑梗死存在相互影响作用,中药辅助治疗可改善患者脑梗死病情,进而减少脑梗

(下转第 187 页)



“其有邪着，渍形以汗”的记载^[4]，这是中药熏洗治疗的最早记录。

本方中，大枫子可以用于杀虫燥湿；苦参可以杀虫利尿，清热燥湿。两种药物一起使用，燥湿祛风、杀虫止痒的作用显著^[5]。白矾味酸、涩、寒，可以解毒杀虫，燥湿止痒。黄柏苦寒善于泻火解毒，清下焦湿热。诃子有涩肠止泻功效。五倍子酸、涩、寒，收敛敛疮，收敛止血。土茯苓解毒除湿；白花蛇舌草清热解毒，利湿通淋；生栀子泻火除烦，清热利湿，凉血解毒，三药并用，加强了解毒除湿的功效。蝉蜕透疹，疏散风热。乌梅生津止渴，涩肠止泻。木鳖子散结消肿，攻毒疗疮。以上药物一起使用，可达清热解毒，祛风燥湿止痒的功效。现中药药理学研究表明：大枫子对其他抗酸杆菌有抑制作用^[5]。苦参具有抗过敏，抗病毒，抗菌的作用^[6]。而五倍子对白色念珠菌具有抑制作用。白矾，诃子都具有明确的抗菌疗效，土茯苓抗菌，抗真菌，抗感染的作用强。乌梅的抗菌抗过敏作用明显^[7]。木鳖子含有大量的木鳖子皂苷，它的抗炎作用非常明显^[8]。中药熏洗治疗肛门湿疹的疗法，具有中医辨证论治的特色，又有现代药理学研究的支持，临床治愈率高，无不良反应，疗程短，临床疗效显著，值得临床推广使用。

(上接第182页)

死对糖尿病病情的影响，提升患者血糖控制效果，减低血糖水平。

综上所述，急性糖尿病性脑梗死患者实施加減血府逐瘀汤治疗可提升疗效，值得推广。

参考文献

- [1] 骆春朵, 钟宇芳, 王饶萍, 等. 血府逐瘀汤联合护理干预对糖尿病周围神经病变患者疗效及生活质量的影响研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 15(4):347-349.
- [2] 周荣英, 曹凌皓, 何文绮, 等. 疏血通注射液联合阿司匹林

(上接第183页)

性月经失调临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(16):3-5.

[2] 冯艳平, 王素琴. 益母草冲剂联合当归丸治疗药物流产后月经失调的临床效果观察[J]. 光明中医, 2017, 32(1):3-4.

[3] 巫建华. 复方玄驹胶囊用于人工流产后月经失调患者中的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2017, 4(1):165-166.

(上接第184页)

散自身性温润，不寒不热，不燥不腻，对肺气可升可降，故而在喉源性咳嗽治疗中当属对症用药。此外，相比常规止咳药物与抗生素而言，中医止咳散加減治疗可从根本上缓解症状，祛除患者体内邪气，深达病根，起到良好的效果，预防或避免复发^[5]。

综上所述，喉源性咳嗽患者按照止咳散加減治疗，可以明显提高临床效果，同时消化道反应较少，安全性高，值得推广应用。

参考文献

- [1] 李国大. 止咳散加減治疗喉源性咳嗽67例临床效果观察[J].

(上接第185页)

+温针灸组在西药组基础上结合温针灸的应用。结果显示，西药+温针灸组脾胃虚弱证慢性腹泻临床疗效高于西药组， $P < 0.05$ ；西药+温针灸组体温恢复正常时间、大便性状恢复正常时间、排便频率正常时间、住院时间短于西药组， $P < 0.05$ ；干预前两组各项炎症性介质水平相近， $P > 0.05$ ；干预后西药+温针灸组各项炎症性介质水平优于西药组， $P < 0.05$ 。两组无恶心呕吐和皮疹等副作用出现。

综上所述，温针灸治疗脾胃虚弱证慢性腹泻的疗效肯定，可显著降低机体炎症状态，加速排便恢复正常，缩短疗程，改善预后，值得推广。

参考文献

- [1] 许朝华. 温针灸治疗脾胃虚弱证慢性腹泻的疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(6):123-124.
- [2] 史灵心, 张茂祥, 王富春等. 现代针灸教材主治腹泻的“同功穴”

参考文献

- [1] 中医肛肠科常见病诊疗指南/中华中医药学会. —北京: 中国中医药出版社, 2012.7
- [2] 马春慧, 曲牟文. 川百止痒洗剂治疗肛门湿疹30例临床观察[J]. 北京中医药, 2015, 34(09):694-696.
- [3] 中医肛肠科常见病诊疗指南. 北京: 中国中医药出版社, 2012.7
- [4] 王占威. 中药外洗治疗肛门湿疹40例临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(09):128.
- [5] 于传智, 曲文楠, 田振国. 中药汤剂熏洗治疗肛门瘙痒症34例[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(02):45-46.
- [6] 李巍, 梁鸿, 尹婷, 王邵, 赵玉英. 中药苦参主要黄酮类成分的研究[J]. 药学报, 2008, (08):833-837.
- [7] 许腊英, 余鹏, 毛维伦, 刘芬. 中药乌梅的研究进展[J]. 湖北中医学院学报, 2003, (01):52-57.
- [8] 林慧彬, 安芸, 路俊仙, 林建强, 林建群. 中药木鳖子的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(04):785-787.

治疗糖尿病并急性脑梗死的临床疗效及其对血小板膜糖蛋白Ⅱb和Ⅲa的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(2):100-102.

[3] 侯波. 复元活血汤加減治疗糖尿病并发脑梗死疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(4):70-73.

[4] 程艳春. 血府逐瘀汤联合丹参饮治疗单纯型糖尿病视网膜病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(3):281-283.

[5] 张瑞杰. 血府逐瘀汤加減对急性脑梗死患者神经功能及VEGF、血栓素B2、6-酮-前列腺素F1 α 水平的影响[J]. 世界中医药, 2016, 10(b06):1791-1792.

[4] 林雯. 自拟养血补肾方治疗卵巢早衰33例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(8):58-59.

[5] 邹民, 钟阳. 复方玄驹胶囊联合黄体酮对人流后月经失调患者月经恢复及子宫内膜厚度的影响[J]. 当代医学, 2017, 23(21):148-149.

[6] 叶秋芳. 补肾活血组方对人流术后月经过少的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(11):1584-1585.

吉林医学, 2012, 33(12):2563-2564.

[2] 杨振宇. 止嗽散加減对喉源性咳嗽的临床治疗效果评价[J]. 中国医药指南, 2013, 17(30):521-522.

[3] 肖连科. 止嗽散加減治疗喉源性咳嗽58例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 12(17):106-106.

[4] 曾屹生, 唐月英, 陈宇等. 止嗽散加減联合YAG激光治疗喉源性咳嗽疗效观察[J]. 光明中医, 2013, 28(10):2134-2135.

[5] 周丽平, 蔡晓璐. 止嗽散加減治疗风寒犯肺型喉源性咳嗽临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 26(7):654-656.

分析[J]. 吉林中医药, 2015, 35(4):325-327.

[3] 刘倩. 针灸治疗不同辨证型腹泻的选穴配穴分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(18):149.

[4] 侯广云, 刘亚平, 李洪娟等. 烧山火针灸手法治疗寒凉性腹泻的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(3):146-147.

[5] 王丽君. 自拟健脾方联合针灸治疗脾胃气虚型腹泻的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(20):109.

[6] 侯亚红, 施月仙, 邱红军等. 肠内营养单用与联合针灸治疗颅脑损伤合并胃瘫患者的疗效比较: 一项前瞻性研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24(2):140-142.

[7] 张霞. 中医推拿联合针灸治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(14):124-125.

[8] 连松勇, 张正, 唐纯志等. 合募俞配穴治疗功能性腹泻的疗效及对患者心理的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(5):650-653.