

中西医治疗脑梗死合并糖尿病的疗效观察

孙 亮

柳州市潭中人民医院 广西柳州 545000

〔摘要〕目的 观察中西医治疗脑梗死合并糖尿病的疗效。方法 随机选择 2019.1-2020.1 期间本院收治的 58 例脑梗死合并糖尿病患者作为研究对象，并根据病例单双号将其分为治疗 A 组（常规西医治疗）与治疗 B 组（中西医结合治疗），每组各 29 例。比较两组的治疗效果。结果 治疗 B 组的治疗总有效率显著高于治疗 A 组（ $P < 0.05$ ）；治疗前，所有研究对象的 NIHSS 评分与空腹血糖水平均无显著差异（ $P > 0.05$ ），治疗后，治疗 B 组的 NIHSS 评分与空腹血糖水平均显著低于治疗 A 组（ $P < 0.05$ ）。结论 对脑梗死合并糖尿病患者应用中西医结合治疗可取得更佳的临床疗效，具有积极影响作用。

〔关键词〕中西医治疗；脑梗死；糖尿病；疗效

〔中图分类号〕R285.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）05-057-02

脑梗死也称缺血性脑卒中，一般是由于脑部血管出现狭窄或堵塞而导致出现缺氧、缺血及供血障碍等情况，从而造成脑组织局部缺血性软化或坏死的一种疾病。而糖尿病属于慢性终身性代谢疾病之一，是临床的一种常见病，多数是因患者丧失胰岛素分泌功能或胰岛素作用较差所引起的^[1]。目前，脑梗死合并糖尿病十分常见，其发病率呈逐年增高趋势，此类患者具有进展快、发病急及病死率高等特点，故一个合理、有效的治疗方法是至关重要的。本文就此观察中西医治疗脑梗死合并糖尿病的疗效，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间本院收治的 58 例脑梗死合并糖尿病患者作为研究对象，并根据病例单双号将其分为治疗 A 组（常规西医治疗）与治疗 B 组（中西医结合治疗），每组各 29 例。纳入标准：（1）所有研究对象均经诊断为脑梗死合并糖尿病。（2）所有研究对象均知情同意并签字。（3）本研究经我院伦理委员会批准。排除标准：（1）对本次研究用相关药物过敏者。（2）有脑出血者。（3）妊娠期或哺乳期女性。治疗 A 组：男女比例为 17:12，年龄 35-76 岁，平均年龄（57.16±3.35）岁。治疗 B 组：男女比例为 18:11，年龄 36-74 岁，平均年龄（57.12±3.38）岁。两组的性别、年龄等临床资料基本一致（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

治疗 A 组采取常规西医治疗，在氯化钠溶液 250mL 中加入醒脑静（河南天地药业股份有限公司；国药准字 Z41020664）10mL 与依达拉奉（吉林省博大制药有限责任公司；国药准字 H20051991）30mg，静脉滴注，并根据患者的血糖情况给予适量诺和灵（丹麦诺和诺德公司；H20120452）。

治疗 B 组在治疗 A 组的基础上采取中西医结合治疗，根据辨证分型给予中药汤剂，如：（1）气虚血虚型：采用补阳还五汤，组方为：蜈蚣 2 条、赤芍 12g、川芎 20g、地龙 16g、桃仁 12g、黄芪 40g 及当归 12g。（2）痰瘀阻络型：采用化痰通络汤，组方为：法半夏 10g、橘红 10g、枳壳 10g、川芎 10g、红花 10g、远志 10g、石菖蒲 10g、茯神 15g、党参 15g、丹参 15g 及炙甘草 10g。（3）肝风内动型：采用天麻钩藤饮，组方为石决明 18g、钩藤 12g、川牛膝 12g、天麻 9g 及朱茯神、夜交藤、桑寄生、益母草、黄芩、杜仲、山栀各 9g。（4）痰浊蒙窍型：采用涤痰汤，组方为：甘草 2.5g、竹茹 3.5g、人参 5g、石菖蒲 5g、橘红 7.5g、茯苓 10g、枳实 10g、半夏 12g 及南星姜制 12g。每天取 500mL 用水煎服，需分为两次服用，早晚各一次。另外，还需对患者实施针灸疗法，以风池、风府、头维、百会及人中为主穴，若患者伴有偏瘫则取

患侧肢的内关穴、委中穴、三阴交、曲池穴、合谷穴。利用平补平泻法留针 20min，1 次/d。

所有研究对象均连续接受治疗 1 个月。

1.3 观察项目

（1）比较所有研究对象的治疗效果，评定标准^[2]：基本治愈：患者神经功能缺损评分（NIHSS）下降幅度≥90%，且其病残程度为 0 级；显效：患者 NIHSS 下降幅度在 46%-90% 之间，且其病残程度为 1-3 级；有效：患者 NIHSS 下降幅度在 18%-45% 之间；无效：未达到上述标准。（2）比较所有研究对象的 NIHSS 评分与空腹血糖水平。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析处理，计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较所有研究对象的治疗效果

治疗 B 组的治疗总有效率显著高于治疗 A 组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：所有研究对象的治疗效果比较（n=29，%）

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗 A 组	0	6	16	7	22 (75.86)
治疗 B 组	3	11	13	2	27 (93.10)
χ^2	-	-	-	-	11.334
P	-	-	-	-	0.001

2.2 比较所有研究对象的 NIHSS 评分与空腹血糖水平

治疗前，所有研究对象的 NIHSS 评分与空腹血糖水平均无显著差异（ $P > 0.05$ ），治疗后，治疗 B 组的 NIHSS 评分与空腹血糖水平均显著低于治疗 A 组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：所有研究对象的 NIHSS 评分与凝血功能变化比较（n=29， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	NIHSS 评分（分）		空腹血糖水平（mmol/L）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗 A 组	15.62±4.26	9.35±3.14	13.68±2.73	8.56±1.56
治疗 B 组	16.15±4.31	5.24±1.59	13.62±2.77	7.27±0.58
t	0.471	6.288	0.083	4.174
P	0.639	0.001	0.934	0.001

3 讨论

在祖国医学中，糖尿病属“消渴”范畴，而脑梗死属“中风”范畴，若机体的肝肾精血发生缓慢衰退情况，则因日久消渴而造成脉络瘀阻与气虚效果，从而导致中风^[3]。脑梗死合并糖尿病的

病机为气阴两虚，故治疗原则为益气养阴与活血化瘀。

本文研究发现：治疗 B 组的治疗总有效率显著高于治疗 A 组（ $P < 0.05$ ），提示中西医结合治疗可取得更理想的临床疗效。这是由于中药汤剂可发挥出养阴生津、清热凉血、通经消积、活血通络、祛瘀止痛、养血安神、开窍醒脑等作用。而在现代药理学中，则不仅具有明显降低血糖、血脂及双向调节的作用，还可大幅度减轻患者的神经系统症状，同时在结合使用活血化瘀药物时，还可起到降低血小板凝聚与血液粘稠度等作用。针灸则可有效疏通患者的经络之气，从而促进其快速恢复活动能力。另外，中西医结合治疗还具有互补增效的协同功效，从而取得更为理想的治疗效果。本文研究亦发现：治疗前，所有研究对象的 NIHSS 评分与空腹血糖水平平均无显著差异（ $P > 0.05$ ），治疗后，治疗 B 组的 NIHSS 评分与空腹血糖水平平均显著低于治疗 A 组（ $P < 0.05$ ），进一步说明中西医结合治疗可更好的改善患者各项临床症状，从而稳定控制病情，促进其快速康复，与何国珍、毛会芬等研究结果基

本一致^[4]。

综上所述，对脑梗死合并糖尿病患者应用中西医结合治疗可取得更佳的临床疗效，具有积极影响作用。

【参考文献】

- [1] 刘亚洁, 李智中, 韩旭, 等. 降浊通络益气养阴法联合西药治疗 2 型糖尿病脑梗死的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(4):564-567.
- [2] 黄蕊, 么娇子, 甄伟, 等. 活血化瘀益气养阴法对 2 型糖尿病并发急性脑梗死病人糖脂代谢的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(22):3621-3623.
- [3] 李薇. 丹红注射液在糖尿病合并脑梗死患者中的疗效研究 [J]. 陕西中医, 2018, 39(7):894-896.
- [4] 何国珍, 毛会芬, 张安兴, 等. 中西医结合治疗急性糖尿病脑梗死疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(14):1523-1525.

（上接第 53 页）

者的管理指导工作，保证治疗方案更好的落实。

总而言之，膝骨性关节炎采用透明质酸钠联合双氯芬酸钠治疗可以有效的提升治疗疗效，改善患者疾病不适感，整体恢复速度更好。

【参考文献】

- [1] 韩田浦. 透明质酸钠联合双氯芬酸钠治疗膝骨性关节炎的疗效研究 [J]. 北方药学, 2019, 16(11):38-39.

（上接第 54 页）

综上所述，孟鲁司特以及抗生素联合使用对支气管扩张症的治疗效果更好，可显著改善患者的肺功能，应用价值显著。

【参考文献】

- [1] 苑春艳. 孟鲁司特钠对支气管扩张症急性期患者痰液理化性质及气道黏液高分泌的影响 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(6):917-919.
- [2] 聂晓红, 周玲, 谷琴, 等. 孟鲁司特治疗支气管扩张症急性期患者的临床疗效及其对气道炎性反应的影响 [J]. 实用心脑血管

- [2] 张巍, 宇光锋, 董爱军. 透明质酸钠关节内注射配合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床研究 [J]. 养生保健指南, 2020, (4):78-79.

- [3] 呼宏莉. 酮咯酸氨丁三醇联合透明质酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎患者的临床研究 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(21):64.

- [4] 苏帅国. 健膝汤联合透明质酸钠治疗老年膝骨性关节炎疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(6):23-25.

- 血管病杂志, 2018, 26(6):100-103.

- [3] 李少琳, 方燕芬, 刘巧莲. 孟鲁司特对支气管扩张症患者 IL-17 和 IL-10 表达的影响以及临床疗效分析 [J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(04):739-742.

- [4] 陈凡, 焦琳, 吴莎, 胡家豪, 等. 孟鲁司特联合抗生素治疗支气管扩张症的临床观察 [J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(09):1703-1706.

- [5] 项保利, 汤建华, 李祯, 等. 孟鲁司特治疗支气管扩张症 39 例及对肺功能的影响 [J]. 中国药业, 2015, 24(07):48-49.

（上接第 55 页）

显示，治疗结束后，观察组患者的治疗有效率达 97.33%，而比照组患者仅为 82.67%，数据差异显著（ $P < 0.05$ ），患者出院后展开随访，发现观察组患者治疗后 6 个月的复发率也远低于比照组（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，神经根型颈椎病患者接受中医康复治疗能够提升临床治疗效果，也可以降低复发率，是一种较为有效的治疗方式。

【参考文献】

- [1] 黄蓉, 吴红林. 用中医康复疗法治疗神经根型颈椎病的临床效果评价 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(5):111-112.
- [2] 钱莉. 中医康复治疗对神经根型颈椎病患者疗效的影响 [J]. 医疗装备, 2019, 32(20):11-12.
- [3] 王静. 神经根型颈椎病应用中医康复治疗的疗效分析 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(17):68-70.

（上接第 56 页）

进肩部血液循环，对于改善局部痛阈具有重要作用。而且对颈肩部的肌肉组织具有明显改善作用，可消除痉挛，使得肌肉粘连得到有效分离与松解，利于淤血水肿的消除，使得局部肌体保持良好代谢状态，对无菌性炎症具有明显抑制作用，可使颈椎保持良好的动态平衡。在患者穴位按摩后，对患者实施颈部保健操，可使患者韧带柔韧性得到明显改善，消除椎间关节囊水肿，利于增加颈椎活动范围。颈部保健操在进行中，各个运动相互配合，可使颈肩部肌肉具有更大容积及范围，可使之椎间隙宽度显著增大，可明显降低椎间盘压力，使得韧带柔韧性得到改善，而且能够使得颈椎具有更高地稳定性。颈部保健操联合穴位按摩进行治疗，可确保颈椎处于较为平衡地状态下，使得颈椎力学保持最佳状态，可预防颈椎病复发。颈部保健操联合穴位按摩治疗后，可对局部神经的调节功能进行改善，促进血液循环恢复，改善颈

部压力，提高临床效果。

总之，颈部保健操联合穴位按摩治疗颈椎病具有明显效果，可对患者颈椎功能进行有效改善，缓解疼痛，可进行推广使用。

【参考文献】

- [1] 王兴涌. 经穴按摩与颈部保健操预防颈椎病的效果研究 [J]. 中国农村卫生, 2018, 06(132):93-94.
- [2] 罗鹏. 个性化颈椎保健操对颈椎病患者康复的影响 [J]. 中国伤残医学, 2019, 27(11):84-85.
- [3] 梁益钧, 张林灿. 颈椎保健操配合推拿治疗颈型颈椎病效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2016, 23(2):41-42.
- [4] 陈会清, 黄爱秀. 颈椎保健操在颈椎病患者康复护理中的应用价值 [J]. 医疗装备, 2018, 31(21):1-2.
- [5] 潘育君. 推拿配合颈椎保健操治疗颈型颈椎病 47 例 [J]. 广西中医院, 2017, 40(2):47-48.