

用 χ^2 检验; 等级资料采用 Ridit 分析; $P<0.05$ 为差异有统计意义。

4 结 果

见表 1。两组对比, 经 Ridit 分析, $u=3.73$, $P<0.05$, 成本差异有统计学意义。

表 1 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	130	24	76	29	1	97.2
对照组	128	15	56	52	5	89.5

5 讨 论

脑卒中是脑中风的学名, 分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中, 是一种常见的急性疾病, 多由于各种因素引起脑内动脉狭窄, 闭塞或破裂, 而造成急性脑血液循环障碍, 临床上表现为过性或永久性脑功能障碍的症状和体征, 患者大多为中、老年人, 本病以突然昏仆、不省人事、半身不遂, 或神志不清、口角喎斜等为主症。临床按病位深浅及病情轻重, 分为中经络和中脏腑。本病包括脑溢血、脑血栓形成、脑梗死等脑血管意外疾病。我国中老年人脑卒中发病率很高, 同时死亡率也不低, 约有 70.0% 的生存者有不同程度的残疾, 这就大大影响了其生活质量, 因此, 脑卒中早期康复治疗尤为重要。患者生命体征稳定、病情稳定不进展即应早期康复治疗。针灸治疗脑卒中有

着悠久的历史, 它通过疏通人体气血, 调节脏腑阴阳, 达到治疗疾病的目的。由于针灸治疗范围广、见效快、经济实惠, 易被大家接受。现代科学研究表明针灸治疗可调整躯体神经功能, 加强了刺激能量的激发和信息传递, 加快修复和重建受损的神经反射通路, 从而促进神经功能恢复。中西医及针灸理疗诸法综合用于中风各期, 是目前疗效较为显著的治疗方法。

脑中风患者多留有不同程度的后遗症, 给患者带来精神、经济上的负担。后遗症的产生, 致使自己常年瘫痪在床, 这造成的病痛折磨是特别难以承受的, 很多脑中风患者因此丧失了生活的信心。因此, 我们在使用药物及针刺治疗的同时, 积极加强临床护理, 是促进脑卒中患者康复、减少病情复发的重要措施。中医辨证施护在脑卒中的临床护理中具有显著优势, 它依据中医理论原则, 制定个体化的护理方案, 疗效显著, 得到了病人的一致好评。

参考文献:

[1]全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[S]. 中国实用内科杂志, 1995, 17(5): 312.
[2] 国家中医药管理局脑病急诊协作组. 中风病诊断与疗效评定标准[S]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.

编辑: 白莉 编号: EB-15033015 (修回: 2015-04-28)

中药注射液制剂对脑梗死疗效规范化分析

Standardization Analysis of Curative Effect of Traditional Chinese Medicine Injection on Cerebral Infarction

李灵晓
(温岭市第一人民医院, 浙江 温岭, 317500)

中图分类号: R277.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0053-03 证型: BGD

【摘要】目的: 观察中药制剂治疗脑梗死患者的临床疗效, 并研究其治疗的规范化。方法: 对我院 2012 年 3 月 1 日—2014 年 3 月 31 日所治疗的 46 例脑梗死患者, 随机分为对照组和观察组各 23 例, 观察组患者采用中药注射剂治疗, 对照组的患者采用西药针剂, 疗程均为 3 周, 3 个月后对其进行治疗回访, 进而分析对比两组患者的治疗效果。结果: 治疗后两组患者的临床表现均有所改善, 与治疗前相比, 存在明显的差异; 观察组的治疗效果显著优于对照组, $P<0.05$ 为差异显著有统计学意义。结论: 采用中药注射剂辅助脑梗死患者的治疗, 效果显著, 值得推广。

【关键词】中药制剂; 脑梗死; 治疗效果; 规范化

【Abstract】Objective: To observe the clinical curative effects of traditional Chinese medicine preparation on cerebral infarction and study the standardization of the treatment. Methods: 46 cases of cerebral infarction patients in our hospital from 2012 to 2014 were randomly divided into control group and observation group. Each group had 23 cases. Patients in the observation group were treated by traditional Chinese medicine injection and patients in the control group were treated with western medicine injection. The treatment course of the two groups was 3 weeks. After 3 months, return visits were paid to the patients and the curative effects of the two groups were analyzed and compared. Results: After treatment, the clinical manifestations of patients of the two groups were improved. Compared with

before treatment, obvious differences existed. The curative effect of the observation group was significantly better than that of the control group and the difference was statistically significant, $P < 0.05$. Conclusion: The effect of traditional Chinese medicine injection on cerebral infarction was significant, so it is worthy of clinical application.

【Keywords】Traditional Chinese medicine injection; Cerebral infarction; Curative effect; Standardization

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.024

脑梗死在临床上较为常见,主要的病发群体集中在 50 岁以上的人群。患者往往伴随着高血压、风心病、糖尿病、动脉粥样硬化、冠心病,也有患者具有饮酒、吸烟等不良嗜好。患者由于脑组织局部供血动脉血流的突然减少或停止,造成该血管供血区的脑组织缺血缺氧导致脑组织坏死软化,并伴有相应部位的临床症状和体征如偏瘫、失语等神经功能缺失,脑梗死发病 24~48 h 后,脑 CT 扫描可见相应部位的低密度灶,边界欠清晰,可有一定的占位效应^[1]。本文的研究是对 2012 年 3 月 1 日—2014 年 3 月 31 日前来我院就诊的脑梗死患者,共计 46 例,对其临床治疗资料作以分析回顾,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象是我院于 2012 年 3 月 1 日—2014 年 3 月 31 日所接受治疗的脑梗死患者 46 例。其中男性患者 35 例,女性患者 11 例;年龄 33~81 岁,平均年龄为 (55.3 ± 5.3) 岁;患者的特殊嗜好:单纯的饮酒 7 例、单纯的吸烟 5 例、吸烟与喝酒 19 例,有 15 例患者无不良嗜好;伴有其他疾病:15 例高血压,3 例风心病,17 例糖尿病,4 例动脉粥样硬化,7 例冠心病。入院时,对所有患者进行了 CT 和头颅 MRI 检查。

1.2 方法

按照随机原则分为观察组与对照组各 23 例,观察组采用中药注射剂进行干预治疗,其中热象者 15 例、无热象者 8 例。热象者采用 400 mg 丹参注射液,加入生理盐水 250 ml 中进行静脉滴注,1 次/d;而无热象者给予 120 mg 川芎嗪注射液,加入 250 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d。对照组患者采用西药针剂进行治疗,为患者应用 250 ml 的生理盐水静脉滴注。5 d 为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。

1.3 统计指标

治疗效果的统计指标有:①显效:患者不良症状完全消除,没有并发症的产生,基本恢复社会活动;②有效:患者的临床症状有了很大的改善,没有并发症的出现;③无效:患者的病情没有得到较为明显的缓减,有的甚至出现恶化,以及产生并发症。总有效率=(显效+有效)/总数 $\times 100.0\%$ 。

1.4 统计学处理

用 SPSS13.0 统计软件对所记录的数据进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[2]。

2 结果

5 d 为 1 个疗程,3 个疗程之后,观察组患者显效 12 例,有效 10 例,无效 1 例;对照组患者有显效 5 例,有效 12 例,无效 6 例。观察组的总有效率为 95.7% (22/23),对照组的总

有效率为 73.9% (17/23),两组数据存在较大的差异, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

3 讨论

随着我国医疗技术的完善,在治疗脑梗死上有了西药和中药的辨证治疗,尤其中药的注射液治疗方面。中药注射液是我国现代医疗技术手段与传统医疗理论结合的产物,打破了传统的汤剂治疗,是现代医疗手段进步的结晶。中医注射液具体是指通过现代化工艺提取中药材料中的有效成分,这些成分可以采用静脉注射、肌肉注射、静脉滴注、穴位注射等方式注入人体内,达到有效治疗的目的。中药注射液的药材除了植物以外,还包括了明矾、山羊角、水蛭、珍珠粉、麝香、地龙等动物和矿物材料,但是成药味数不得超过 3 种。我国目前标准的中药注射剂共计 109 种,所涉及到的原材料高达 143 种,远远高于制备汤剂的中药成分。而所治疗的脑梗死指脑部血液供应障碍,脑组织缺血缺氧,导致局部脑组织发生软化坏死^[3]。经过调查显示:脑卒中发病率患病率和死亡率随年龄增加 45 岁后均呈明显增加,65 岁以上人群增加最明显,75 岁以上者发病率是 45~54 岁组的 5~8 倍,存活者中 50.0%~70.0% 病人遗留瘫痪失语等严重残疾给社会和家庭带来沉重的负担^[4]。在本文的研究中,主要针对在我院就诊的 46 例脑梗死患者,实验结果显示中药注射剂治疗组的患者有显效 12 例,有效 10 例,无效 1 例,总有效率为 95.7% (22/23);西药针剂组的患者显效 5 例,有效 12 例,无效 6 例,总有效率为 73.9% (17/23)。采用中药注射液治疗的患者显效率高达 52.2% (12/23),西药针剂组的显效率为 21.7% (5/23),经过统计学软件的分析对比, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。研究表明,采用中药注射液治疗脑梗死具有良好的效果,在临床治疗中具有重要的使用价值。但是医护人员在使用中难免会出现不合理使用的情况,因此为了规范、合理、有效地使用中药注射液治疗脑梗死,提出以下几条建议:①辨证地使用中药注射液;②高度重视说明书中的安全使用内容;③严格按照中药注射液的说明书所规定的范围使用;④严格把握中药注射液的使用量及治疗疗程;⑤依据患者的病情、年龄、体质合理用药;⑥尤其注意老幼孕残患者使用中药注射液的特殊性;⑦严格控制中药注射液的质量要求。

综上所述,通过对中药注射液治疗脑梗死的研究表明,中药注射液对该类疾病具有较好的治疗效果,在临床治疗中具有积极的推动作用,进而提出了合理、规范使用中药注射液的建议,以便提高疾病治疗的效率。防止中药注射液的滥用、误用以及不必要的浪费,避免不合理用药给患者带来不良反应,影响到病人的恢复。

参考文献:

- [1]郭志力,刘平,陈泳宏,等.脉络宁对大鼠脑梗死 C-Fos 蛋白表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2012,56(10):438-441.
- [2]韩雪梅,熊文激,胡国中.金纳多对大鼠全脑缺血再灌注损伤后 Fas 和 Bcl-2 蛋白表达的影响[J].吉林大学学报(医学版),2012,36(12):67-69.
- [3]周国忠,叶飞,王松.疏血通对急性脑梗死患者肿瘤坏死因子和细胞间粘附分子含量的影响[J].医药导报,2013,45(10):546-547.
- [4]唐春燕,曾立威,林昊,等.广西 2009 年双黄连注射剂不良反应/不良事件报告分析[J].中华医学杂志,2014,65(10):238-241.

- [5]梁月晴,王珩,王丽,等.中药注射剂临床合理使用对策[J].中国中医药信息杂志,2013,78(12):543-545.

作者简介:

李灵晓 (1987-), 女, 本科, 住院医师, 研究方向: 神经内科治疗。
E-mail:1063892448@qq.com。

编辑: 白莉 编号: EB-15061018F (修回: 2015-07-06)

关注红细胞增多症引起脑梗死的风险

—红细胞增多症致脑梗死 1 例

Concerned about the Risk of Cerebral Infarction Caused by Red Blood Cells

1 Case of Cerebral Infarction Caused by Red Blood Cell

李 辉

(肥城市人民医院, 山东 肥城, 271600)

中图分类号: R555.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0055-02 证型: BDG

【摘 要】目的: 探讨红细胞增多症引起脑梗死的风险。方法: 以我院收治的 1 例脑梗死患者为研究对象, 对患者既往病史、生活习惯等进行分析, 同时对患者进行常规体检、血常规检查、颅脑 CT 检查等, 并根据检查结果对该病引起脑梗死风险进行探讨。结果: 患者脑梗死前 2 年曾有一次红细胞明显增高, 但未引起有关医务人员重视, 这可能是造成这次脑梗死的主要诱因。结论: 红细胞增多症是容易引发患者脑梗死的风险因素之一, 因而在日常体检、检查中应关注体检对象的红细胞数量, 对红细胞异常增多患者进行进一步检查, 及时采取有效干预措施, 以降低脑梗死发生率。

【关键词】红细胞增多症; 脑梗死; 风险因素

【Abstract】Objective: To study the disease of grow in quantity of red blood cells to cause the risk of cerebral infarction. Methods: In our hospital 1 case of cerebral infarction patients as the research object, analyze the patients' medical history, lifestyle and so on, at the same time, regular checks on patients,blood routine examination, craniocerebral CT examination, etc., and according to the results of the disease caused by cerebral infarction risk were discussed. Results: the patients with cerebral infarction before 2 years once red blood cells increased obviously, but as to the attention of the relevant medical staff, which may be caused by the main cause of cerebral infarction. Conclusion: Red blood cells increased disease is easy to cause one of risk factors for cerebral infarction patients, and thus in daily physical examination, examination should focus on physical objects, the number of red blood cells to further check with abnormal red blood cells were increased, promptly take effective intervention measures, in order to reduce the incidence of cerebral infarction.

【Keywords】Disease of grow in quantity of red blood cells;Cerebral infarction; Risk factors for

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.025

红细胞增多症是临床上比较少见的一种慢性进行性骨髓增殖病, 目前, 其发病病因尚未明确。该症极易导致神经系统并发症出现。为研究红细胞增多症引起脑梗死的相关情况, 本文以红细胞增多症致脑梗死 1 例作为研究和观察对象进行分析。

病例资料: 患者甲, 男, 35 岁, 主因头晕伴右侧肢体活动障碍 3 h 入院。患者既往体健, 无高血压、高血脂及高血糖等

病史, 无吸烟、大量饮酒等不良嗜好。入院查体: 血压 150/90 mmHg, 患者神志清, 失语。口唇稍显暗红。心肺未及明显异常。右侧上下肢肌张力低, 肌力 0 级。左侧上下肢肌力、肌张力基本正常。辅助检查示: 血常规: 白细胞 $13.78 \times 10^9/L$, 红细胞 $6.01 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 196 g/L, 血小板 $226 \times 10^9/L$ 。颅脑 CT 检查未见明显异常。给予患者行颅脑 MRI 检查明确患者为急性脑梗死, 梗塞部位为脑干、小脑。可是该患者系年轻男