

高炎症反应状态及改善心功能的作用。

综上所述,阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛患者,可显著提高疗效及调节血脂水平,是一种安全可靠的治疗方案,值得临床推广。

### 参考文献

- 1 王夏云,陈民,全守霞,等. 麝香保心丸联合丹参多酚酸盐对冠心病心绞痛患者心功能及血清CRP与Hcy水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017,17(10):1907-1910.
- 2 赵莉芳,缪培智,陈齐虹,等. 阿托伐他汀对冠心病心力衰竭患者血浆钠尿酸水平及心功能的影响[J]. 内科理论与实践, 2010,5(5):418-421.
- 3 Chen Q, Shang X, Yuan M, et al. Effect of atorvastatin on serum omentin-1 in patients with coronary artery disease[J]. Coron Artery Dis, 2017,28(1):44-51.
- 4 申文祥,李璐平,牛锁成,等. 阿托伐他汀治疗冠心病前后患者血浆黏附因子浓度变化的观察[J]. 临床医学, 2017,37(1):17-18.
- 5 王锦鹏,田永丰,徐涛,等. 丹参酮II A 磺酸钠联合阿托伐他汀对冠心病心绞痛患者血清APN、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP水平的影响[J]. 河北医药, 2015,37(23):3586-3588.
- 6 柳正植,崔英子,杨薇,等. 冠心病稳定型心绞痛中药临床试验方案设计的变化趋势[J]. 长春中医药大学学报, 2016,32(1):187-190.
- 7 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007,35(3):195-206.
- 8 中国康复医学会心脏康复专业委员会. 稳定性冠心病心脏康复药物处方管理专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2016,44(1):7-11.
- 9 许洁. 心肌梗死前心绞痛发作对心肌梗死患者近期预后的影响[J]. 医学综述, 2015,21(2):327-328.
- 10 宋晓蓉,汪利娟. 阿托伐他汀对不稳定性心绞痛患者血脂及h-CRP的影响[J]. 医药前沿, 2013,(1):188-189.
- 11 Soedamah-Muthu SS, Livingstone SJ, Charlton-Menys V, et al. Effect of atorvastatin on C-reactive protein and benefits for cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes: analyses from the Collaborative Atorvastatin Diabetes Trial[J]. Diabetologia, 2015,58(7):1494-1502.
- 12 虞君. 阿托伐他汀对急性心肌梗死患者心功能及H-FABP、hs-CRP、IMA水平的影响[J]. 中国医药科学, 2016,6(16):29-31,40.
- 13 何小松. 不同剂量阿托伐他汀对不稳定性心绞痛患者血清C-反应蛋白、肌钙蛋白及LDL-C的影响[J]. 中国临床新医学, 2010,3(5):472-474.
- 14 范佛远. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病稳定性心绞痛临床效果观察[J]. 中国临床新医学, 2016,9(7):621-623.
- 15 金萍,宋玲. 阿托伐他汀对慢性心力衰竭患者脑钠肽及超敏C-反应蛋白的影响[J]. 江苏医药, 2013,39(13):1554-1556.
- 16 Mygind ND, Michelsen MM, Pena A, et al. Coronary microvascular function and myocardial fibrosis in women with angina pectoris and no obstructive coronary artery disease: the iPOWER study[J]. J Cardiovasc Magn Reson, 2016,18(1):76.

[收稿日期 2017-12-20][本文编辑 蓝斯琪]

## 临床论著

# 中医综合治疗老年脑卒中后癫痫的疗效观察

洪荣庆, 李莲英, 关锦贞

作者单位: 529500 广东,阳江市中医医院神经内科

作者简介: 洪荣庆(1983-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:脑血管病、癫痫及帕金森病的诊治。E-mail: tanyanhui198005@163.com

**【摘要】** **目的** 观察中医综合治疗老年脑卒中后癫痫的效果。**方法** 选取2017-01~2017-06该院门诊收治的脑卒中后癫痫患者44例,随机分为观察组和对照组各22例,对照组给予常规抗癫痫药物治疗,观察组在抗癫痫药物治疗的基础上,采用中医综合治疗。随访1年,比较两组治疗前后的脑电图检测改善情况以及临床效果。**结果** 观察组脑电图情况优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组总有效率为90.9%(20/22),对照组为45.5%(10/22),观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 脑卒中后癫痫患者给予中医综合治疗,能够明显改善老年脑卒中后癫痫患者的临床症状,改善患者的脑电图状况,有较好的临床效果。

**【关键词】** 脑卒中后癫痫; 中医综合治疗; 老年人

[中图分类号] R 277.7 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2018)09-0925-04  
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.09.22

**Effect of comprehensive treatment of TCM on epilepsy after stroke in elderly patients** HONG Rong-qing, LI Lian-ying, GUAN Jin-zhen. Department of Neurology, Yangjiang Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangdong 529500, China

**[Abstract]** **Objective** To study the effect of comprehensive treatment of Traditional Chinese Medicine (TCM) on epilepsy after stroke in elderly patients. **Methods** 44 elderly patients with epilepsy after stroke treated in our hospital from January 2017 to June 2017 were selected and were randomly divided into the research group and the control group according to different treatment methods, with 22 cases in each group. The control group received routine clinic treatment. The research group was treated with comprehensive therapy of TCM plus the routine clinic treatment. The follow-up period was 1 year, and the clinical efficacy was compared between the two groups. **Results** The improvement rate of electroencephalogram(EEG) in the the research group was better than that in the control group( $P < 0.05$ ). The clinical efficacy of the research group(90.9%) was better than that of the control group(45.5%)( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** Comprehensive therapy of TCM is effective in treatment of epilepsy after stroke in elderly patients.

**[Key words]** Epilepsy after stroke; Comprehensive treatment of Traditional Chinese Medicine (TCM); The elderly

脑卒中是多发病、常见病,也是老年癫痫中最为常见的病因之一,脑卒中后癫痫不仅仅对老年卒中患者的神经功能的恢复有影响,而且明显增加了卒中患者的致残率及致死率,给患者带来了不良的后果<sup>[1]</sup>。老年脑卒中后癫痫有多种发作类型,其中部分性发作最为常见。目前癫痫的治疗方法主要包括药物治疗、外科手术治疗等<sup>[2]</sup>。药物治疗多数采用西药治疗,虽见效较快,但需长期维持用药,且多有毒副作用,对患者治疗后的生存质量产生负面影响。本文探讨了中医综合治疗在老年脑卒中后癫痫的临床疗效和作用,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017-01~2017-06 我院门诊收治的老年脑卒中后癫痫患者 44 例,其中男 23 例,女 21 例;年龄 60~82(66.87±4.51)岁。根据随机数字表法将其随机分为观察组和对照组,各 22 例。观察组中男 12 例,女 10 例;年龄 61~81(66.90±4.10)岁,病程 1.1~8.6(4.3±0.7)月。对照组中男 11 例,女 11 例;年龄 60~82(66.50±5.40)岁,病程 1.5~8.9(3.9±0.9)月。两组患者性别、年龄、病程等基本资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会同意。

**1.2 纳入与排除标准** (1)纳入标准:符合脑卒中及癫痫诊断标准,脑卒中诊断依据全国第四届脑血管学术会议制定的标准,且所有患者均经过头颅 CT 或 MRI 检查证实;癫痫诊断依据国际抗癫痫联盟分类中强直-阵挛性发作诊断标准。(2)排除标准:合

并颅内肿瘤及其他颅内病变的患者;原发性癫痫以及其他症状引起的继发性癫痫;重度心、肾、肝功能不全的患者;不能耐受中医汤药及针灸治疗的患者;服用过抗癫痫药物后出现不良反应的患者。

**1.3 治疗方法** 两组患者给予相同的对症治疗,急性期予以扩张血管、改善脑细胞代谢的药物治疗;入院后首次癫痫发作时暂时不使用抗癫痫药物,多次发作的患者停止或逐渐停止使用抗癫痫药物。观察组加用中医综合治疗。(1)针灸治疗:主穴取四神聪、百会、内关、水沟穴;配穴取太阳、曲池、神庭、风池、合谷、上星、足三里、阳陵泉、丰隆、三阴交以及太冲穴,留针 15 min,1 次/d。(2)中药治疗:采用自拟定痫汤加减,蝉蜕 25 g,石菖蒲 20 g,法半夏、炙远志、胆南星、黄连、青礞石、陈皮、鸡内金、僵蚕、白芍各 15 g,茯苓、甘草各 10 g,琥珀 5 g,蜈蚣 1 条。中药煎药时煎制为 150 ml,2 袋,1 袋/次,2 次/d,温服<sup>[3]</sup>。(3)灯火疗法:在四肢上取足通谷、少冲、少商、行间、太冲、大敦、解缓、金门、刺骨、历兑、十宣、京骨、隐白、充阳、内关、大陵、间使、神门;在躯干上取膈俞、心俞、腰俞、肝俞、身柱、脊中、大椎和筋缩;在头部上取风池、风府、脑户、百会、上星和神庭;在头面部取太阳穴和人中,将蘸取桐油约 3 寸长的灯芯点燃,以其刺激上述穴位。(4)割治疗法:分批进行治疗,将双心俞、身柱、大椎和腰俞作为第 1 批;将双肝俞、陶道和命门作为第 2 批;将双肾俞、双膈俞和脊中作为第 3 批,循环取穴;常规消毒,用手术刀在穴位处划长约 0.5 cm 的切口,将穴位下脂肪都排净,拔火罐约 30 min,在后刀口覆盖酒精纱条。全部

患者治疗6个月为1个疗程,观察2个疗程,记录两组患者脑电图变化情况及临床疗效。

**1.4 脑电图及疗效评价标准** (1)脑电图变化情况:根据脑电图表现,正常:痫样放电完全消失;明显好转:棘波减少50%以上;好转:棘波减少25%~49%;无变化:棘波减少0%~24%;恶化:痫样放电增加。改善率=(正常+明显好转+好转)/总例数×100%。(2)疗效评价标准:采用1988年癫痫会议制定的疗效判定标准,以治疗前3个月平均每月发作资料作为基础,到治疗开始后3~6个月平均每月发作次数进行统计。无发作:发作停止;显效:发作频度减少75%及以上;有效:发作频度减少在50%~75%之间;无效:发作频度减少<50%;加重:发作频度未减少,反而增加20%及以上。有效率=(无发作例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%<sup>[3]</sup>。

**1.5 统计学方法** 应用SPSS19.0统计软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗后脑电图改善情况比较** 治疗后,观察组脑电图改善率为90.9%(20/22),对照组改善率为63.6%(14/22),观察组脑电图改善情况优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组治疗后脑电图改善情况比较( $n$ )

组别	例数	正常	明显好转	好转	无变化	恶化	改善率
观察组	22	11	5	4	1	1	20(90.9)
对照组	22	4	3	7	5	3	14(63.6)

注:经秩和检验, $Z = 2.742, P = 0.006$

**2.2 两组临床疗效比较** 随访期间,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组临床疗效比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	无发作	显效	有效	无效	加重	有效率
观察组	22	4	8	8	1	1	20(90.9)
对照组	22	2	3	5	8	4	10(45.5)

注:经秩和检验, $Z = 2.787, P = 0.005$

## 3 讨论

**3.1 癫痫**是一种病因比较复杂的神经系统综合征,主要是由脑部神经元群过度放电引起阵发性暂时性的脑功能失调所致<sup>[4]</sup>,最为常见的表现为慢性反复发作的肌肉抽搐和意识障碍,也可表现为情感、感

觉、行为或自主神经功能等方面的异常。脑卒中后癫痫是指脑卒中前没有癫痫病史,在脑卒中后一定时间内出现的癫痫发作并排除脑部和其他代谢性病变,预后较差<sup>[5]</sup>。一般来说,脑电图监测到的痫性放电与脑卒中的部位具有高度一致性。中医综合治疗对身体伤害小,疗效明显,在临床上具有明显的优势,在防治老年卒中后癫痫方面渐渐得到临床上的广泛认可和重视。中医学认为,老年脑卒中后癫痫发作是由痰、火、瘀为内风触动,致使清窍蒙蔽、气血逆乱所致,是以头部神机受损为本,脏腑功能失调为标。由于阴阳偏胜,脏气不平,致使神机受累,终至元神失控,此乃病机所在。正如《医林改错》所说,“抽风不是风,乃属元气虚,血管无气,停而为瘀”。中医治疗中以中药、针灸等方式较为多见,在临床治疗上取得了较为满意的疗效。在临床应用上,采用中医综合治疗脑卒中后癫痫以其综合各治疗方式优势的特点,较单纯应用抗癫痫药疗效更为明显。

**3.2** 在本研究中,采用中医综合治疗的方式,针灸、中药方剂、割治疗法、灯火疗法等联合应用治疗脑卒中后癫痫,方剂中僵蚕辛咸,可散风止痛,熄风解痉;远志、蜈蚣、菖蒲开窍熄风,琥珀、青礞石定痫安神,胆南星、法半夏、陈皮化痰降逆,配合起来,一起调理气血,熄风止痛,豁痰开窍。针灸也是治疗老年脑卒中后癫痫较常见的方法。《太平圣惠方》中:“神聪四穴,理头风目眩,狂乱疯痫,针入三分”,就是指百会、四神聪穴合用,可以熄风止痛,水沟穴为止痫、急救要穴,强激水沟穴。另外,上星、神庭、内关可调气血,安心神,风池以平熄内风,曲池、合谷清热泻火,调和营卫,阳陵泉可舒缓筋肉,解痉止抽,足三里、太冲、丰隆等可和胃降浊,平熄肝风,清热化痰。针灸以上各个穴位,可以达到清热化痰,熄风止痛的作用。相关的研究也表明,针灸治疗可以激发机体自身的调节,从而减轻癫痫后的脑损伤,达到治疗目的,并且可以避免过度使用各种抗癫痫药物所带来的不良反应<sup>[6]</sup>。割治疗法效果也很好,但是对于其具体机制的研究,目前还未见成果。可能的机制是,切割的手术部位位于手少阴心经少冲与少府两个穴位之间,直接刺激经络,达到针刺效果,从而调节了全身经脉,维持着阴阳平衡,最终抑制了神经元的异常放电。灯火疗法作用有很多,如疏通经络,畅通气血,补益正气,宣泄阳气,清心开窍,豁痰醒神,镇肝熄风,镇静安神<sup>[7]</sup>。经综合治疗后,观察组临床疗效优于对照组,且其脑电改善情况优于对照组,表明采用综合治疗的方法,较单纯中药治疗脑卒中后癫

痫其疗效更为显著,对患者临床症状的改善更明显。

综上所述,中医综合治疗脑卒中后癫痫,相比于单纯抗癫痫药治疗,可加强治疗效果,提高治疗水平,改善预后,值得在临床中应用推广。

参考文献

1 冯艳蓉,田鸿福. 脑卒中后癫痫的临床特征及其预后分析[J]. 吉林医学,2013,34(4):609-611.

2 王柳清,赵伟伟,张守成. 生酮饮食治疗癫痫的研究概况[J]. 中国临床新医学,2017,10(11):1121-1124.

3 王剑刚. 中医针药治疗脑卒中后癫痫临床观察[J]. 中国中医药

现代远程教育,2014,12(20):30-32.

4 田士英. 中西医结合治疗癫痫提高临床疗效的探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(75):24-25.

5 杨雪捷,柴铁劼,于海波,等. 传统中医疗法与西医结合治疗脑卒中后癫痫临床疗效 META 分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(6):131-134.

6 薛小卫,黄银兰,刘倩,等. 针灸治疗癫痫病症机制研究概述[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(1):191-194.

7 拓润芳. 中医综合治疗小儿癫痫临床研究[J]. 河南中医,2015,35(9):2190-2191.

[收稿日期 2017-12-13][本文编辑 吕文娟]

临床论著

# 腹腔镜结合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床效果比较

刘向伟

作者单位: 476600 河南,永城市第二人民医院普外科

作者简介: 刘向伟(1970-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:胆囊结石的诊治。E-mail:xc\_liuxiangwei@163.com

**[摘要]** **目的** 比较腹腔镜结合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床效果。**方法** 选取该院2014-03~2016-04收治的胆囊结石患者100例,根据手术实施方法的不同分为观察组(实施腹腔镜结合胆道镜保胆取石术)及对照组(实施腹腔镜胆囊切除术),各50例。比较两组手术疗效及安全性。**结果** 观察组术中出血量、术后24h疼痛评分及住院时间均低于对照组,术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );术后12个月观察组胆囊收缩功能及胆囊壁厚度较术前显著改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 腹腔镜结合胆道镜保胆取石术治疗胆囊结石临床效果较腹腔镜胆囊切除术好,患者术中出血量少,住院时间短,术后并发症少,且术后胆囊功能明显改善,安全可靠。

**[关键词]** 腹腔镜; 胆道镜; 保胆取石术; 胆囊结石; 疗效; 安全性

**[中图分类号]** R 657.4<sup>+</sup>2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)09-0928-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.09.23

**Analysis of curative effect and safety of laparoscopy combined with choledochoscopy in treatment of gallstones** LIU Xiang-wei. Department of General Surgery, the Second People's Hospital of Yongcheng City, Henan 476600, China

**[Abstract]** **Objective** To analyze the efficacy and safety of laparoscopy combined with choledochoscopy in treatment of gallstones. **Methods** 100 patients with cholecystolithiasis admitted to our hospital from March 2014 to April 2016 were divided into the observation group (treated with laparoscopy combined with choledochoscopy,  $n = 50$ ) and the control group (treated with laparoscopy,  $n = 50$ ) according to different operative methods. The surgical efficacy and safety were compared between the two groups. **Results** The intraoperative blood loss, postoperative 24 h pain scores and hospitalization time in the observation group were significantly lower or shorter than those in the control group. The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The gallbladder contraction function and thickness of gallbladder wall in the observation group improved