

# 中西医治疗老年脑梗死合并糖尿病的临床研究进展

孙 亮

柳州市潭中人民医院 广西柳州 545000

【摘要】糖尿病合并脑梗死(DMCI)是最常见且最严重的血管并发症之一,其致死率与致残率常年居高不下且患病人数呈上升趋势发展。积极探寻DMCI发病机制并寻求对疾病的防治方法是当前临床工作者亟待解决的重要问题。本文现从中、西医不同角度对DMCI发病原因进行详细分析并提出针对性治疗方法,以期对日后临床更好的制定疾病治疗方案,提高治疗效率及改善患者生活质量提供参考依据。

【关键词】脑梗死;糖尿病;中医;西医;发病机制;治疗方法

【中图分类号】R587.2

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2020)05-170-02

糖尿病目前已被公认为是导致脑梗死的独立危险因素之一,而脑梗死也是糖尿病患者较常见的严重并发症之一。相关研究指出,糖尿病患者脑梗死发病率较非糖尿病患者高出2至4倍且患者发病年龄更低,即使治疗后好转再次复发脑梗死率及致死率、致残率也将更高<sup>[1]</sup>。本文现就中西医治疗老年DMCI的临床研究进展综述如下。

## 1 DMCI发病机制特点

### 1.1 现代医学认识

(1) 血糖:糖尿病患者由于长期处于高血糖状态将导致弥漫性血管病变从而使脑梗死发病率升高。患者病情的严重程度及预后情况与血糖水平存在密切关联。同时,糖耐量异常(IGT)对脑梗死的发生也存在一定影响,与血糖正常的脑梗死患者相比,IGT患者病情更加严重<sup>[2]</sup>。(2) 胰岛素抵抗及高胰岛素血症:目前已有大量研究指出,DMCI患者空腹胰岛素水平显著高于非脑梗死及非糖尿病合并脑梗死患者的空腹血糖水平。研究指出<sup>[3-4]</sup>,糖尿病的发生与发展与高胰岛素血症及胰岛素抵抗存在密切关联,而这也必将进一步提升患者脑梗死的发生概率。胰岛素抵抗可通过直接或间接对胰岛样生长因子产生刺激作用而诱导动脉内膜及中膜增厚并促进动脉壁平滑肌细胞增生,同时损伤血脂蛋白活性并降低极低密度脂蛋白清除率,增加心肌梗死概率,进一步影响血浆蛋白降解能力并促进血栓形成从而增加脑梗死发生概率。

### 1.2 中医学认识

中医中将糖尿病归纳为“消渴病”范畴,《黄帝内经》中论述了消渴病中风的发生,责之于饮食不节,过食肥甘厚腻造成脾胃运化失司,脾失健运聚湿生痰,痰瘀化热引动肝风,风痰痹阻于脑络而发病<sup>[5]</sup>。《政治要诀》认为气阴两虚无法载血运行,瘀血阻滞经络可导致偏瘫麻木发为中风<sup>[6]</sup>。DMCI发病多为本虚标实,气阴两虚为本,瘀血痰浊为标,素体气虚导致推动无力血瘀脉络,阴津亏损,脉络失养而导致血行不畅。

## 2 治疗方法

### 2.1 西药治疗

(1) 抗血小板聚集:目前临床将阿司匹林作为治疗DMCI的首选药物,近年来研究发现,应用阿司匹林联合氯吡格雷对DMCI患者治疗效果比单纯应用阿司匹林效果更优且患者预后较好,治疗过程中未出现出血增加等不良反应,治疗安全性较高。(2) 降血脂、稳定斑块:他汀类药物可通过调脂、抑制炎症反应等方式阻断并逆转粥样硬化形成。临床应用的

瑞舒伐他汀强化降脂治疗对急性脑梗死具有较好的治疗下过并能降低颈动脉斑块面积及中膜厚度,阻断血栓进展<sup>[7]</sup>。研究人员瑞舒伐他汀对DMCI患者进行治疗,患者神经功能缺损评分显著降低且生活自理能力评分显著升高,治疗效果较好。

(3) 控制血糖:临床对DMCI患者应用胰岛素强化治疗后发现,患者血糖控制水平较好且神经功能恢复程度较高,可显著降低患者死亡率。但该治疗方式可能引发低血糖,因此在治疗过程中应注意对患者血糖进行密切监测。(4) 前列地尔:DMCI主要为血管病变及动脉血关闭硬化,前列腺素E1作为广泛存在于体内的生理活性物质具有扩张血管及抑制血小板聚集的作用。研究指出,在应用阿司匹林及他汀类治疗基础上联合前列地尔可显著降低纤维蛋白原浓度及血小板聚集率,有效改善血液流变学,增加脑组织供血从而改善患者预后。(5) 甲钴胺:临床发现高同型半胱氨酸(HCY)血症可增加动脉粥样硬化,也是导致DMCI发生的重要原因。甲钴胺可在短时间内降低血浆HCY水平并减少由于HCY水平升高导致的小血小板激活及细胞毒性作用,还可减少炎症反应并保护脑细胞<sup>[8]</sup>。应用甲钴胺对DMCI治疗可较好促进患者神经功能恢复并改善患者生活质量。

### 2.2 中医药治疗

(1) 复方:研究人员应用健脾化痰汤,气虚者添加黄芪30g,食欲不振、苔黄腻者加黄连、黄芩各8g对DMCI患者进行治疗后发现患者治疗总有效率及血液流变学指标显著改善。研究人员将DMCI患者分为两组,在常规治疗基础上分别应用加味温胆汤及灯盏花素粉针注射液静滴,以2周为一个疗程,2个疗程治疗后发现,应用温胆汤加味组患者治疗效果显著优于对照组且脑梗死症状及神经功能缺损程度显著好转,C反应蛋白与血脂水平显著下降<sup>[9]</sup>。其他研究人员研究人员在常规治疗基础上应用自拟补气养阴通络汤(黄芪、龟板、红花、党参、沙参、麦冬等)对DMCI患者80例进行治疗,治疗总有效率达到87.5%。不难看出治疗疾病的方式方法及所用药物虽然不同,但仍离不开化痰、祛瘀及补虚的原则。(2) 中药有效成分及注射液:中医中药作为我国传统医学的瑰宝,目前主要以中药提取物制剂为主。研究人员应用川芎嗪静滴对D2M合并CI患者进行治疗获得了较好的治疗效果且安全性较高。川芎嗪作为川芎的有效成分具有“钙拮抗药”的特点,可扩张脑血管,改善微循环,融解纤维蛋白原并降低血液粘度,同时还可降血糖降血脂。研究人员应用灯盏细辛注射液

(下转第173页)

护并定时进行自身消毒,且每日负责运送废弃物到指定机构,集中处理,避免二次感染。

### 3 小结与展望

自新冠肺炎发生以来,我国立即积极采取各种防控措施,使疫情得到有效控制。在疫情期间,很多医生、护士及社会志愿者均作出较大贡献,随着疫情控制的平稳化,我国各地区卫生组织制定出切合实际的疫情应对方案。总结综合性医院采取的各种感染防控措施,为后期临床诊治新冠肺炎,提高新冠肺炎的治愈率提供更多的临床参考价值。

#### 参考文献:

- [1] 高静,付宏蕊,张会芝,胥雪冬,杜俊,安卫红,付卫.新型冠状病毒肺炎流行期间医疗机构强化手卫生机制实践[J].中国消毒学杂志,2020,37(05):378-379.
- [2] 赵红,谢少清,杨会志,何倩,李晓娜.新冠肺炎医疗队医务人员感染防控相关需求调查[J].中国感染控制杂志,2020,19(05):398-403.
- [3]. 新型冠状病毒肺炎疫情期间围手术期感染防控措施指引(试行)[J/OL].中华医院感染学杂志,2020,6(01):1-3.

(上接第170页)

静滴后患者血液流变学指标显著改善,认为灯盏细辛注射液在扩张脑血管、增加脑血流量、改善微循环及抑制血液粘滞,防止血栓形成方面具有积极作用<sup>[10]</sup>。

DMCI 作为多因素导致的复杂疾病具有临床症状复杂,预后较差的特点,单一作用机制药物较难获得较好的治疗效果。目前关于中西医结合治疗 DMCI 的研究报道较少,因此在今后仍需进一步加强对 DMCI 的基础与实验研究,使临床与基础相结合,加大 DMCI 的中医药与现代化治疗手段相结合的研究观察,更好地发挥中西医结合治疗的优势。

#### 参考文献:

- [1] 缪艳华.脑梗死合并糖尿病中西医结合治疗的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(05):175-184.
- [2] 吴颖.脑梗死合并糖尿病患者实施综合康复护理的效果分析[J].中国医药指南,2020,18(02):280-281.
- [3] 吴彦秋,朱瑞增,张莉,周琳.探讨中西医结合治疗

(上接第171页)

我们也发现,在 IVF-ET 的治疗过程中不仅需要患者夫妇的高度配合,临床医师也需要在提供针对性治疗的基础上为患者提供全面的健康教育及专业的心理咨询与指导,帮助患者改善不良情绪,调整生理与心理状态,帮助患者夫妇早日迎接“新生命”的到来。

#### 参考文献:

- [1] 蒋丽,孙晶晶,陈思锦,等.心理干预在体外受精-胚胎移植技术中的应用效果研究[J].当代医学,2020,26(10):172-173.
- [2] 李海英.行体外受精-胚胎移植患者治疗周期中心理状况研究进展[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(35):13-18.
- [3] 刘建霞.不孕症患者实施体外受精-胚胎移植术前后心理护理干预效果研究[J].现代诊断与治疗,2019,30(16):2887-2888.
- [4] 胡咏梅,夏小凤,马子凤,等.心理干预对输卵管性

[4] 崔璨,赵兰香,王桂芳,周树丽,潘娜,包东英,黄晶,蔡超.新型冠状病毒肺炎定点医院收治医疗机构医院感染防控策略[J].医学教育管理,2020,6(02):89-92.

[5] 黄慧敏,李亚楠,戴焱,尹湘毅,沈小玥,杨芳青,徐晓莉.新型冠状病毒肺炎疫情背景下医院感染防控举措[J].军事医学,2020,44(04):286-290.

[6] 陈萍,孙启荻,陈炜,王豪,陈雪娥,赵晨浩,徐迪雄.新型冠状病毒肺炎专科医院医务人员与患者感染防控对策[J/OL].中华医院感染学杂志,2020(10):1490-1493

[7] 吴佳佳,周瑾,王文桥,药晨,卢恒志,王芳,王丽芹,李桥,徐明远.军队综合性医院新冠肺炎疫情感染防控策略实践与探讨[J/OL].重庆医学,2020,6(11):1-7.

[8] 郭丽萍,王莹丽,朱瑞芳,姚尧,王倩如,李刚,宋立杰,王卫华,王颖,郑爱辉,刘聪,武迎宏,王强,徐潜,崔勇,曹彬.武汉地区新冠肺炎定点医院医院感染防控工作的实践策略[J].中华医院感染学杂志,2020,30(08):1125-1130.

[9] 李六亿,吴安华,姚希.新冠肺炎医疗队驻地感染防控探讨[J].中国感染控制杂志,2020,19(02):123-125.

糖尿病合并急性脑梗死的疗效观察[J].糖尿病新世界,2019,22(15):47-48.

[4] 王艳军.中西医结合治疗糖尿病合并急性脑梗死的临床观察[J].云南中医中药杂志,2018,39(05):99-100.

[5] 郑国莉.中西医结合治疗糖尿病合并急性脑梗死的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(03):163.

[6] 赵明刚,马茂芝.中西医结合治疗2型糖尿病合并脑梗死临床研究[J].实用中医药杂志,2017,33(06):693-694.

[7] 吴静华.中西医结合治疗糖尿病合并脑梗死患者的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):268-272.

[8] 吴珂.中西医结合治疗糖尿病合并急性脑梗死临床研究[J].亚太传统医药,2016,12(06):121-122.

[9] 刘文铁.中西医结合治疗糖尿病合并脑梗死患者的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(76):96.

[10] 张建霞.中西医结合治疗糖尿病合并脑梗死恢复期临床观察[J].新中医,2015,47(03):33-35.

不孕病人心理健康及体外受精-胚胎移植临床结局的影响[J].安徽医药,2019,23(08):1547-1549.

[5] 张圣芳,周阁,张荷英.心理干预对于体外受精-胚胎移植患者的心理状态及妊娠结局的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(04):584-588.

[6] 王惠莹,张若鹏.心理支持疗法对体外受精-胚胎移植手术患者影响的研究进展[J].云南医药,2018,39(06):547-550.

[7] 苑杰,庞静娟,郭鑫,等.体外受精-胚胎移植患者心理特点及干预研究[J].中国妇幼保健研究,2018,29(06):777-780.

[8] 陈巧巧.心理护理干预对体外受精胚胎移植术后患者心理状态的影响[J].医学理论与实践,2017,30(07):1083-1084.

[9] 董平娥,黄石宇.心理干预在体外受精-胚胎移植中的应用研究[J].长江大学学报(自科版),2013,10(03):62-63.

[10] 陆丹,马晓萍,韩玲,等.体外受精-胚胎移植心理干预的研究进展[J].中国实用护理杂志,2011(24):75-77.