

是在辨病基础上综合患者所有的临床资料,包括西医西药治疗对患者机体产生的器质性和功能性损伤等状况,在突出肝部症状的基础上,对患者的病情进行全方位的把握,进而实现对肝癌的有效性治疗,同时最大限度地减少患者机体的器质性和功能性损伤^[1]。该治疗理念可以在手术治疗前对患者机体进行调理,提升患者手术切除的成功率,还可以通过健脾调肝护肝等药物控制手段,降低手术后可能出现的并发症,这点在中西医结合治疗领域也已经成为共识。

本次治疗的过程中,根据原发性肝癌患者症状,西医主要通过使用氟尿嘧啶、顺铂药物对肿瘤进行抑制,在一定程度上降低肿瘤的生长及扩散。与此同时,相关辅助药物可提升患者机体免疫水平,有效降低患者并发症。中药则通过对患者“脾虚”各项指标进行深入分析,将健脾补气作为治疗的主要治疗原则,应用茯苓、党参、白术、黄芪、甘草

对患者机体进行调理,达到补气健脾的效果;枳壳、柴胡、陈皮疏通肝脏,提升血气质量;配合白芍、甘草缓急止痛;配合鳖甲、牡蛎疏肝健脾、软坚散结。综合用药弥补传统西医过于关注局部治疗、忽视整体治疗的不足,提高患者治疗有效率。本研究结果显示,治疗组患者总有效率明显好于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。在治疗过程中,由于单纯西药治疗效果欠佳,对照组患者中 4 例出现肿瘤恶化,肿瘤恢复效果明显降低。总之,中西医结合治疗肝癌可以提升治疗有效率,降低治疗毒副作用,改善患者临床指标状况。

参考文献

[1]庞建仓,王会平,范焕芳.健脾益气消癥法治疗中晚期原发性肝癌的临床观察[J].河北中医药学报,2011,26(1):19-20
 [2]代小平,管冬元.肝癌复发转移与中医药防治[J].世界华人消化杂志,2008,16(34):3 865-3 869
 [3]谢慧珺.中药复方治疗肝癌机理的实验研究现状及展望[J].中医研究,2009,22(1):62-64

(收稿日期: 2013-11-12)

补阳还五汤加味配合电针、康复训练治疗臂丛神经损伤

葛琴

(江西省高安市骨伤医院 高安 330800)

摘要:目的:探讨补阳还五汤加味配合电针、康复训练治疗臂丛神经损伤的临床疗效。方法:将 50 例臂丛神经损伤患者分为两组,去除脱落患者 3 例后分为治疗组 25 例和对照组 22 例,治疗组予补阳还五汤加味配合电针、康复训练治疗。对照组自行在家中康复治疗。4 周为 1 个疗程。结果:两组治疗前后对比,在臂丛神经功能恢复方面,治疗组前后相比差异有显著性意义($P<0.05$);对照组治疗前后比较差异无显著性意义($P>0.05$);在 VAS 疼痛评估方面,两组治疗前后比较差异无显著性意义($P>0.05$)。结论:补阳还五汤加味配合电针、功能锻炼治疗臂丛神经损伤疗效满意,上肢功能恢复理想,提高了患者的生活质量。

关键词:臂丛神经损伤;补阳还五汤;电针康复训练

中图分类号:R745.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.021

臂丛神经损伤是周围神经损伤中的重点、难点,病情复杂,疗效较差,是上肢最严重的损伤之一,多见于车祸、跌扑、运动牵拉伤等。近年来,交通伤逐年增加,导致臂丛神经损伤患者也有所增加。这类患者往往上肢功能严重丧失,造成终身残疾。所以,如何促进神经修复,一直是临床上的难题之一。随着神经吻合术、神经松解术、神经移植术的开展,给臂丛神经损伤患者带来了希望,对修复神经功能方面有了很大的提高。但有很多患者术后没有经过规范化治疗,对功能恢复不利。目前治疗臂丛神经损伤的方法很多,但尚无特效的治疗方法及药物。补阳还五汤为活血祛瘀方,出自王清任的《医林改错》,是中医经典名方,具有补气活血通络的作用,可用于治疗偏瘫、半身不遂。根据异病同治的原则,我们用此方治疗臂丛神经损伤患者 25 例,配合使用电针、功能锻炼治疗,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月~2013 年 10 月我科共收治臂丛神经损伤患者 50 例,均有明确外伤史,随机分为两组。治疗组 25 例,男 16 例,女 9 例;年龄 15~45 岁。对照组 25 例,男 17 例,女 8 例;年龄 17~48 岁;经 4 个疗程治疗后,脱落患者 3 例。治疗组 25 例患者口服补阳还五汤加味,配合电针、功能锻炼治疗;对照组 22 例患者在家中自行功能锻炼。

1.2 治疗方法 两组均经过手外科治疗,常规臂丛神经损伤术式^[1-2]。对照组患者在家中自行功能锻炼,告知患者功能训练方法,在家自行康复训练^[3]。治疗组术后口服补阳还五汤加味,配合电针、功能锻炼治疗^[4],治疗 4 周为 1 个疗程。具体方法如下:

1.2.1 药物治疗 予补阳还五汤加味,药用黄芪 30 g、当归 15 g、赤芍 10 g、地龙 10 g、川芎 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、丹参 15 g、穿山甲 6 g、王不留行 10 g。每日 1 剂水煎,早、晚分 2 次服。

1.2.2 电针刺刺激 取穴以手阳明经为主,兼用局部经穴。主穴:肩髃、肩贞、肩井、臑腧、曲池、手三里、外关、合谷等穴交替使用;配穴:手内收加刺阳溪、阳池,手腕下垂加外关。操作:每次取穴 6~8 个,毫针用捻转结合提插泻法 0.5~1 min,得气后,装上电针治疗仪,疏密波治疗 30 min。同时给予 TDP 带针照射 30 min,以不烫伤皮肤为度。1 d 1 次。10 d 为 1 个疗程,疗程间休息 3 d。

1.2.3 功能锻炼 主要进行被动活动,锻炼关节全部活动度,帮助患者关节僵硬处恢复,多采用揉捏震动法、摩擦法和牵引法等。主动锻炼关节肌肉,按摩有关肌肉,根据肌力恢复的程度进行肌力训练,同时练习一些日常生活活动,如洗脸、梳头,促进功能恢复。每天锻炼 1~2 次,每次 20 min。配合心理治疗,使患者树立战胜疾病的信心。

1.3 疗效标准 参照顾玉东臂丛神经损伤功能评定标准与疼痛视觉模拟评定法(VAS)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组臂丛神经功能分值全臂丛(7.286±1.204)分、束支部(8.143±0.900)分,治疗 4 个疗程后全臂丛(9.429±0.756)分、束支部(11.143±1.215), $P < 0.05$,差异有显著性意义;对照组治疗前后, $P > 0.05$,差异无显著性意义。说明补阳还五汤加味配合电针、功能锻炼治疗对臂丛神经损伤患者有确切的功能疗效。见表 1。两组治疗前后 VAS 评分比较,两组差异均无显著性意义, $P > 0.05$ 。见表 2。

表 1 两组臂丛功能分值比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	治疗前	4 个疗程后
治疗组	全臂丛	7.286±1.204	9.429±0.756
	束支部	8.143±0.900	11.143±1.215
对照组	全臂丛	4.933±0.799	5.467±0.743
	束支部	8.000±0.816	9.238±2.341

表 2 两组 VAS 评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	治疗前	4 个疗程后
治疗组	全臂丛	4.000±0.707	3.571±0.756
	束支部	4.571±0.535	4.000±0.000
对照组	全臂丛	4.994±1.483	4.000±0.655
	束支部	4.625±0.744	4.667±0.500

3 讨论

臂丛神经损伤是周围神经损伤的一个常见类型,又称臂麻痹,是以臂部完全或部分麻痹、功能障碍为特征的疾病。本病属于中医“痿证”范畴,因过度牵拉,损伤筋脉,导致筋络瘀阻,气血不畅,精血不能到达,肌肤筋脉失于濡养,故出现肌肤麻木不仁、关节痿软失用。补阳还五汤出自清代王清任《医

林改错·卷下·瘫痪论》,方中君药生黄芪重用,大补脾胃之元气,使气旺血行,瘀去络通。臣药当归尾长于活血,兼能养血,因而有化瘀而不伤血之妙。佐药赤芍、川芎、桃仁、红花助当归尾活血祛瘀;地龙、丹参、穿山甲、王不留行通经活络。大量补气药与少量活血药相配,气旺则血行,活血又不伤正,瘀祛络通。诸药合用,共奏活血祛瘀、舒筋活络之功。

补阳还五汤加味方对臂丛神经损伤具有显著的修复作用,可显著提高损伤神经传导速度的恢复率,治疗臂丛神经损伤取得很好疗效。其机理可能和以下几点有关:(1)方中诸药可使毛细血管通透性增加,并显著增加免疫器官胸腺和脾脏的重量;增加特异性抗体溶血素含量;增加巨噬细胞吞噬功能,对于缓解神经根的化学性炎症有一定作用。(2)补阳还五汤加味方通过益气活血之功,能增加血小板内环磷酸腺苷的含量,抑制血小板聚集和释放反应,抑制和溶解血栓,促进侧枝循环,改善局部微循环,提高神经细胞血氧供应,促进神经损伤的恢复。钱叶斌等^[5]研究表明,补阳还五汤能促进周围神经再生,有助于神经损伤局部雪旺氏细胞增殖,改善神经轴浆运输,提高周围神经损伤后功能恢复效果,促进神经生长因子的表达。底秀敏等^[6]研究发现,补阳还五汤药物血清能促进离体培养的雪旺氏细胞生长,证实补阳还五汤药物血清能促进周围神经再生。

中医在治疗痿证方面积累了丰富的经验,早在《黄帝内经》中就提出了“治痿独取阳明”的重要原则。究其原因,乃是因为阳明经为多气多血之经。在治疗上根据此原则,确立活血化瘀、行气通络的治法。因此针刺阳明经,疏通阳明经气,可以起到补气生血、行气活血的目的。且所取穴多为臂丛神经分布及支配区,通过对这些区域的刺激,可以有效促进受损的臂丛神经恢复。功能锻炼是通过物理刺激保持肌肉张力,减轻肌萎缩及纤维化。通过手法作用于人体引起组织纤维发生生理反应;通过神经反射与体液的调节,使受损部位达到治疗效果。推拿手法可以促使毛细血管扩张,增加血液循环,使肌肉血液循环改善,损伤的组织可以得到改善和修复。推拿手法对肌肉力量增加不明显,却可保持肌肉正常功能;可刺激感觉神经末梢,引起皮肤循环网络中的反射反应;可作用于肢体神经通路,使神经路径传导延伸加强。推拿手法刺激体表后,由体表末梢感受器经肢体传入神经,使周围组织兴奋性增大,提高效应。

本疗效观察结果表明,补阳还(下转第 55 页)

妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎临床观察

代敬兰

(贵州省贵阳市和谐阳光医院 贵阳 550008)

关键词:慢性盆腔炎;妇科千金片;抗生素;中西医结合疗法

中图分类号:R711.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.036

慢性盆腔炎是女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症,是常见的一种妇科疾病^[1]。我院于 2011 年 1 月~2012 年 9 月间采用妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎 62 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月~2012 年 9 月间到我院就诊的 124 例慢性盆腔炎患者,平均年龄 35.9 岁,均符合《妇产科学》慢性盆腔炎的诊断标准,按就诊奇偶数随机分成治疗组(妇科千金片联合抗生素组)、对照组(抗生素组),两组在年龄、病程、病情等方面比较,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组:采用西医常规治疗,抗生素用青霉素 400 万 U 加入 0.9%氯化钠注射液 250 mL 中(青霉素过敏者,改用林可霉素)静脉滴注,每天 2 次,7 d 为 1 个疗程。治疗组:在对照组基础上,给予妇科千金片口服,每天 2 次,每次 2 片,温开水送服,7 d 为 1 个疗程。3 个疗程后评价临床疗效及不良反应。

1.3 疗效评价标准^[2] 治愈:腹痛消失,白带正常,体温正常,妇检及 B 超检查盆腔包块消失;有效:腹痛消失或减轻,白带正常或接近正常,妇检及 B 超检查包块明显缩小;无效:治疗后症状及体征无明显变化。

1.4 统计方法 分析采用 SPSS12.0,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

1.5 治疗结果 3 个疗程结束后,治疗组的治愈率及总有效率均高于对照组,差异具有统计学意义

($P<0.05$)。详见表 1。两组均无明显不良反应。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	62	49(79.03)	8(12.90)	5(8.06)	91.94*
对照组	62	37(59.68)	15(24.19)	10(16.13)	83.87

注:两组比较,* $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 讨论

慢性盆腔炎通常是由于急性盆腔炎得不到及时诊断或治疗,导致病情延误而形成的,本病病情顽固,当患者抵抗力差时,易出现急性或亚急性发作。慢性盆腔炎还会导致患者盆腔充血、下腹胀痛等不适,因机体抵抗力下降、劳累、不洁性交时,导致病情加重。其具有难愈、复发率较高的特点,对女性的身心健康有严重影响,目前临床多用抗生素治疗^[3]。西医大部分使用广谱抗生素进行治疗,很容易发生耐药情况,无法获得良好的治疗效果,最终导致病情迁延。妇科千金片具有消肿散结、益气化瘀和清热除湿等功效,能够对盆腔微循环进行良好改善,有效推动炎症部分软化并吸收^[4]。本临床观察结果显示,治疗组治愈率 79.03%,总有效率 91.94%;对照组治愈率 59.68%,总有效率 83.87%;两组比较, $P<0.05$,差异有统计学意义。由此可见,妇科千金片联合抗生素治疗慢性盆腔炎经济方便,无毒副作用,值得临床参考运用。

参考文献

- [1]张惜阴.实用妇产科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2004.345
- [2]苏应宽,徐增祥,江森.实用妇科学[M].济南:山东科学技术出版社,2005.287
- [3]狄文,吴霞.美国疾病与预防控制中心 2006 版盆腔炎性疾病诊治指南解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):241-243
- [4]虞建芳.妇科千金片治疗慢性盆腔炎临床观察[J].大家健康,2013,7(11):82-83

(收稿日期:2013-09-22)

(上接 37 页)五汤加味配合电针、功能锻炼治疗臂丛神经损伤有较满意疗效,可提高臂丛神经损伤的治愈率和降低致残率,使臂丛神经损伤患者早日重返劳动岗位,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]中华医学会.临床技术操作规范手外科分册[M].北京:人民军医出版社,2005.166
- [2]顾玉东,王澍寰,侍德.手外科科学[M].上海:上海科学技术出版社,

2002.249-268

- [3]周俊明,徐文东,张丽银.上肢神经损伤的康复(自我训练及家庭护理)[M].上海:复旦大学出版社,2008.21-123
- [4]梁秉中,周俊明.实用骨科针灸推拿学[M].香港:香港中文大学中医中药研究所,2003.33-35
- [5]钱叶斌,陶有略,黄翠芬,等.补阳还五汤促进周围神经损伤后神经元存活的实验研究[J].实用手外科杂志,2002,16(3):142
- [6]底秀敏,李振华,杨琳,等.补阳还五汤药物血清对周围神经再生的影响[J].现代康复,2001,5(12):58

(收稿日期:2013-09-27)