

中药联合针刺疗法治疗脑卒中吞咽障碍的疗效研究

黄奕旻¹ 曾科学²

(1 广东省广州市海珠区第一人民医院 广州 510220; 2 广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:探讨中药联合针刺疗法治疗脑卒中吞咽障碍的疗效。方法:从本院 2010 年 5 月~2013 年 5 月收治的脑卒中吞咽障碍患者中随机选择 120 例进行研究,分成观察组和对照组各 60 例。对照组予常规治疗,观察组在此基础上予针刺联合中药治疗,观察两组洼田氏饮水试验得分情况。结果:治疗前,两组患者的洼田氏饮水试验得分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组的洼田氏饮水试验得分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的治疗总有效率为 83.3%,显著高于对照组的 70.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药联合针刺疗法治疗脑卒中吞咽障碍,可以有效改善患者的吞咽障碍,疗效确切,值得推广。

关键词:脑卒中吞咽障碍;中药;针刺疗法

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.018

脑卒中患者较易出现吞咽障碍,严重影响到患者的生活质量。常规治疗大多采用护脑、脱水降颅压等基础治疗,结合作业疗法和康复治疗等^[1]。近些年来,我院应用中药联合针刺疗法对脑卒中吞咽障碍患者进行治疗,获得良好的治疗效果。本研究中,笔者从广州市海珠区第一人民医院 2010 年 5 月~2013 年 5 月收治的脑卒中吞咽障碍患者中随机选择 120 例进行研究,探讨中药联合针刺疗法治疗脑卒中吞咽障碍的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 从广州市海珠区第一人民医院 2010 年 5 月~2013 年 5 月收治的脑卒中吞咽障碍患者中随机选择 120 例进行研究,男 61 例,女 59 例;年龄 17~81 岁,平均年龄(39.1 ± 2.3)岁。所有患者均经临床诊断确诊为脑卒中吞咽障碍。排除存在严重认知障碍和意识障碍的患者,以及合并有心、肾等严重功能障碍的患者。所有患者均了解研究情况,并自愿参与研究。将所有患者按照入院的先后顺序进行编号,随机分成对照组和观察组各 60 例。比较两组患者的一般资料,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组:给予患者常规治疗。包括护脑和改善脑部微循环,以及控制血压和纠正血糖、抗感染等基础治疗。并针对患者的肢体功能障碍给予运动疗法、作业疗法和物理因子治疗等。并实施西医康复治疗,包括基础训练及手法治疗、摄食训练、吞咽电刺激,对环咽肌失迟缓患者给予球囊扩张治疗。观察组:在对照组常规治疗的基础上,给予针刺联合中药治疗。针刺取穴:主穴以项针治疗为主,外金津、外玉液(喉结上 1 寸,左右各旁开 0.5 寸,左为外金津、右为外玉液)、上廉泉(喉结上 1 寸,下巴直下 1 寸,舌骨上方)、地仓(双)、合谷(双)、内关(双)、三阴交(双)、足三里(双)。操作:按无菌技术操作常规施

针。上廉泉、外金津、外玉液用 2~2.5 寸毫针,向舌根部刺入,其它穴位交替选用。针刺后针柄连接 G6805 电针仪,连续波,频率 60~100 次/min,强刺激或中刺激,以患者耐受为度。治疗 2 次/d,每次留针 30 min,共 14 d。中药:北芪、云苓各 30 g,钩藤 20 g,巴戟天、郁金、石菖蒲、知母、黄精各 15 g,远志、川贝、桔梗、僵蚕、枳壳、天麻、全蝎各 10 g,甘草 6 g。上方水煎服,加 500 mL 水,煎成 200 mL 汤液,分两次口服或鼻饲,共 14 d。早期对饮水呛咳、插有鼻饲管者,可经鼻饲管多次温热推注。症状较轻者,可分次频频饮服。

1.3 观察指标 洼田氏饮水试验,患者端坐之后喝 30 mL 温开水。(1)1 级:患者在 5 s 内将水 1 次性顺利饮完,没有出现呛咳现象,5 分;(2)2 级:患者在 5 s 内将水 1 次性饮完,出现呛咳,或者在 5 s 以上分 2 次将水饮完,没有出现呛咳现象,4 分;(3)3 级:患者在 5 s 以上将水 1 次性喝完,出现呛咳现象,3 分;(4)4 级:患者在 5 s 以上分 2 次以上将水饮完,并出现呛咳现象,2 分;(5)5 级:患者在饮水过程中屡屡出现呛咳,10 s 内全量咽下困难,1 分。

1.4 疗效判定标准 (1)痊愈:吞咽障碍完全消失,饮水试验 1 级;(2)有效:吞咽障碍得到显著改善,饮水试验 2 级;(3)无效:吞咽障碍没有得到显著改善,饮水试验 3 级。统计时将痊愈和有效计入总有效率。

1.5 统计学方法 研究所得数据均输入 Excel 表格,并利用 SPSS13.0 统计软件对数据进行统一地录入和分析,计量资料采用多样本均数比较的方差分析及两样本均数比较的 t 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X}\pm S$)表示。若 $P<0.05$,则代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组洼田氏饮水试验得分情况比较 治疗前,两组患者的洼田氏饮水试验得分差异无统计学意义

实用中西医结合临床 2014 年 8 月第 14 卷第 8 期
($P>0.05$)；治疗后,观察组的洼田氏饮水试验得分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者洼田氏饮水试验得分比较 ($\bar{X}\pm S$) 分			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	60	2.11± 0.63	4.28± 0.83
对照组	60	2.04± 0.68	2.91± 1.01
P		>0.05	<0.05

2.2 两组治疗效果比较 观察组的治疗总有效率为 83.3%,显著高于对照组的 70.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 例(%)					
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	32 (53.3)	18 (30.0)	10 (16.7)	83.3
对照组	60	18 (30.0)	24 (40.0)	18 (30.0)	70.0

3 讨论

脑卒中后较易出现各种并发症,吞咽障碍便是其中的一种。脑卒中患者的舌咽、迷走及舌下神经出现核性或核下性损害,导致假性延髓麻痹的出现。于是,患者无法正常将口内食物自主地运送到食管之中,完成整个吞咽过程并对食道进行保护^[2]。吞咽障碍的出现,严重影响到患者的正常生活和饮食,较易导致营养不良的出现,严重的还会引发吸入性肺炎和窒息等。

常规治疗脑卒中吞咽障碍采用的大多是护脑、脱水降颅压等基础治疗,并结合作业疗法和康复治疗等。近些年来,中医针刺疗法开始被应用于对脑卒中吞咽障碍患者的治疗之中。针刺疗法利用皮肤

• 33 •
针叩刺皮肤,可以对患者的脏腑功能进行调节,平衡阴阳,促进患者喉部肌肉和舌肌功能的恢复^[3]。在利用中药治疗吞咽障碍的时候,要从肾论治,调整脏腑气血失衡,促进吞咽功能恢复^[4]。本研究中用到的中药含有多味中药。其中,巴戟天和黄精具有滋肾阴、补肾阳的功效,可以补益先天;而黄芪和茯苓则可以益气健脾;郁金和菖蒲等可以发挥出解郁、醒脑的效果;桔梗和枳壳具有宣肺利咽喉的功效;天麻和钩藤可以祛风通络;全虫和僵蚕等则可解痉、利舌。诸药合用,可以有效地恢复患者的吞咽功能。本研究结果显示:治疗后,观察组的洼田氏饮水试验得分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组的治疗总有效率为 83.3%,显著高于对照组的 70.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示利用中药联合针刺疗法治疗脑卒中吞咽障碍,可以获得较好的治疗效果。综上所述,中药联合针刺疗法治疗脑卒中吞咽障碍,可以有效地改善患者的吞咽障碍,疗效确切,值得临床推广。

参考文献

[1]谢镇良,陈毅成,招碧兰,等.超激光星状神经节阻滞联合神经肌肉电刺激治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(5):384-387
[2]尹正录,孟兆祥,薛永骥,等.吞咽训练联合针刺和电刺激治疗脑卒中恢复期中重度吞咽障碍的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(12):916-919
[3]陶素爱,李史清.中药内服配合针刺以及功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍 60 例[C].山东省第三次中西医结合神经内科学术研讨会论文集,2011.283-285
[4]李海英,游红,杨晓庆,等.针药结合治疗卒中后吞咽障碍 90 例临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(1):127-128
(收稿日期: 2014-03-17)

中西医结合治疗慢性荨麻疹临床分析

楼芳 邓茜 冯小清

(广东省深圳市宝安区石岩人民医院 深圳 518108)

摘要:目的:观察盐酸左西替利嗪联合中药抗过敏煎治疗慢性荨麻疹的疗效及其对血清 IgE 的影响。方法:将 62 例慢性荨麻疹患者随机分为对照组 30 例和治疗组 32 例。对照组给予口服盐酸左西替利嗪片,治疗组在对照组基础上加服中药抗过敏煎治疗,4 周为 1 个疗程。观察两组近期、远期疗效,酶联免疫吸附法检测血清 IgE。结果:治疗组愈显率高于对照组($P<0.05$)；治疗组痊愈病例复发率显著低于对照组($P<0.01$)；两组治疗后血清 IgE 水平较治疗前显著下降($P<0.01$),且治疗后治疗组血清 IgE 水平显著低于对照组($P<0.05$)。结论:盐酸左西替利嗪联合中药抗过敏煎治疗慢性荨麻疹治愈率高,远期疗效好,能够明显减少复发率,其机制与降低血清 IgE 水平有关。

关键词:慢性荨麻疹;中西医结合疗法;抗过敏煎;盐酸左西替利嗪

中图分类号:R758.24

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.019

慢性荨麻疹以反复发作的瘙痒、风团为主要特征,为皮肤科临床常见的一种病因复杂的过敏性疾病,影响患者的生活质量,容易导致心理障碍,目前治疗效果欠佳。笔者采用西药盐酸左西替利嗪联合中药抗过敏煎治疗该病,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2011 年 10 月~2013 年 10 月

就诊于深圳市宝安区石岩人民医院皮肤科门诊的 62 例慢性荨麻疹患者,采用随机对照的方法分为对照组及治疗组。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 17~68 岁;病程 2 个月~5 年;治疗前症状积分(7.75 ± 2.97)分。治疗组 32 例,男性 15 例,女性 17 例;年龄 15~65 岁;病程 2 个月~5 年;治疗前症状积分(7.58 ± 3.02)分。两组病例性别、年龄、病程、治