

组发生吸入性肺炎 2 例,发生率为 2.5%;两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

脑梗死后脑神经症状主要有中枢性面瘫及舌瘫、假性延髓麻痹如饮水呛咳和吞咽困难,颅内梗死灶可导致与吞咽反射相关的神经支配异常,造成舌根、咽喉、食道等部位相关肌群的功能障碍,进而出现吞咽功能障碍。脑梗死后吞咽功能障碍严重影响患者的预后,降低患者的生存质量,患者并发吸入性肺炎、营养不良、水电解质紊乱等并发症的几率增加,大大增加了脑梗死患者的死亡率^[4]。临床上鼻饲饮食可以改善患者的饮食状况,但意识清醒的患者多不愿意配合鼻饲饮食,并可能产生肺部感染、消化道出血、消化道功能减退等不良影响。神经内科对于脑梗死后吞咽障碍患者采用的经典疗法是以恢复其吞咽功能的康复训练为主,康复训练的原则是物理刺激患者受损伤的与吞咽反射相关的神经中枢,通过反复训练达到结构及功能重建协调吞咽反射的相关肌肉,使之恢复正常的舒缩功能,康复训练可恢复一部分吞咽功能,有一定的临床效果,但是患者的预后状况和生存质量不能令人满意,并且给患者及家庭造成极大的负担。

中医将脑梗死后吞咽障碍归属于“舌喑、中风、暗哑”等范畴,辨证多以肾气亏虚、痰浊互结、血瘀痰凝、痰浊阻于经脉、痰蒙清窍所致。本病其本在肾,其标在痰、在瘀、在风,故本病治疗以利窍、开咽、化痰为主,以通络、化痰、益气、养血为辅。针刺治疗脑梗死后吞咽障碍以醒神开窍、活血通络为根本,取廉

泉、风池、翳风三穴可使舌体脉络通畅,运动自如,精血可得养;针刺地仓、颊车、人迎、下关可疏通气血、通关利窍、醒神开窍,上述诸穴位组合针刺可起到滋养肝肾、开窍醒脑之功,从而恢复部分吞咽功能。现代中枢神经系统理论研究证实,支配吞咽动作的神经纤维广泛分布于颈部,针刺治疗能够通过刺激迷走神经、舌咽神经以及脊神经分支等产生神经冲动,增强神经反射频率,促进肌肉舒缩,重建吞咽反射,达到治疗目的。同时配合经验方通络饮加减内服治疗以活血通络、祛风化痰、益气养血,全方标本兼顾,补肾益精,化痰清窍。本研究结果显示,研究组总有效率为 96.25%,明显高于对照组的 82.50%,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗过程中发生吸入性肺炎 10 例,发生率为 12.5%,研究组发生吸入性肺炎 2 例,发生率为 2.5%,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,针药结合治疗脑梗死后吞咽功能障碍,以中医理论和针灸治疗为基础,恢复舌咽反射相关神经的功能,改善舌咽部吞咽功能,能显著提高临床治疗效果,减少各种并发症发生率,是中西医结合治疗在临床上的具体应用实例,值得探讨和推广。

参考文献

[1]郭建一,陈泉,胡美云,等.综合康复治疗脑梗死后吞咽障碍的疗效研究[J].中国全科医学,2011,14(23):2 602-2 603
[2]黄治飞,朱幼玲,蔡伟,等.早期干预对急性脑梗死后吞咽障碍患者营养状况及 ADL 的影响[J].山东医药,2010,50(24):29-32
[3]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153
[4]武玉秀,郑全庆.吞咽言语治疗仪对急性脑梗死后吞咽障碍患者康复治疗疗效观察[J].中国医药指南,2011,9(21):266-267

(收稿日期:2014-04-09)

大柴胡汤加减联合针刺治疗肝胆结石效果分析

赵永红

(北京市通州区甘棠卫生服务中心 北京 101107)

摘要:目的:探讨应用大柴胡汤联合针刺治疗肝胆结石患者的临床疗效。方法:选取 2012 年 12 月~2013 年 12 月我中心收治的肝胆结石患者 94 例,随机分为对照组与观察组各 47 例,对照组给予熊去氧胆酸片治疗,观察组给予大柴胡汤联合针刺治疗,观察两组患者的临床治疗效果,并比较分析。结果:观察组总有效率为 95.7%,对照组总有效率为 59.6%,观察组优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者中胆结石、肝内胆管结石、胆总管结石的治疗效果比较,观察组均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:大柴胡汤联合针刺治疗肝胆结石可疏肝利胆,促进结石的溶解与排出,可降低手术痛苦,具有确切的临床应用价值。

关键词:肝胆结石;大柴胡汤;针刺

中图分类号:R575 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.053

近几年伴随人们生活水平的提高,其饮食结构发生了较大变化,罹患肝胆结石病的人数也越来越多^[1]。患者多由于严重的上腹部疼痛而就诊,常伴有发热、呕吐的临床表现^[2]。临床治疗该病的方法主要包括手术治疗与保守治疗,本研究对 94 例患者采用不同方式的保守治疗,其中采用大柴胡汤联合针刺治疗的患者获得比较满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 12 月~2013 年 12 月我中心收治的肝胆结石患者 94 例,所有患者均存

在腹部疼痛、恶心、头晕、腹胀、大便干溇等临床症状。随机将患者分为对照组与观察组各 47 例。对照组中男 21 例,女 26 例,年龄 19~66(43.9± 3.1)岁,病程 4 个月~19 年,平均(5.1± 1.2)年,胆结石 31 例,肝内胆管结石 9 例,胆总管结石 7 例;观察组中男 20 例,女 27 例,年龄 19~64(42.7± 3.3)岁,病程 5 个月~20 年,平均(5.7± 1.1)年,胆结石 33 例,肝内胆管结石 8 例,胆总管结石 6 例。两组患者的基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予熊去氧胆酸片(国药准字 H31021975)口服,50 mg / 次,3 次 / d,连续用药 3 个月。观察组患者给予大柴胡汤加減联合针刺治疗,中药口服前勿进食,组方:柴胡 10 g、丹皮 10 g、木香 10 g、枳壳 10 g、延胡索 10 g、虎杖 10 g、山梔子 10 g、大黄 15 g、鸡内金 15 g、丹参 15 g、海金沙 30 g、金钱草 30 g,水煎取药液 200 mL,口服后 1 h 可进食。然后给予针刺治疗,选取胆俞、梁门、日月穴位,应用电针 30 min。每隔 3 d 治疗 1 次,连续治疗 3 个月。治疗期间如患者发生无法耐受的腹部疼痛或高热,及时手术治疗。观察两组患者治疗后的临床症状改善程度。

组别	部位	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	胆结石	31	5(16.1)	10(32.2)	9(29.0)	7(22.6)	77.4
	肝内胆管结石	9	0	0	0	9(100.0)	0
	胆总管结石	7	0	2(28.6)	2(28.6)	3(42.8)	57.1
观察组	胆结石	33	10(30.3)	12(36.4)	11(33.3)	0	100*
	肝内胆管结石	8	3(37.5)	2(25.0)	2(25.0)	1(12.5)	87.5*
	胆总管结石	6	2(33.3)	2(33.3)	1(16.7)	1(16.7)	83.3*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肝胆结石是消化科的常见病与多发病,主要是指结石存在于肝胆系统中,依据结石化学成分可分为胆固醇结石、胆色素结石与混合性结石^[1]。患者的临床表现多为腹部胀痛,并且持续性加重,一般在进食后发作。引发疾病的原因较多,包括胆脏功能异常、蛔虫体、细菌感染等。中医学认为,过食肥甘或长期嗜酒无度,损伤脾胃,湿热内生,可发生肝胆结石而出现胁痛、腹痛、黄疸^[4]。本研究观察组采用大柴胡汤与针刺治疗,其中大柴胡汤中丹皮、延胡索、木香等具有活血行气、祛除胀痛的作用,虎杖、枳壳、梔子、柴胡作用于肝胆,具有清除湿热、疏肝利胆的功效,而金钱草与海金沙促进结石溶解,增加结石排出,全方共同作用下缓解患者腹胀疼痛,起到溶解结石、疏肝利胆的效果。针刺也是改善肝胆结石患者的有效途径^[5],通过对日月、胆俞穴位的针灸增加了肝胆功能,针刺梁门又起到缓解疼痛、调和肝胆的效果,长期作用下促进结石的有效排除。经治疗后,本组患者获得了较好的临床治疗效果,总有效率达

1.3 疗效判定 根据我国卫生部拟定的肝胆结石临床研究标准:治愈:各种临床症状与体征全部消失,影像学检查显示结石有效清除;显效:各种临床症状与体征显著改善,影像学检查显示结石减少 50%以上;有效:各种临床症状与体征获得改善,影像学检查显示结石有少量减少;无效:临床表现均无变化,甚至加重。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{X} \pm S$) 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 95.7%,对照组总有效率为 59.6%,观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	47	5(10.6)	12(25.5)	11(23.4)	19(40.4)	59.6
观察组	47	15(31.9)	16(34.0)	14(29.8)	2(4.2)	95.7

2.2 两组患者不同结石部位的疗效比较 观察组患者治疗效果显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

95.7%,仅 2 例患者未获改善,需手术进一步治疗。根据患者发病部位的不同判断临床疗效,结果显示,本组中胆结石、肝内胆管结石与胆总管结石患者的疗效均显著优于对照组,提示该种治疗方法对肝胆结石具有确切的临床治疗效果。通过中药汤剂与针刺治疗后,患者多数获得好转,避免了手术痛苦,提高了患者的生活质量。综上所述,肝胆结石患者予以大柴胡汤联合针刺治疗可起到疏肝利胆的功效,促进结石的溶解与排出,可降低手术开展所带来的痛苦,具有确切的临床应用价值。

参考文献

[1]李相哲.普外科肝胆结石病 46 例患者的临床分析[J].中国医药指南,2013,11(26):464-465
[2]傅世杰.辨证分型治疗肝胆结石 18 例 [J]. 中国现代药物应用, 2011,5(2):16
[3]苏楠.腹腔镜微创治疗 60 例肝胆结石的临床效果观察[J].中国医药指南,2013,11(15):503-504
[4]徐立军,程友花,曾勇,等.肝胆结石患者中医体质类型分析[J].中国医药导报,2013,10(22):118-120
[5]金渊光.针灸治疗胆石症研究进展[J].中医药信息,2005,22(2):31-34

(收稿日期:2014-05-05)