

的具体情况,纠正水电解质失衡,采取抗感染措施,持续 1~3 个月。

1.2.2 观察组 气阴两虚型:脉搏细弱,舌苔少且稍红,咽干口渴,耳鸣目眩,浮肿,四肢无力,面色无华。治疗方法以益气养阴为主。药方:六味地黄汤加味,泽泻 10 g,丹皮 9 g,茯苓 12 g,山药 10 g,山茱萸 10 g,生地 10 g,党参 15 g,黄芪 20 g,每日 1 剂,水煎服。阴阳两虚者:加巴戟天、菟丝子和仙灵脾各 10 g;阴虚偏重者:加早莲草和女贞子各 15 g,枸杞子 10 g;气虚较明显者:加白术和黄芪各 10 g^[1]。西医治疗同对照组。

1.3 判断标准 无效:患儿水肿情况稍微减少或加重,尿蛋白定性检查(++~+++);好转:患儿水肿情况基本消失,尿蛋白定性检查(+);缓解:患儿水肿情况完全消失,尿蛋白定性检查(—)^[2]。

1.4 统计学分析 此次研究的所有资料和数据采用专业的统计学软件 SPSS15.0 处理分析,计数和计量资料采用卡方和 *t* 检验,*P*<0.05 为有明显差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗疗效情况比较 观察组总有效率为 95.0%,对照组总有效率为 75.0%,观察组总有效率明显高于对照组,*P*<0.05,具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	好转	缓解	无效	总有效率(%)
观察组	20	6(30.0)	13(65.0)	1(5.0)	95.0
对照组	20	8(40.0)	7(35.0)	5(25.0)	75.0

2.2 两组患儿不良反应情况比较 观察组 20 例,

共有 5 例患儿发生不良反应:1 例恶心呕吐,1 例柯兴征,3 例半年后复发,不良反应发生率为 25.0%;对照组 20 例,共有 16 例患儿发生不良反应:4 例恶心呕吐,5 例柯兴征,7 例半年后复发,不良反应发生率为 80.0%。观察组不良反应发生率明显低于对照组,*P*<0.05,具有统计学意义。

3 讨论

小儿肾病是儿科中最难治疗、最常见的疾病之一,近年来虽然病死率在逐渐下降,疗效也有明显的提高,但是肾病并没有得到有效的根治,只是缓解,复发率很高。小儿肾病属于中医“虚劳、水肿”范畴,发病原因主要是久病体虚、脾脏亏损或者禀赋不足。治疗药方主要是六味地黄汤加味,白术、黄芪、党参可以健脾益气,早莲草、女贞子、枸杞子可以滋阴补肾,巴戟天、菟丝子、仙灵脾可以滋补阴阳,山茱萸可以补肝肾,山药可以补脾肾,丹皮可以清肝泻火^[3]。

本次研究中,观察组患儿治疗后总有效率(95.0%)明显优于对照组(75.0%),不良反应发生率(25.0%)明显低于对照组(80.0%),研究结果表明,六味地黄汤加味结合西医可以有效提高小儿肾病的治疗总有效率,降低不良反应发生率,值得临床推广使用。

参考文献

[1]郭天梦,于海辉,付作昌.六味地黄汤辨证加减配合激素治疗小儿肾病综合征疗效观察[J].赤峰学院学报(自然科学版),2008,24(5):46-47
[2]李颖群.六君子汤合六味地黄加减结合西医治疗糖尿病肾病 58 例的疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(4):244-245
[3]林洁茹,潘竞铨,肖柳英,等.六味地黄胶囊及六味地黄汤加味对阿霉素性大鼠肾病综合征作用的实验研究[J].中医研究,2005,18(3):17-18

(收稿日期:2014-08-25)

针灸配合康复训练治疗老年中风偏瘫临床疗效观察

陈阳

(广西崇左市复退军人医院 崇左 530219)

摘要:目的:探讨分析针灸配合康复训练治疗老年中风偏瘫的临床疗效。方法:回顾性分析 2011 年 3 月~2013 年 12 月间在我院进行治疗的 90 例老年中风偏瘫患者的临床资料。结果:治疗组总有效率为 88.89%,对照组为 71.11%,两组比较有显著性差异(*P*<0.05)。治疗后治疗组的 Barthel 指数评分、Fugl-Meyer 评分均明显高于对照组,有显著性差异(*P*<0.05)。结论:针灸配合康复训练治疗老年中风偏瘫的临床疗效显著,具有临床推广价值。

关键词:中风偏瘫;针灸;康复训练

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.039

中风是常见于中老年人的急性脑血管病,其发病率、致残率以及死亡率均较高,且并发症多,故又称“三高一多”症。它常有多种后遗症,其中最为常见的为偏瘫,该病的主要表现为半身不遂以及感觉、运动、语言功能障碍等,严重影响患者及其家庭的生

活质量^[1]。本研究对 2011 年 3 月~2013 年 12 月间在我院进行治疗的 45 例老年中风偏瘫患者采用针灸配合康复训练治疗,效果甚佳。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 3 月~2013 年 12 月

间在我院进行治疗的 90 例老年中风偏瘫患者,将其随机分为两组。治疗组 45 例,其中男 28 例,女 17 例;年龄 63~77 岁,平均(69.13± 6.55)岁。对照组 45 例,其中男 25 例,女 20 例;年龄 61~80 岁,平均(70.84± 5.76)岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均采用中成药治疗。对照组在专业康复治疗师的指导下进行康复训练:借助器械或推拿方法进行被动活动以松弛肌肉,改善软组织粘连,缓解疼痛。助动活动、单搭桥练习、控制力增强训练、对角线运动,诱发尽早出现分离运动,加强滞空练习,增加关节灵活性。当患者可行走后,进行抗阻或负重运动。治疗组在对照组基础上加用针灸治疗:取三阴交、内关、人中为主穴。若患者下肢偏瘫,取秩边、足三里、阳陵泉、承山、绝骨及环跳等穴;上肢偏瘫,取大椎、肩井、肩髃、曲池、合谷、天宗等穴。每次留针 30 min,1 次/d,连续针灸 10 d 后间隔 3 d 再进行下一次针灸。治疗 6 个月后,比较两组疗效,分别于治疗前后采用改良 Barthel 指数和简化 Fugl-Meyer 评价法对日常生活能力、肢体运动功能水平进行评估。

1.3 疗效评价 显效:患者神经系统功能大部分或基本恢复,可自主行走和生活,肌力达 3 级;有效:神经系统功能有一定程度的恢复,需拄拐行走,生活部分可自理;无效:治疗前后症状无变化,神经系统功能未恢复。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件处理数据,计量资料用均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组治疗后的疗效比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	28(62.22)	12(26.67)	5(11.11)	40(88.89)*
对照组	45	17(37.78)	15(33.33)	13(28.89)	32(71.11)

注:两组比较, $\chi^2=4.4444$,* $P<0.05$,具有显著性差异。

2.2 两组治疗前后观察指标比较 和治疗前相比,治疗后两组 Barthel 指数评分、Fugl-Meyer 评分均明显升高($P<0.01$);治疗后比较,治疗组 Barthel 指数评分、Fugl-Meyer 评分均明显高于对照组,具有显著性差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后观察指标变化 ($\bar{X} \pm S$) 分					
组别	<i>n</i>	Barthel 指数评分		Fugl-Meyer 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	45	38.54± 3.06	73.63± 4.28	31.88± 4.61	61.36± 5.66
对照组	45	39.12± 3.69	60.74± 3.96	32.64± 3.85	54.59± 4.81
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

中风偏瘫是因高血压、心脏病、糖尿病以及脑动脉硬化等因素,患者脑组织发生局部供血动脉血流异常,使该部位脑组织缺血和缺氧,从而引发脑组织软化并坏死,最终表现出一系列症状^[2]。现代康复医学理论认为,人的中枢神经系统具有一定的可塑性,大脑出现病变后,可改变功能或结构来缓解病变带来的影响,故可通过康复训练来恢复中枢神经系统功能^[3]。康复训练的核心为促进技术,其理论基础为神经生理学,可通过对摆放良肢体位、训练抗痉挛、保持关节活动度以及静态牵伸痉挛肌肉等措施来抑制或促进中枢神经系统的活动;其旨在缓解痉挛和强调协调性,若结合易化训练,可形成正常的运动模式^[4]。针灸可以疏经活络,发挥局部与整体兼治的效果;可扩张脑血管,利于建立侧枝循环,增加脑血流量和供氧量,降低纤维蛋白原水平、红细胞压积、血黏度^[5];还可复苏处于休眠或休克状态的脑细胞,降低痉挛的肌肉肌张力或恢复瘫痪的肌肉肌力。康复训练和针灸的治疗基础均为神经生理学,均可明显刺激肢体,用于治疗中风偏瘫时可相得益彰^[6]。本研究结果显示,治疗组的总有效率优于对照组,治疗后治疗组 Barthel 指数评分、Fugl-Meyer 评分均明显高于对照组,具有显著性差异($P<0.05$)。综上所述,针灸配合康复训练可有效治疗老年中风偏瘫,可明显提高患者的日常生活能力和肢体运动功能,值得临床应用。

参考文献

[1]苏晓梅,司秋菊.针刺结合康复训练治疗中风偏瘫研究进展[J].河北中医,2011,33(5):783-786
[2]李林虹,周国平,刘小卫,等.针刺结合康复训练治疗中风偏瘫的临床研究概况[J].中国中医急症,2013,22(1):96-98
[3]周江波.针灸联合康复训练对老年中风偏瘫患者的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(18):72-73
[4]王彩玲.针灸配合康复训练治疗老年中风偏瘫临床分析[J].亚太传统医药,2013,9(8):96-97
[5]胡元水,王俊,骆培源,等.针灸配合康复训练治疗老年中风偏瘫 96 例临床分析[J].海南医学院学报,2012,18(7):953-955
[6]董堡.针灸配合康复训练治疗中风偏瘫 60 例临床观察[J].中国医药导报,2011,8(6):148-149

(收稿日期:2014-07-05)

+++++

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!