

电针结合穴位注射治疗多发性硬化对照研究

罗友余

(湖南省湘乡市妇幼保健院 湘乡 411400)

摘要:目的:探讨采用电针结合穴位注射治疗多发性硬化(MS)患者的临床疗效。方法:将我院收治的 60 例 MS 患者按照双盲法分为观察组(采用电针结合穴位注射治疗)和对照组(单独给予电针治疗),采用 Barthel 指数评价患者的日常生活能力(ADL),并且利用扩展神经功能障碍评分(EDSS)评估患者的神经功能缺损程度,对比观察两组患者治疗前后 Barthel 指数和 EDSS 评分情况。结果:两组患者治疗后 Barthel 指数和 EDSS 评分较治疗前均有一定程度地改善,但是观察组患者改善更为显著($P<0.05$)。结论:多发性硬化患者应用电针结合穴位注射治疗的临床疗效显著,可有效改善患者神经功能障碍症状,提高患者的生活质量,值得在临床上进一步推广应用。

关键词:多发性硬化;电针;穴位注射;对照研究

中图分类号:R744.51

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.022

多发性硬化(MS)是一种炎性脱髓鞘性中枢神经系统疾病,现代医学目前尚未阐明该病的具体病因及发病机制,但大多数学者认为主要是由于在某些特殊环境下,遗传易感个体触发自身免疫反应导致神经系统出现局灶性炎性脱髓鞘性病变所致^[1]。在我国 MS 患者中较为常见的是脊髓型 MS,据临床相关数据统计^[2],有 12%~75%MS 患者为脊髓型,脊髓型 MS 属于 MS 的亚型表现之一,该病的主要病变部位大多局限于脊髓,有的也会分散分布在中枢神经系统,常常会累及胸椎脊髓、颈椎等部位。MS 的复发率极高,极易损伤患者的神经功能,降低患者的生活质量,因此研究出一种有效降低复发率、尽快修复受损神经功能的治疗方案,对于提高临床治疗效果、改善患者的生活质量具有极其重要的现实意义。近年来我院采用电针结合穴位注射治疗 MS 患者,取得满意效果。本研究将我院收治的 60 例 MS 患者分别采用单独电针治疗和电针结合穴位注射治疗的临床效果进行对比分析,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2014 年 5 月收治的 60 例 MS 住院患者为研究对象,均符合临床关于 MS 的诊断标准,同时排除妊娠及哺乳期妇女。将所有患者按照双盲法分为观察组(30 例)和对照组(30 例):观察组中男 11 例,女 19 例,年龄 15~63 岁,平均(31.6±3.4)岁,平均病程为(2.3±0.7)年;对照组中男 12 例,女 18 例,年龄 16~64 岁,平均(32.1±3.5)岁,平均病程为(2.2±0.9)年。两组患者基本资料(包括年龄、性别、病程等)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予单独电针治疗,主穴选取脊髓节段病变的相应夹脊穴。排尿排便障碍者加选水道、

大肠俞、八髎、归来、关元、肾俞、中极、关元俞等穴位,隔日交替使用前后穴位;若患者出现下肢运动障碍,加悬钟、委中、梁丘、丰隆、承山、血海、承筋、足三里、三阴交等,同样隔日交替使用前后穴位。针刺得气后,应将同侧穴位电针连接,采用连续波,控制频率为 2 Hz 左右,每次应留针半小时,1 次/d。

1.2.2 观察组 在对照组基础上配合穴位注射治疗,穴位注射治疗与电针治疗一样也选取脊髓节段病变的相应夹脊穴。注射药物选用鼠神经生长因子(国药准字 S20060052),加入 0.9%生理盐水 1 ml 将药物溶解后,用 2 ml 注射器抽取药物,以一侧夹脊穴作为针刺点,常规消毒后按照穴位注射的常规操作方式将药物注入穴位内,隔日再换另外一侧夹脊穴进行治疗,1 次/d,交替治疗 5 次为 1 个疗程。1 个疗程结束后,停 2 d 再进行下一个疗程,共治疗 6 个疗程。

1.3 疗效判定标准

1.3.1 日常生活能力(ADL) 采用 Barthel 指数评价两组患者的 ADL 功能,主要评价内容包括上下阶梯、行走、如厕、起坐、翻身等,满分为 100 分。25 分以下:重度残疾,生活完全无法自理;25~75 分:中度残疾,部分生活基本可自理;75~100 分:轻度残疾,大部分日常生活可自理;100 分:正常,生活完全可以自理。

1.3.2 神经功能缺损程度 利用扩展神经功能障碍评分(EDSS)进行评估。10 分:死亡;9 分:上肢无活动能力,可讲话、吃饭,需要卧床;8 分:上肢功能受限,需要协助,仅能够在座位、床、轮椅等处活动;7 分:可单独使用轮椅,在他人辅助下可行走 5 m;6 分:可在他人辅助下行走 100 m;5 分:可单独行走距离超过 200 m,但无法正常工作;4 分:可独立行走距离超过 500 m,但有 1 个功能系统受累出现重

度残疾;3分:自己可单独行走,但有1个功能系统受累出现中度残疾;2分:有1个功能系统受累出现轻度残疾;1分:无残疾;0分:无阳性神经体征。

1.4 统计学处理 采用软件 SPSS13.0 对数据进行统计学处理,计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,使用 *t* 检验,计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗后 Barthel 指数、EDSS 评分均较治疗前有一定程度地提高,但是观察组患者提高更为显著, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 Barthel 指数、EDSS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别		n	Barthel 指数	EDSS 评分
观察组	治疗前	30	31.44± 5.65	7.83± 0.97
	治疗后	30	83.09± 8.44*	2.99± 1.29*
对照组	治疗前	30	33.35± 6.29	7.63± 0.98
	治疗后	30	75.24± 6.74	4.25± 1.19

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

脊髓型 MS 的致残率极高,一旦发病可能会完全恢复,也可能是部分恢复,两次发病间隔期间的病情相对稳定,但是随着病情的发展会慢慢演变成稳定性神经功能缺损。近年来相关临床研究表明^[3],脊髓型 MS 患者相对于脱髓鞘病变而言,轴突破坏更为明显,同时也存在灰质损伤,这是诱发患者相关临床症状,导致身体残疾的主要危险因素。临床磁共振和组织学研究表明^[4],MS 患者髓鞘的再生程度有一定的限度,尤其体现在 MS 活动期间,由此可见,

髓鞘再生以及脱髓鞘是同步进行的,因此尽早采取有效的治疗措施,促进髓鞘再生,可最大限度预防 MS 患者神经功能损伤。祖细胞或者前成髓鞘 OLG 是髓鞘再生的主要来源,主要是由于祖细胞并不会分化为成熟的前成髓鞘 OLG,而是分化成 OLG 所致。髓鞘再生有 OLG 祖细胞、神经干细胞、骨髓干细胞、胚胎干细胞等多种祖细胞潜在来源。经临床动物实验研究表明^[4],神经干细胞不仅可产生星形胶质细胞以及神经元,也可产生 OLG;啮齿类神经干细胞也可产生 OLG,大鼠胚胎神经干细胞通过血小板源性生长因子作用,也可产生 OLG。因此采用鼠神经生长因子早期治疗可促进 MS 患者髓鞘再生。

中医学者认为,MS 主要是与先天禀赋不足、劳伤过度、痰瘀阻络、外感风寒湿热、久病失养等因素有关。电针主要以局部病变穴位并结合结肠、膀胱、眼睛、肢体等局部取穴进行穴位刺激,可激活局部病变部位功能。电针结合穴位注射具有协同作用,能快速有效地改善神经功能缺损,促进髓鞘再生,提高临床治疗效果,改善患者的生活质量。

参考文献

[1] 闵宝权,杨小平.脊髓型多发性硬化的诊断(附 22 例报告)[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2002,9(3):168-171

[2] 丁宇,石现.电针结合穴位注射治疗多发性硬化对照研究[J].中国针灸,2013,33(9):793-795

[3] 陈克龙,樊永平,胡万华.针刺治疗多发性硬化研究概况[J].中医杂志,2011,52(21):1873-1875

[4] 张涛,杭群.针灸现代研究与临床[M].北京:中国医药科技出版社,1998.112-113

(收稿日期:2014-08-13)

莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷治疗 带状疱疹 35 例临床观察

方华珍

(江西省南昌市第一医院 南昌 330008)

摘要:目的:观察口服莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷治疗带状疱疹的临床疗效。方法:采用随机分组方法,观察组 35 例,予莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷;对照组 35 例,予阿昔洛韦静脉点滴。两组均以 10 d 为 1 个疗程,观察并比较两组临床疗效及止疱、结痂、止痛、痊愈时间。随访 1 个月,观察后遗神经痛(PHN)发生情况,PHN 患者继续随访半年,观察 PHN 持续时间。结果:观察组痊愈率、总有效率比对照组明显提高($P < 0.05$),观察组止疱、结痂、止痛、痊愈时间比对照组均明显缩短($P < 0.05$),观察组 PHN 发生率比对照组显著减少($P < 0.01$),观察组 PHN 持续时间比对照组显著缩短($P < 0.01$),差异均有统计学意义。结论:莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷治疗带状疱疹具有显著疗效,是一种行之有效的治疗方法。

关键词:带状疱疹;莲花清瘟胶囊;青黛醋调外敷;中医药疗法

中图分类号:R752.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.023

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染后引起的一种常见病毒性皮肤病,其主要特征除了簇集性丘疹水疱外,还包括沿神经走向的皮损区剧痛,严重影响患者的正常生活和工作,西医治疗通常采

用抗病毒药,疗效多数不够理想,易出现带状疱疹后遗神经痛(PHN)。2010 年 3 月~2013 年 3 月,笔者应用莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷治疗带状疱疹 35 例,疗效满意。现将结果报告如下: