

中医辨证治疗心脏神经症 15 例临床疗效观察

陈绮云

(广东省东莞市人民医院中医康复科 东莞 523000)

摘要:目的:对中医辨证治疗心脏神经症患者的临床效果进行观察。方法:将 2015 年 2 月~2016 年 2 月我院确诊的 30 例心脏神经症患者随机分为观察组和对照组各 15 例。观察组采用中医辨证方法进行治疗,对照组使用常规西医合乌灵胶囊治疗,治疗 1 个月,观察两组患者的临床效果。结果:治疗后,观察组的总有效率为 93.33%,对照组的总有效率为 66.67%,组间比较差异有统计学意义, $P<0.05$;两组患者在进行药物治疗前的 SDS 评分对比差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组患者的评分均有所降低,但观察组的缓解程度更大,组间比较差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对心脏神经症进行中医辨证治疗的临床效果较好,且患者接受度较高,副作用少,值得在临床治疗中推广。

关键词:心脏神经症;中医辨证;临床效果

中图分类号:R741

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.021

心脏神经症的主要临床症状为心血管疾病的表现,加上此类疾病在临床上较为少见,并且缺乏特异性的实验结果辅助诊断^[1],因此,对患者进行诊断较难。对该病进行积极的治疗可以提高患者的生活质量。本研究采用中医辨证治疗心脏神经症患者,临床效果较好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月我院确诊的 30 例心脏神经症患者,随机分为观察组和对照组各 15 例。观察组男 10 例,女 5 例,年龄 45~72 岁,平均年龄 (52.13 ± 2.36) 岁;对照组男 10 例,女 5 例,年龄 45~73 岁,平均年龄 (53.36 ± 2.49) 岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入选标准 (1)符合《内科学》中心脏神经症的诊断标准;(2)选取的研究对象为肝郁脾虚证患者,肝郁脾虚证诊断符合《中医病症临床诊断标准》;(3)患者在使用研究药物之前的 2 周内,未使用任何心脏神经症和抗抑郁药物;(4)患者无严重的并发症。

1.3 治疗方法 观察组采用中医辨证方法进行治疗,采用的中药汤剂为逍遥宁心方加减,包括柴胡 9 g,郁金 9 g,枳壳 9 g,白芍 12 g,厚朴 9 g,茯苓 9 g,白术 15 g,远志 9 g,炒枣仁 30 g,合欢皮 30 g,若患者出现痞满、头晕、目眩等症状可加入半夏 9 g,瓜蒌 30 g^[2];若患者出现心神不宁、少眠多梦的现象可加入珍珠粉 30 g,灵磁石 30 g;若患者出现情绪波动明显、喜怒明显的现象可加入玫瑰花 9 g,薰衣草 9 g;若患者出现心烦气躁、出汗明显的现象可加入莲心 3 g,黄柏 6 g,竹叶 9 g。对照组采用常规西医治疗,并服用乌灵胶囊(国药准字 Z19990048),3 次/d,3 片/次。治疗 1 个月后,观察两组患者的临床效果。

1.4 疗效标准 (1)根据《中药新药临床研究指导原则》制定:显效:患者主要症状有明显改善,发作频率减少并且无严重并发症出现;有效:患者的主要症状有所改善,但发作频率未有明显改善;无效:患者的主要症状、发作频率未有改善甚至有所增加。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$;(2)采用抑郁自评量表(SDS)评价心脏神经症患者治疗前后的心理抑郁状态,该量表以 53 分为分界线,在分界线以上的患者随分数的增加抑郁程度逐步加深,在分界线以下的患者无抑郁现象^[3]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析和处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的临床治疗效果比较 治疗后,观察组的总有效率为 93.33%,对照组的总有效率为 66.67%,组间比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	15	9(60.00)	5(33.33)	1(6.67)	14(93.33)
对照组	15	6(40.00)	4(26.67)	5(33.33)	10(66.67)
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的抑郁情况比较 两组患者在进行药物治疗前的 SDS 评分对比差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组患者的评分均有所降低,但观察组的缓解程度更大,组间比较差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的 SDS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	15	71.26 $\pm$ 5.27	36.35 $\pm$ 7.90
对照组	15	71.65 $\pm$ 4.99	41.78 $\pm$ 5.83
P		>0.05	<0.05

3 讨论

心脏神经症主要是由于中枢神经系统功能紊乱导致患者出现的一系列神经系统症状,并伴有循环系统的功能失调^[4-5]。随着社会压力的增加,该病的患者逐渐增加,由于患者对该病的了解甚少,并且疾病的诊断较难,需要进行综合的分析才能确诊,所以对该病的治疗也成为了中医医院的一大热门^[6]。中医将该病归为“郁证”的范畴,病因主要为患者的情志受损,导致气郁积于心而出现心悸、胸闷等临床症状,且患者的情绪大多难以控制,波动起伏较大。

本研究结果显示,治疗后,观察组的总有效率为 93.33%,对照组的总有效率为 66.67%,组间比较差异有统计学意义, $P<0.05$; 两组患者在进行药物治疗前的 SDS 评分对比差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后两组患者的评分均有所降低,但观察组的缓解程度更大,组间比较差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。这表明对心脏神经症进行中医辨证治疗的临床效果较好。对心脏神经症患者进行治疗的主要原则为解郁、养心,标本兼治,舒肝理气,健脾并进。采用逍遥宁心方加减对患者进行治疗^[7],方中柴胡舒肝理气;酸枣仁、远志等可宁心安神;白芍、厚朴具有抗抑郁的作用,解郁宁心的作用较佳;郁金、厚朴等

药物对心脏神经症的患者行气的效果较好^[8]。再根据患者的不同症状对方中药物进行加减,临床效果更好^[9]。

综上所述,对心脏神经症进行中医辨证治疗的临床效果较好,且患者接受度较高,副作用少,值得在临床治疗中推广。

参考文献

[1]司维.从心论治广泛性焦虑的临床研究[D].北京:中国中医科学院西苑医院,2014.16-21
[2]左玉静.朱建贵辨证治疗失眠经验的临床研究[D].北京:中国中医科学院广安门医院,2013.32-33
[3]肖怡.心脏神经症刚柔辨证论治的临床研究[D].北京:中国中医科学院广安门医院,2010.38
[4]孙萍.朱宗元教授心系疾病学术思想继承及治疗气虚血瘀型冠心病慢性心衰临床研究[D].北京:北京中医药大学,2012
[5]韩春生.中医辨证治疗心血管神经症 41 例疗效观察[J].中外医学研究,2011,9(19):49-50
[6]张晗.天王补心汤加减治疗心阴不足型广泛性焦虑的临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2014
[7]王璐.逍遥宁心方加减治疗肝郁脾虚型心脏神经症的临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2014
[8]徐莲丽,李华海.中医辨证治疗心血管神经症的疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2014,30(9):58-61
[9]杨静娟,段浩.中医辨证治疗抑郁性神经症 43 例疗效观察[J].河北中医,2002,24(11):811-813

(收稿日期: 2016-05-24)

足下垂刺激仪对脑卒中足下垂患者下肢运动功能的影响

肖菲娜 林春淑

(中山大学附属第五医院 广东珠海 519000)

摘要:目的:观察足下垂刺激仪联合功能锻炼对脑卒中足下垂患者的治疗价值。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月于我院住院治疗的脑卒中合并足下垂患者 104 例,运用数字随机法将患者分为对照组和研究组,每组 52 例,对照组接受常规功能锻炼;研究组在此基础上,于患者步行过程中使用足下垂刺激仪。观察分析研究组和对组足趾屈群肌张力治疗效果、胫前肌肌力治疗效果、FMA 评分。结果:研究组足趾屈群肌张力、胫前肌肌力治疗效果显著优于对照组($P<0.05$);治疗后研究组的 FMA 评分显著高于对照组($P<0.05$)。结论:足下垂刺激仪联合功能锻炼能够显著地改善脑卒中合并足下垂功能障碍患者的肌张力,促进下肢运动功能改善,从而改善患者预后。

关键词:足下垂刺激仪;足下垂;脑卒中;功能性电刺激

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.022

在临床上常见许多脑卒中患者虽然可以恢复行走能力,但偏瘫下肢常表现为足下垂和 / 或足内翻,导致步行时患侧下肢廓清障碍、行走划圈。因此,对脑卒中患者足下垂、内翻治疗方法的研究有着非常重要的意义。目前国外使用腓总神经电刺激技术治疗足下垂效果确切,如 60 年代美国医生 Liberson 首先利用电刺激腓神经成功矫正了偏瘫患者足下垂步态。本研究使用的 DC-L-500 型足下垂刺激仪即

是利用功能性电刺激原理(FES),在患者起步时刺激腓总神经和胫骨前肌,促使足部抬起,落地时则停止电刺激,从而控制足部运动(如足背屈、足外翻等),帮助患者在步行时矫正足下垂并改善步态,效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月在我院康复中心住院治疗的脑卒中伴足下垂患者