

肌瘤有一定程度的减小,为有效;患者治疗后临床症状未改善,且子宫肌瘤大小无改变,为无效。显效率+有效率=总有效率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS21.0 软件进行数据分析,计数资料用%表示,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 两组患者治疗效果比较 观察组治疗有效率明显高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	22 (55.0)	16 (40.0)	2 (5.0)	38 (95.0)
对照组	40	14 (35.0)	14 (35.0)	12 (30.0)	28 (70.0)
χ^2					12.34
P					<0.05

2.2 两组患者不良反应发生情况比较 两组患者在接受本次治疗期间均未出现明显的不良反应,差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

3 讨论

多发性子宫肌瘤的发生常与激素水平升高有关,且性激素分泌往往较为活跃,加上患者邪气入侵、情志郁结,导致子宫内可见发硬包块,临床多表现为阴道出血^[3]。米非司酮是治疗多发性子宫肌瘤的常用药物,用药后患者动脉血流减少,肌瘤供血不足,从而抑制子宫内肌瘤的生长,具有一定的治疗作用^[4]。但由于患者之间存在个体差异,单一的西医治疗很难起到良好的疗效^[5]。中医认为,多发性子宫肌

瘤属“带下、瘕症”范畴,患者发病同时多数表现为肝腑失和、瘀血内滞等。因此,我们在对患者进行治疗的过程中,应全面考虑,而不仅仅针对子宫肌瘤进行治疗^[6]。中医辨证治疗是指在对患者治疗的过程中,按照患者的实际情况进行辨证处理,给予不同的药物和剂量,保证药物最大程度发挥疗效^[7]。本研究中,木香属于行气效果较好的药物,若患者气滞现象较为严重,则能够通过服用木香得到改善;青皮具有行气解郁、舒肝化瘀等效果;丹皮、桃仁等具有良好的活血化瘀功效;多种药物共同作用,具有抗血小板凝集、降低血液黏度的作用,从而达到活血化瘀,使患者气机通畅之功效。

研究显示,观察组患者治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),且两组患者均无明显的不良反应发生。说明中医辨证治疗多发性子宫肌瘤具有一定的有效性和安全性。综上所述,中医辨证治疗多发性子宫肌瘤临床效果显著,且不会增加不良反应,值得临床推广。

参考文献

[1]张海.子宫肌瘤患者应用中医疗法治疗的效果观察及评价[J].中医临床研究,2016,8(35):111-112
[2]仲娟,刘晓捷,鲍志丽.中医护理临床路径在腹腔镜子宫肌瘤患者围手术期的应用效果[J].中外医学研究,2016,14(25):86-87
[3]朱璐,陈红天,丁正香,等.子宫肌瘤常见中医证候超声声像图特征及其相关性研究[J].世界中医药,2016,11(6):966-968+973
[4]祝珺珺.腹腔镜子宫肌瘤剔除术后采取中医辩证施护的效果研究[J].当代医学,2016,22(19):109-110
[5]吴珂.分析中医活血化瘀法治疗子宫肌瘤的临床效果[J].中国现代药物应用,2016,10(6):251-252
[6]董丹辉,付寒飞.中医情志护理对子宫肌瘤围手术期患者的干预作用[J].长春中医药大学学报,2016,32(1):153-155
[7]王桂彩.子宫肌瘤患者应用中医活血化瘀方治疗疗效及安全性探讨[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(3):183-185

(收稿日期: 2017-03-16)

穴位注射联合针刺治疗痉挛型小儿脑瘫疗效观察

楚永清 聂歌

(河南省确山县人民医院新生儿科 确山 463200)

摘要:目的:研究穴位注射与针刺联合治疗痉挛性小儿脑瘫患儿临床疗效。方法:选取本院 2014 年 4 月~2016 年 5 月收治的痉挛型小儿脑瘫患儿 78 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 39 例。对照组予以常规康复训练治疗,观察组在对照组基础上予以穴位注射联合针刺治疗。对比两组临床疗效及治疗后患儿运动水平改善情况。结果:治疗后,观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$;观察组患儿 GMFM 运动能力评分显著高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:穴位注射联合针刺治疗痉挛型小儿脑瘫可显著提高临床疗效,改善患儿运动能力。

关键词:痉挛型小儿脑瘫;穴位注射;针刺

中图分类号:R272

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.053

痉挛型小儿脑瘫属于中医“五硬”范畴,是一种常见致残性疾病。据统计^[1],痉挛型小儿脑瘫占脑瘫患儿 60%以上,且多发于早产儿。痉挛型小儿脑瘫主要由大脑非进行性损伤导致机体运动及姿势紊乱

引起,临床表现为屈肌张力增高等症状,严重影响患儿身体健康。研究显示^[2],通过穴位注射及针刺治疗可有效缓解患儿关节痉挛,改善运动能力。本研究探讨穴位注射与针刺联合治疗痉挛型小儿脑瘫的临床

疗效及对患儿运动能力的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 4 月~2016 年 5 月收治的 78 例痉挛型小儿脑瘫患者,所有患儿均已确诊。按随机数字表法分为对照组和观察组各 39 例。对照组女 15 例,男 24 例;年龄 0.5~4 岁,平均年龄(2.53± 1.24)岁;入院时病情分级:轻度 17 例,中度 15 例,重度 7 例。观察组女 14 例,男 25 例;年龄 0.4~4.2 岁,平均年龄(2.23± 1.13)岁;入院时病情分级:轻度 18 例,中度 16 例,重度 5 例。两组患儿年龄、病情程度、性别等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。患儿家属知情并签署同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 对照组予以常规康复训练。日常反射性抑制患儿异常运动及姿势,同时频繁刺激诱发,产生反射性反射及腹爬,形成科学运动模式,30 min/次,2 次/d,疗程为 2 个月。

1.2.2 观察组 观察组在对照组基础上予以穴位注射联合针刺治疗。(1)穴位注射:酒精消毒皮肤,结合病情选取患儿运动区、平衡区、百会、额五针、脑三针等穴,4 个穴位/1 次,交替注射。伴随语言障碍者加通里、上廉泉、哑门及语言三、二、一区;斜视加视区;伴听力障碍加听宫、听会、翳风及耳门穴。注射药物为维生素 B₁(国药准字 H13020903)100 mg、维生素 B₁₂(国药准字 H43021045)250 μg 及四己糖神经节苷针(国药准字 H20051485)20 mg,采用无痛快速针法,针头刺入皮下或肌层,每穴注射剂量为 0.5 ml,注意避免触及神经干,1 次/2 d,连续注射 5 次后,间隔 10 d 再进行。(2)针刺:采用 1.5 寸长 30 号毫针,穴位局部消毒处理,头针直刺透皮后,改 15° 倾斜刺入帽状腱膜下,得气后留针 60 min;体针则为直刺,得气后直接出针或留针 20 min。手法:头针不提插直捻转,体针可同时提插捻转,150 次/min。选取主穴为肝腧、肾腧、太冲、三阴交等,行针 3 次,1 次/d,连续针刺 6 次后间隔 1 d 再行针刺。

1.3 观察指标 对比两组临床疗效及治疗后患儿运动水平改善情况。(1)疗效判定标准^[3]:显效:痉挛、步行受限显著改善,关节活动度改善≥20%;有效:痉挛、步行受限减轻,10%≤关节活动度改善<20%;无效:痉挛、步行受限无变化甚至恶化,关节活动度改善<10%。总有效率=显效率+有效率。(2)采用粗大运动功能评估量表(GMFM)评定两组患儿治疗后运动能力,分值越高,运动能力越好^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件分析处理数据,计数资料用百分比表示,行 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 治疗后,观察组临床治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	19(48.72)	16(41.03)	4(10.26)	35(89.74)
观察组	39	14(35.90)	12(30.77)	13(33.33)	26(66.67)
χ^2					6.093
P					<0.05

2.2 两组患儿 GMFM 评分比较 治疗后,观察组患儿 GMFM 评分明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患儿 GMFM 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)		
组别	n	GMFM 评分
观察组	39	31.18± 5.34
对照组	39	22.45± 4.57
t		7.757
P		<0.05

3 讨论

痉挛型小儿脑瘫是由于大脑皮质未成熟时,神经细胞出现不可恢复性坏死、纤维化,锥体束系统受损,表现为长期肌张力亢进,患儿站立行走时发生双上肢屈曲、伸直困难、双下肢交叉等症状。痉挛型小儿脑瘫病情越严重,其预后效果越差,因此疾病早期治疗意义重大^[5]。

穴位注射是将药物注入患儿头部穴位,有针刺及药物治疗双重作用,可激发经络腧穴,向神经组织输送营养,通畅气血,修复受损神经细胞及病变组织,营养神经肌肉,从而改善机体关节活动度,促进病变组织恢复,缓解患儿痉挛等症状,达到治疗的目的。针刺是通过刺激患儿大脑皮质,反射性增加大脑皮层血流量,建立侧支循环,改善机体缺血缺氧现象,降低突触阈值,重组神经细胞功能,提高神经代偿作用,改善机体血流供应,促进全身新陈代谢,从而改善患儿肌张力亢进等症状。研究结果显示,治疗后观察组患儿临床总有效率及运动能力明显优于对照组($P<0.05$),提示在综合康复训练基础上采用穴位注射与针刺联合治疗痉挛型小儿脑瘫可显著提高临床疗效,改善患儿运动功能。综上所述,穴位注射联合针刺治疗痉挛型小儿脑瘫疗效显著,弥补了其他治疗方法无法渗透到穴位的缺点,且(下转第 92 页)

听力损失 5 例。对照组男 27 例,女 22 例;年龄 19~70 岁,平均年龄(52.42± 3.62)岁;病程 5~30 d,平均病程(19.75± 5.06) d;轻度听力损失 9 例,中度听力损失 26 例,重度听力损失 8 例,极重度听力损失 6 例。两组患者在年龄、性别、病程及听力损失程度等方面比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)在相连的 2 个频率听力下降 20 dB 以上;(2)感音神经性听力损失^[3]。

1.3 治疗方法 对照组患者实施常规治疗,给予包含改善微循环药物、神经营养药物、糖皮质激素、甲钴胺、VitB₁ 等,连续治疗 10 d。观察组患者采用高压氧联合法舒地尔治疗:法舒地尔(国药准字 H20123136)30 mg/次,2 次/d,溶于 50~100 ml 的 0.9%氯化钠注射液,静脉滴注;高压氧治疗,入舱前给予患者 1%新麻液滴鼻,设置压力为 0.2 MPa,治疗 60 min,氧浓度为 100%,1 次/d,连续治疗 10 d。

1.4 观察指标和标准 比较两组患者听力情况和临床疗效。临床疗效:250~4 000 Hz 频率听阈均完全恢复为治愈;250~4 000 Hz 频率平均听力至少提升 15 dB 为有效;治疗后为达到上述标准为无效。治疗有效率=痊愈率+有效率。

1.5 统计学分析 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计数资料及计量资料分别以率、($\bar{x} \pm s$)表示,分别采用 t 及卡方检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者听力改善情况比较 治疗前,对照组与观察组患者全频听力损失比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,观察组低频听力与高频听力提高程度明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者听力改善情况比较(dB, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	治疗前	治疗后	
		全频听力损失	低频听力提高	高频听力提高
观察组	49	73.69± 3.21	46.82± 4.37	19.65± 2.18
对照组	49	73.13± 3.08	36.73± 3.65	9.73± 1.54
t		0.87	12.40	26.02
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者临床疗效比较 观察组治愈 22 例,

(上接第 85 页)通过直接刺激,延长了对穴位的刺激时间,有效促进细胞新陈代谢,配合综合康复训练,可促进患儿运动能力恢复,改善患儿痉挛程度及关节功能,具有临床推广价值。

参考文献

[1]常永霞,张佩瑶,戈蕾,等.穴位注射加针刺及康复训练治疗痉挛型小儿脑瘫[J].吉林中医药,2015,35(8):858-860

有效 25 例,无效 2 例,总有效率为 95.92%;对照组治愈 14 例,有效 26 例,无效 9 例,总有效率为 81.63%,两组比较, $\chi^2=6.927$, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

突发性耳聋的诱发因素较多,包含病毒感染、循环障碍、自身免疫能力降低等。一般患者除了听力严重受损外,还可能伴有眩晕和耳鸣症状,严重影响患者生活质量^[3-4]。传统治疗方法主要是利用药物改善患者耳蜗的微循环,虽然能取得一定的效果,但耳鸣、眩晕等不良症状无法根治,治疗不够彻底^[5]。

高压氧治疗该疾病能够提升患者血氧分压水平,增加弥散距离,同时促进抗血小板凝聚,达到改善患者耳蜗微循环的目的,降低毛细血管压力,疗效显著^[6]。法舒地尔能够降低血液粘稠度和防治血小板聚集,同时抑制 Rho 激酶,起到改善内耳微循环和防止中性粒细胞介导损伤的作用。本次研究采用高压氧联合法舒地尔注射液治疗突发性耳聋,结果显示,观察组治疗后低频听力与高频听力提高程度以及临床疗效明显高于对照组($P<0.05$)。说明高压氧联合法舒地尔能够明显改善内耳缺氧状态,提高患者听力水平,促使患者听力恢复正常,提高患者的生活质量。

综上所述,高压氧联合法舒地尔治疗突发性耳聋疾病,能够显著改善患者的听力受损症状,促进患者听力的恢复,安全性高,具有较高的应用价值,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]王丽平,李中明,徐沙丽.高压氧联合法舒地尔注射液治疗突发性耳聋的疗效观察[J].神经损伤与功能重建,2016,11(5):451-453
[2]吴寿兴.高压氧联合法舒地尔治疗 32 例青壮年脑梗塞的疗效评价[J].上海医药,2016,37(13):48-51
[3]曾胜男.高压氧联合西药治疗突发性耳聋的疗效探讨[J].世界临床医学,2016,10(16):35-35
[4]薛贞贞.高压氧联合常规治疗突发性耳聋患者的综合护理效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(8):1509-1509
[5]陈振国.分析高压氧联合常规疗法治疗突发性耳聋的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(13):2463-2463
[6]高岩.针灸联合高压氧治疗突发性耳聋的临床疗效及对血液流变学的影响[J].环球中医药,2016,9(8):1002-1004

(收稿日期: 2017-03-17)

[2]胡红梅,安爱景,杜洪荣.穴位注射甲钴胺结合引导式教育降低痉挛型脑瘫患儿肌张力的临床研究[J].中医药信息,2016,33(5):76-78
[3]徐成娥,武光丽,邓欣云.鼠神经生长因子穴位注射对痉挛型脑瘫患儿股四头肌肌力的影响[J].中国医药导刊,2015,17(4):353-355
[4]黄昕,刘鹏,李书霖,等.针刺配合穴位注射治疗膈肌痉挛 44 例疗效观察[J].中医药学报,2015,43(3):102-103
[5]邓宝锋,王莹,杨冠峰.推拿配合针刺治疗痉挛型小儿脑瘫临床观察[J].四川中医,2016,35(10):187-188

(收稿日期: 2017-03-17)