统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 NIHSS 评分比较 观察组治疗 7、14 d 后 NIHSS 评分均优于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后 NIHSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d
对照组	40	9.88± 1.69	7.59± 1.66	5.28± 1.49
观察组	40	9.86± 1.70	6.52± 1.01	4.23± 1.18
t		0.053	3.483	3.494
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 经过 14 d 治疗后,对照组基本痊愈 8 例,显著好转 12 例,进步 12 例,无效 8 例,治疗总有效为 32 例(80.00%);观察组基本痊愈 14 例,显著好转 13 例,进步 9 例,无效 4 例,治疗总有效 36 例(90.00%)。观察组临床疗效显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应发生情况比较 对照组在治疗期间发生 2 例胃部不适,观察组在治疗期间发生 2 例胃部不适,1 例牙龈出血,停药后均自行消失,两组比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。

3 讨论

脑梗死在临床上较为常见,主要原因为动脉粥样硬化血栓形成及高血脂症。动脉粥样硬化血栓形成成为动脉粥样斑块部位血小板发生活化、黏附,局部形成血栓以及血栓发生脱落,阻塞远端,引发机体出现微循环障碍。在这一过程中,血小板发挥着十分重要的作用。采取抗血小板聚集治疗,可使动脉粥样硬化患者发生急性心脑血管事件的机率大大降

低。

阿司匹林是一种抗血小板药物,临床使用率高,使用范围广。其发挥抗血小板作用的主要机制为:阿司匹林进入机体后,可抑制机体内血小板环氧化酶,阻碍血栓素 A2 的生成。但阿司匹林的抗血小板功效并不全面,对于已经活化、黏附在损伤血管内皮中的血小板抑制作用并不明显^[4]。加之阿司匹林抵抗现象的出现,可影响部分患者的治疗效果。氯吡格雷属新型药物,其发挥抗血小板聚集作用的主要机制为:氯吡格雷进入机体后,对机体内的腺苷二磷酸受体进行选择性的阻断,从而对血小板凝集产生明显的抑制作用,同时可抑制机体内存在的其它诱使血小板发生凝集的激动剂活性^[5]。二者合用,可更为有效的发挥抗血小板功效。研究表明,观察组治疗后 NIHSS 评分和治疗总有效率均优于对照组,且两组治疗期间不良反应发生情况差异并不明显。说明氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死临床疗效显著,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]刘沛霖,王林,李新,等.初发急性脑梗死的时间序列研究[J].天津医药,2014,42(4):370-373
- [2]黄荣娥,张学川.急性脑梗死患者血清和肽素、NT-pro BNP 水平变化及其临床意义[J].中国实验诊断学,2016,20(3):409-412
- [3]黄华栋,施伟红,李冬辉,等.依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死患者的效果[J].中国生化药物杂志,2015,35(12):158-159
- [4]朱杰权,许晓跃,诸苏杭,等.阿托伐他汀钙联合氢氯吡格雷治疗急性脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块效果观察 [J]. 中国医药导报,2013,10(14):91-92,95
- [5]刘新平,郭鹏,朱海生,等.氯吡格雷对急性脑梗死患者血清高敏 C 反应蛋白的影响[J].中风与神经疾病,2008,25(3):356-358

(收稿日期: 2017-04-27)

中药泡洗联合康复训练治疗中风恢复期肩手综合征疗效分析

蔡彦伟 王晓丽

(河南省舞阳县人民医院中医内科 舞阳 462400)

摘要:目的:分析中药泡洗联合康复训练治疗中风恢复期肩手综合征的临床效果。方法:选取我院 2011 年 5 月~2016 年 5 月收治的 60 例中风恢复期肩手综合征患者进行观察,将其随机分为单项组与联合组各 30 例。单项组仅给予康复训练治疗,联合组则采用中药泡洗联合康复训练治疗,比较两组的临床效果。结果:联合组的治疗总有效率、上肢疼痛评分、上肢运动功能等指标均优于单项组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:中药泡洗联合康复训练治疗中风恢复期肩手综合征,可有效提升治疗总有效率,促进患者上肢功能恢复。

关键词: 中风;肩手综合征;中药泡洗;康复训练

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.041

肩手综合征(SHS)常见于中风患者恢复期,发病后会严重影响患者上肢功能恢复^[1]。西药联合合理治疗 SHS 存在较多不良反应,因而目前临床开始

重视联合中医方法对其进行治疗。本次研究观察我院接受中药泡洗联合康复训练治疗的部分中风恢复期肩手综合征患者恢复情况,以明确中药泡洗联合

康复训练治疗中风恢复期肩手综合征的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 5 月~2016 年 5 月收治的 60 例中风恢复期肩手综合征患者为观察对象,依随机表法将其分为单项组与联合组各 30 例。单项组男 18 例,女 12 例;年龄最低 39 岁,最高 74 岁,平均(60.94±3.39)岁;联合组男 17 例,女 13 例;年龄最低 41 岁,最高 73 岁,平均(61.42±3.93)岁。两组患者性别、年龄等资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 单项组采用康复训练治疗,训练项目包括被动肩手关节训练、被动辅助训练、良肢位摆放,每次训练 30 min 左右,每日 1 次。联合组在单项组的基础上联合中药泡洗:生川乌、独活、生草乌各 15 g,桂枝、桑枝、伸筋草各 30 g,红花、当归、川芎、黄芪各 45 g,水煎得汁 500 ml,加入热水中对患肢进行泡洗,温度控制 39℃左右,每次泡洗 30 min 左右,每日 1 次。

1.3 疗效判定标准 治愈:患者关节疼痛感、肿胀表现消失,手部肌肉未萎缩;显效:患者关节疼痛感、肿胀表现明显减轻,手部无明显肌肉萎缩;有效:患者关节疼痛感、肿胀表现略有改善,手部肌肉存在萎缩;无效:患者各项临床症状无任何改变。治疗总有效率由治愈、显效、有效等数据汇总处理可得^[2]。上肢疼痛评分以视觉模拟评分法(VAS)作评价,分值范围为 0~10 分,分数越接近 10 分表示疼痛感越重^[3]。上肢运动功能经简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法作评价,分值范围为 0~66 分,分数越接近 66 分表示运动功能越优^[4]。

1.4 统计学分析 本次研究数据皆由 SPSS19.0 统计学软件行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 单项组治疗总有效率 76.67%,显著低于联合组的 96.67%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
单项组	30	8(26.67)	9(30.00)	6(20.00)	7(23.33)	23(76.67)
联合组	30	11(36.67)	10(33.33)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2						5.19
P						<0.05

2.2 两组上肢疼痛、运动功能评分对比 联合组上肢疼痛评分、上肢运动功能评分均明显优于单项组,差异显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组上肢疼痛、运动功能评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	上肢疼痛评分	上肢运动功能评分
单项组	30	4.69±0.29	35.93±6.37
联合组	30	2.37±0.19	50.78±7.55
t		13.46	3.80
P		<0.05	<0.05

3 讨论

肩手综合征是一种常见于中风恢复期的并发症,目前医学界对其发病机制仍未作出准确定义,但可确定其发病与植物神经功能或血管运动系统紊乱有关^[5]。由于 SHS 的发生极易诱发患者肢体功能障碍,所以临床上对预防与治疗此并发症给予了充分重视。现阶段临床上针对 SHS 多采用理疗联合西药治疗,但由于西药应用时易诱发不良发应,一定程度上影响患者的预后,临床开始将研究目光转向了中医。中医学认为,人体肢体关节在得不到气血津液濡养的情况下,便会出现萎软、挛缩,从而诱发 SHS。因此,中医学对 SHS 多以化瘀通络为治疗原则。本次研究采用中药泡洗联合康复训练治疗 SHS,在帮助患者锻炼肢体功能的基础上,联合了黄芪、桑枝、红花等中药泡洗治疗,以达到益气活血、通络消肿、活血祛瘀的目的。中药泡洗能使中药有效成分直接透过患处皮肤舒张毛孔以发挥药效。本次研究结果显示,单项组治疗总有效率 76.67%显著低于联合组的 96.67%,且联合组上肢疼痛评分与上肢运动功能评分均优于单项组,差异有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,针对中风恢复期肩手综合征患者,采用中药泡洗联合康复训练治疗,可有效提高治疗总有效率,加速患者康复。

参考文献

- [1]朱坚,许建平.中药泡洗联合康复训练治疗中风恢复期肩手综合征临床观察[J].中国中医急症,2015,24(2):363-365
- [2]吕素珍,许玉刚.中药泡洗与针灸推拿相结合的综合方案对脑梗死后肩手综合征的实效性对照探究[J].世界中医药,2015,10(11):1719-1722
- [3]邱志新,窦荣花,郝有志,等.红花化瘀汤结合针刺治疗中风后肩手综合征的临床研究[J].中国医药导刊,2016,18(8):1769-1772
- [4]陆岸英,孙世伟,陈永莲,等.独活寄生三藤汤外洗结合康复疗法治疗中风后肩手综合征的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(18):2165-2167
- [5]马婕,曾令丹,张艳.综合康复干预预防脑梗死后肩手综合征的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(5):373-375

(收稿日期:2017-04-02)