

3 讨论

宫外孕早期可无明显症状,随着病情发展逐渐呈现起病急、症状严重等特点,该病诱因主要为输卵管炎症、生殖器发育不良等^[2-3]。现阶段治疗中手术方式应用率最高,以往使用开腹手术虽能够达到治疗目的,但对患者创伤大、手术出血量多、术后恢复慢^[4]。随着微创技术的日益完善,腹腔镜手术正逐渐取代传统开腹手术,成为治疗宫外孕的首选方式^[5]。该术式具有以下优势:为操作者提供更清晰的视野,可清楚探查盆腔与腹腔内情况;对患者创伤小,术后恢复快;术中出血量少;操作环境较为封闭,可有效降低感染率;手术操作简便、耗时短,安全性更高。

本研究结果显示,研究组手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、尿管留置时间、住院时间等

明显低于对照组($P<0.05$),术后输卵管通畅率明显高于对照组($P<0.05$)。与蒋晓秋^[6]等学者的研究结果具有一致性。综上所述,与传统开腹手术比较,腹腔镜手术治疗宫外孕具有住院时间短、术后恢复快、输卵管通畅率高等优点。

参考文献

- [1]马晓敏.腹腔镜手术与开腹手术治疗宫外孕临床效果分析[J].中国伤残医学,2015,23(3):111-112
- [2]莫莉.腹腔镜手术与传统开腹手术治疗宫外孕的临床疗效比较分析[J].中国保健营养,2015,25(15):69-70
- [3]张岩昕.开腹手术治疗宫外孕与腹腔镜治疗的临床效果探索分析[J].中国伤残医学,2015,23(11):82-83
- [4]张敏.腹腔镜手术与开腹手术治疗宫外孕的临床效果观察[J].中国医药指南,2016,14(2):164-165
- [5]李晓燕.观察腹腔镜手术与开腹手术治疗宫外孕患者的临床效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(7):990-991
- [6]蒋晓秋,赵辉,徐莉峰,等.腹腔镜手术与开腹手术治疗宫外孕患者临床效果分析及安全性评价[J].浙江创伤外科,2015,20(5):1017-1018

(收稿日期:2017-07-15)

补阳还五汤加减联合针灸治疗脑卒中偏瘫后遗症的临床观察

冉艳艳

(河南省郑州市金水区总医院中医科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨补阳还五汤加减联合针灸治疗脑卒中偏瘫后遗症的临床疗效。方法:选取2014年1月~2017年1月我院收治的脑卒中偏瘫后遗症患者88例,随机分为对照组和观察组各44例。对照组给予补阳还五汤治疗,观察组在对照组基础上联合针灸治疗。比较两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组患者治疗前NIHSS、FM、ADL评分比较均无显著性差异($P>0.05$);治疗后观察组NIHSS、FM、ADL评分均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:脑卒中偏瘫后遗症患者应用补阳还五汤加减联合针灸治疗效果显著,有利于减轻患者神经功能缺损情况,改善患者运动功能与日常生活活动能力,值得临床推广应用。

关键词:脑卒中偏瘫后遗症;补阳还五汤;针灸

中图分类号:R246.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.087

脑卒中是一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病,具有发病率、致残率及致死率高等特点,预后极差,多数患者经治疗后仍伴有不同类型的后遗症,其中偏瘫最为常见,严重影响患者的生活质量。调查显示^[1],早期及时治疗脑卒中患者,能够改善神经损害状态,有利于患者预后。本研究旨在探讨补阳还五汤加减联合针灸治疗脑卒中偏瘫后遗症的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月~2017年1月我院收治的脑卒中偏瘫后遗症患者88例,随机分为对照组和观察组各44例。对照组:男25例、女19例,年龄55~75岁、平均年龄(63.2 ± 4.3)岁;观察组:男24例、女20例,年龄56~73岁、平均年龄(62.8 ± 4.6)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予补阳还五汤加减治疗。方剂组成:红花6g,赤芍10g,黄芪30g,地龙10g,当归尾10g,桃仁10g,川芎10g,水煎取汁300ml,分早晚2次服用,1剂/d。伴有小便失禁者加五味子、山萸肉、益智仁、桑螵蛸、肉桂各10g;腰膝酸软者加续断、桑寄生、杜仲各10g;肢体麻木者加胆南星、陈皮、茯苓、半夏各9g;肢冷者加防己、茯苓、薏苡仁、泽泻各10g;言语不利者加远志、郁金、石菖蒲各10g;连续用药1个月。观察组在对照组基础上采用针灸治疗。取手、足三阳经为主穴,伴有上肢功能障碍的患者加取手三里、肩前、外关等穴位;下肢瘫痪患者加取足三里、阳陵泉、阴陵泉等穴位;伴有吞咽障碍、言语障碍者加取通里、金津、舌三里、神门、玉液等穴位;以采阴补阳法进针,得气后留针30min,1次/d,连续治疗1个月。

1.3 观察指标 观察两组临床疗效;比较两组患者治疗前后神经功能缺损情况、运动功能及日常生活

活动能力评分。

1.4 疗效评定标准 治愈:治疗后患者症状与体征消失,患者肌力恢复至 5 级,生活可自理;显效:治疗后患者症状与体征明显改善,患者肌力恢复至 2 级,患者生活基本自理;有效:治疗后患者症状与体征均有所好转,肌力恢复至 1 级;无效:治疗后患者症状与体征均无明显改善,甚至加重。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times$ 100%。神经功能症状以神经功能症状评分量表(NIHSS)进行评定,分值越低,神经功能越好;以 Fugl-Meyer 运动功能评分量表(FM)进行评定,分值越高,运动功能越好;以日常生活活动能力评分量表(ADL)进行评定,分值与患者生活能力呈正比^[2-3]。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

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

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	44	18 (40.91)	16 (36.36)	7 (15.91)	3 (6.82)	41 (93.18)
对照组	44	13 (29.55)	10 (22.73)	8 (18.18)	13 (29.55)	31 (70.45)
χ^2						7.639
P						<0.05

2.2 两组治疗前后 NIHSS、FM、ADL 评分比较 两组治疗前 NIHSS、FM、ADL 评分比较无显著性差异, $P < 0.05$;治疗后观察组 NIHSS、FM、ADL 评分均明显优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后 NIHSS、FM、ADL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	NIHSS		FM		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	30.8 $\pm$ 4.3	9.9 $\pm$ 1.2	21.5 $\pm$ 2.8	31.3 $\pm$ 3.0	42.9 $\pm$ 5.3	78.9 $\pm$ 6.0
对照组	44	30.9 $\pm$ 4.1	14.3 $\pm$ 2.0	21.8 $\pm$ 2.9	25.5 $\pm$ 2.8	43.1 $\pm$ 5.0	65.2 $\pm$ 6.2
t		0.92	2.51	0.88	2.53	1.54	2.29
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中为临床上发病率较高的一种脑血管疾病,患者临床特征为脑部缺血与出血性损伤,主要是因多种因素所致的脑局部血管狭窄或闭塞,进而引发的脑组织缺血坏死、血液溢出现象^[4]。本病极易压迫患者脑组织,对患者脑组织功能造成损伤。随着研究深入,临床上对脑卒中的死亡率进行了较为明显的控制,但仍具有较高的致残率。偏瘫作为脑卒

中患者较为常见的一种并发症,患者往往需长期卧床休养,严重影响患者生活质量^[5]。中医认为肌肤筋脉失养、脉络瘀阻是导致脑卒中发生的重要因素。因此,临床上通常将活血、通络、益气作为治疗本病的关键。

本研究中选用补阳还五汤进行治疗,方中重用黄芪益气,取气行则血行之功;同时红花、川芎、当归尾、桃仁当等药物具有活血祛瘀之功效;地龙可通经活络。纵观全方可知诸药材共用能够活血化瘀、益气通脉。现代药理学研究显示^[6],补阳还五汤可抑制凝血酶,有利于刺激血管壁释放抗血管性假血友病因子,从而促使血小板在内皮下组织中粘附,预防血栓形成,发挥良好的止血功效;还可在降低出血并发症发生率的同时,为治疗效果提供有效的保障。单纯给予补阳还五汤治疗脑卒中虽具有一定疗效,但仍不十分理想。临床为提高治疗效果,逐渐在给予患者补阳还五汤治疗的同时配合针灸治疗。针灸是中医常用的康复方式,在改善患者微循环、促进脑部侧枝循环代偿方面具有重要作用,可有效减轻对脑组织的损害,达到改善患者脑部半暗区功能的功效。因此,以患者具体情况为依据给予患者针灸治疗,同时配合补阳还五汤加减治疗有利于促进脑卒中患者康复,对改善患者功能症状有重要价值。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);两组患者治疗前 NIHSS、FM、ADL 评分比较均无显著性差异($P > 0.05$);治疗后观察组 NIHSS、FM、ADL 评分均明显优于对照组($P < 0.05$)。说明补阳还五汤加减联合针灸治疗脑卒中中偏瘫后遗症患者效果显著,可明显减轻患者神经功能缺损情况,改善患者运动功能与日常生活活动能力。

参考文献

- [1]李季.认知疗法对脑卒中偏瘫后遗症期老年患者抑郁及生活质量的影响[J].中国保健营养,2016,26(33):54-54
- [2]郭丽云,田泽丽,王瀚萍,等.任务导向性训练结合肌力训练对脑卒中后遗症期偏瘫患者运动功能的影响[J].中国康复医学杂志,2013,28(7):642-644
- [3]王争.减重步行训练对出血性脑卒中后遗症期偏瘫患者的康复效果观察[J].贵州医药,2016,40(7):717-718
- [4]王司晔,蔡俊燕,郭爱松.运动观察疗法治疗脑卒中偏瘫患者下肢运动障碍的临床研究[J].南通大学学报(医学版)医学版,2016,36(5):458-460
- [5]李芳玲.针刺拮抗肌配合康复训练治疗脑卒中后痉挛性偏瘫临床观察[J].上海针灸杂志,2012,31(11):794-796
- [6]陈健安,郑禹,余康潮,等.董氏奇穴配合康复训练治疗脑卒中后上肢痉挛性偏瘫的临床观察[J].中国康复医学杂志,2015,30(7):715-717

(收稿日期:2017-08-16)