

观察[J].四川中医,2012,30(6):87-88
[3]杨倩,王小天,杜姚,等.麻枳降浊方改善便秘型肠易激综合征胃腸功能的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(8):1458-1460
[4]李春艳,郭世斌,谭晋红,等.结肠黑变病的临床特征分析[J].中国中西医结合消化杂志,2008,16(5):334-335

[5]史萍慧.加味济川煎治疗阳虚型老年功能性便秘临床疗效观察[J].云南中医学院学报,2010,33(2):47-48,59
[6]徐哲锋,农媚,朱永苹,等.济川煎加味联合身心干预治疗老年功能性便秘临床研究[J].辽宁中医杂志,2014,41(2):293-295
(收稿日期:2017-09-11)

中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态的临床效果

刘黎明¹ 任亚锋^{2#}

(1 河南省人民医院 郑州 450003; 2 河南中医药大学第一附属医院康复中心 郑州 450000)

摘要:目的:探讨中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 80 例偏瘫痉挛患者作为研究对象,随机分为对照组和治疗组,每组 40 例。对照组采用常规的康复训练方法治疗,治疗组采用中医综合康复法治疗,观察比较两组患者的临床治疗效果。结果:治疗后,治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组治疗后的 Barthel 和 Fugl-Meyer 量表评分明显高于治疗前,而治疗组的 Barthel 和 Fugl-Meyer 量表评分明显高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态的患者,不但能有效改善患者的临床症状,还能提高患者的生活质量,具有良好的临床治疗效果。

关键词:偏瘫痉挛;中医综合康复法;临床效果

中图分类号:R255.2 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.039

脑血管疾病是临床上造成患者偏瘫的一个重要原因,不仅会影响患者的身心健康,还会给患者的日常生活造成较大的影响。所以,及时采取科学有效的康复治疗措施,是确保偏瘫痉挛状态患者临床治疗效果,改善患者预后的重要方法^[1]。本研究对我院收治的 80 例偏瘫痉挛患者为研究对象,采用不同的方法对患者进行治疗,探讨采用中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态患者的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 80 例偏瘫痉挛患者作为研究对象,随机分为对照组和治疗组,每组 40 例。对照组中男 23 例,女 17 例;年龄 58~75 岁,平均年龄 (67.5 ± 5.5) 岁。治疗组中男 25 例,女 15 例;年龄 60~78 岁,平均年龄 (69.3 ± 4.7) 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 患者符合世界卫生组织中对偏瘫痉挛疾病的诊断标准^[2];患者的偏瘫痉挛病症是由脑血管疾病所引发;患者存在明显的认知障碍;患者治疗依从性高,能够顺利完成此次治疗,中途未退出;患者及其家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 有器质性病变或严重的身体系统病变的患者;患有精神疾病的患者;妊娠、哺乳期妇女。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采取西医康复训练。西医康复训练除了进行联带运动、抑制训练、上肢分离运动诱发训练外,还包括上肢近端控制训练、下肢内收外展训

练、下肢分离运动训练和负重训练。训练过程中要根据患者自身的耐受程度逐渐增加训练运动量,训练时间为 0.5 h/次,3 次/周,连续训练 4 周。

1.4.2 治疗组 在对照组的治療基础上,采取中医综合康复法治疗。中医综合康复治疗的内容主要有以下几个方面:(1)口服痉挛缓解方剂,组方为海风藤 30 g,丹参、川芎、木瓜和白芍各 15 g,炙甘草、水蛭和虻虫各 10 g,1 剂/d,用水煎服,早晚各 1 次;(2)取患者上肢的手三里、手五里、外关、合谷、曲池五穴,下肢的中封、太溪、照海、血海、足三里和阴陵泉六个穴位,用毫针进行深刺,采用提、插、捻、转的方式,留针 10~15 min,1 次/d;(3)采用推拿结合熏洗的方式进行治疗,熏洗药方为:鸡血藤和白芍各 60 g,灸川乌、伸筋草、汉防己、杜仲、红花、苏木、姜黄和桂枝各 30 g,冰片 3 g,将上述药材浸泡 0.5 h 后,用水煎煮 30 min,去渣后,将药汤倒入熏洗盆内,把患肢放在盆上进行熏蒸,待药液温度降低到 40℃左右时,将患肢放入熏洗盆内进行浸泡,浸泡过程中可以对患肢进行推拿。每周治疗 7 d,持续治疗 4 周。

1.5 观察指标 观察比较两组患者的临床疗效。(1)采用 Ashworth 肌张力评定等级量表对患者的治疗效果进行评价:无效:肌张力评定等级未降低,甚至出现上升的情况;有效:肌张力评定等级下降 1 级;显效:肌张力评定等级下降 2 级及以上。(2)肢体运动功能采用 Fugl-MEyer 量表进行评价,上肢运动功能评价总分为 66 分,下肢运动功能评价总分为 34 分,患者的评分和自身的肢体运动呈正相关。(3)

通讯作者:任亚锋,E-mail:461297070@qq.com

用 Barthel 量表对患者的偏瘫痉挛状态进行评价,得分越高,表示患者的生活能力越强。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果比较 治疗后,治疗组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	无效	有效	显效	总有效
对照组	40	10(25.0)	13(32.5)	17(42.5)	30(75.0)
治疗组	40	2(5.0)	14(35.0)	24(60.0)	38(95.0)
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后 Barthel 和 Fugl-Meyer 量表评分比较 两组患者治疗后的 Barthel 和 Fugl-Meyer 量表评分明显高于治疗前,而治疗组的 Barthel 和 Fugl-Meyer 量表评分明显高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后 Barthel 和 Fugl-Meyer 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	Barthel		Fugl-Meyer		P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	40	31.67± 4.96	61.79± 6.84	45.05± 4.51	63.29± 7.96	
治疗组	40	31.28± 5.24	77.38± 7.87	44.58± 4.63	74.78± 6.15	
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

3 讨论

康复训练是治疗偏瘫痉挛的常用方法,临床上常常通过进行肢体动作训练,来缓解患者的痉挛症状^[3]。但有临床研究表明,由于偏瘫痉挛患者体质上的差异,一些患者在采取康复训练后,无法获得理想的治疗效果。为了改善这一状况,临床上出现了中

西医综合康复法^[4]。采用的痉挛缓解方用于治疗偏瘫痉挛,不仅可以舒筋活络,活血化瘀,而且采用针刺法对各个穴位进行针刺,在舒经通络的情况下,能够对患者的脏腑进行调理,并降低患者的肌张力,从而起到抑制痉挛的作用。同时,中药熏洗有助于活血行气、温经通阳、祛风散寒和消肿止痛,再结合推拿治疗,能够缓解血管紧张状态,改善局部的血液循环和偏瘫痉挛的症状^[5-6]。

在本研究中,对照组采用常规的康复训练方法治疗,治疗组采用中医综合康复法治疗,结果表明,治疗后,治疗组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组患者治疗后的 Barthel 和 Fugl-Meyer 量表评分明显高于治疗前,而治疗组的 Barthel 和 Fugl-Meyer 量表评分明显高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,采用中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态的患者,不但能有效改善患者的临床症状,还能提高患者的生活质量,具有良好的临床治疗效果。

参考文献

[1]林筠玉.中医综合康复治疗偏瘫痉挛状态的临床分析[J].北方药学,2016,13(8):196
[2]王强,李铁山.脑中风康复治疗技术[M].北京:人民军医出版社,2003.59-66
[3]靳玉东.中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态临床观察[J].中医临床研究,2014,6(2):73
[4]马良福,鄂丽丽,方清玲,等.中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态[J].包头医学院学报,2016,32(3):97-98
[5]蔡浩狄,豆伟,姚燕.中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态临床观察[J].中医临床研究,2015,7(21):88-89
[6]张文政.中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态的临床分析[J].现代养生,2015,(12):217

(收稿日期:2017-06-07)

中西医结合治疗风湿性关节炎的疗效分析

王立功

(河南省开封市中医院糖尿病肾病科 开封 475000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗风湿性关节炎的临床疗效。方法:选取我院 2015 年 3 月~2016 年 11 月收治的风湿性关节炎患者 68 例,随机分为对照组和观察组各 34 例。对照组采用常规西医疗法,观察组在对照组基础上加用中医辨证疗法。比较两组临床疗效及不良反应情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组患者均未出现明显不良反应。结论:风湿性关节炎采用中西医结合治疗效果确切,可明显改善临床症状,安全性较高,值得临床推广应用。

关键词:风湿性关节炎;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.040

风湿性关节炎是一种病因未明的以炎性滑膜炎为主的慢性系统性疾病,通常与患者的居住环境、职业、内分泌情况及社会、心理等因素相关,临床表现以对称性、慢性、多关节炎性病变为主^[1]。该病多发

于足、腕、手等处细小关节,易反复发作,且呈对称分布,早期表现为功能障碍及红肿热痛,晚期关节可出现不同程度的畸形和僵硬,伴骨关节间隙狭窄及骨骼肌肉变形萎缩,严重威胁患者的生命健康。因此,