

化痰息风方对癫痫患者神经功能和日常生活能力的影响

李险峰

(河南省商丘市第四人民医院神经内科 商丘 476000)

摘要:目的:探究化痰息风方对癫痫患者神经功能和日常生活能力的影响。方法:选取 2014 年 5 月~2016 年 6 月我院收治的 66 例癫痫患者作为研究对象,采用随机抽签的方式分为对照组和观察组,每组 33 例。对照组采用西药治疗;观察组采用西药+化痰息风方治疗。观察比较两组治疗前后的神经功能缺损程度评分和日常生活能力评分。结果:治疗后,观察组的神经功能缺损程度评分低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗 3 个月和 6 个月后,观察组的日常生活能力评分均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用化痰息风方治疗癫痫患者,能明显改善患者的神经功能,提高患者的日常生活能力。

关键词:癫痫;化痰息风方;神经功能;日常生活能力

中图分类号:R742.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.028

癫痫是由于大脑神经元突发性异常放电导致的大脑功能短暂障碍,是一种慢性疾病。据中国最新流行病学资料显示,中国有 900 万左右的癫痫患者,癫痫的总体患病率为 7.0%,癫痫已成为神经科仅次于头痛的第二大常见病,严重影响着患者的工作、学习和生活^[1]。因此,如何改善患者的临床症状已成为医学界研究的重点。本研究选取 66 例癫痫患者作为研究对象,探究了化痰息风方对癫痫患者神经功能和日常生活能力的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2016 年 6 月我院收治的 66 例癫痫患者作为研究对象,采用随机抽签的方式分为对照组和观察组,每组 33 例。观察组中男 19 例,女 14 例;年龄 23~47 岁,平均年龄(34.23 ± 5.92)岁;教育程度:大专及以上 10 例,高中 12 例,初中 11 例;病程 1~10 年,平均病程(5.43 ± 1.82)年;发作类型:大发作 6 例,局限性癫痫发作 7 例,失神性癫痫发作 6 例,肌阵挛性癫痫发作 8 例,精神运动性癫痫发作 6 例。对照组中男 18 例,女 15 例;年龄 22~45 岁,平均年龄(34.53 ± 5.13)岁;教育程度:大专及以上 9 例,高中 10 例,初中 14 例;病程 1~8 年,平均病程(4.98 ± 1.23)年;发作类型:大发作 7 例,局限性癫痫发作 5 例,失神性癫痫发作 6 例,肌阵挛性癫痫发作 8 例,精神运动性癫痫发作 7 例。两组患者的性别、年龄、病程、发作类型及教育程度等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。本研究经我院伦理会审核批准通过。

1.2 纳入标准 符合《临床诊疗指南·癫痫病分册》中癫痫西医诊断标准和《中医病证诊断疗效标准》中癫痫中医诊断标准者^[2-3];年龄 18~50 岁者;文化程度初中以上者;无严重脑部器质性疾病者;自愿参与本研究者。

1.3 排除标准 规范使用抗癫痫药物可得到有效

控制者;多种癫痫综合征者;酒精依赖者;合并心肝肾及造血系统等原发性疾病者;甲状腺功能减退、脑血管病及糖尿病等疾病患者;过敏体质或对所用药物过敏者;其他因素导致难以完成本研究者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予常规西医治疗。局限性或大发作患者给予苯妥英钠(国药准字 H20143327)治疗,口服 100 mg/次,2~3 次/d,饭后服用,1~3 周内增加至 250~300 mg,达到控制发作和血药浓度达稳态后用维持量;失神性癫痫发作患者给予乙琥胺(国药准字 H31020192)+安定(国药准字 H43021191)治疗,其中乙琥胺 500 mg/d,1 次/d,4~7 d 后增加 250 mg,可酌情渐增剂量,安定口服 2.5~5 mg/次,2~3 次/d,7.5~15 mg/d;精神运动性癫痫发作患者给予卡马西平(国药准字 H11020449)+氯硝安定治疗,卡马西平口服 0.2~0.4 g/d,逐渐增加剂量至出现疗效,最大剂量 1.6 g/d,氯硝安定口服 1 mg/d,分 2~3 次服,每 3~7 天增加 0.5~1 mg,至发作控制,维持量为 4~8 mg/d,极量为 20 mg/d;痉挛性癫痫发作患者给予氯硝安定治疗,口服 2.5~5 mg/次,2~3 次/d,7.5~15 mg/d。治疗 6 个月。

1.4.2 观察组 在对照组基础上加用化痰息风方。方药组成:制半夏 10 g,茯苓 15 g,浙贝母 15 g,石菖蒲 6 g,郁金 10 g,钩藤 12 g,僵蚕 6 g,胆南星 30 g,水煎取汁,200 ml/次,2 次/d。治疗 6 个月。

1.5 观察指标 (1)采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS)对比两组治疗前后神经功能缺损程度,得分越低,神经功能恢复越好。(2)患者日常生活能力采用日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)评定,ADL 评分与生活质量呈正相关,分数越高生活质量越好。

1.6 统计学方法 用 SPSS20.0 软件进行数据处理,

计数资料以%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 两组治疗前后神经功能缺损程度比较 治疗前,两组神经功能缺损程度评分相比较,无明显差异, $P > 0.05$;治疗后,观察组神经功能缺损程度评分低于对照组,有显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	33	24.57± 3.45	10.23± 3.37
对照组	33	25.43± 3.62	16.89± 6.72
t		0.988	5.089
P		0.327	0.000

2.2 两组患者日常生活能力比较 治疗前,两组日常生活能力评分相比较,无明显差异, $P > 0.05$;治疗 3 个月和 6 个月后,观察组日常生活能力评分均高于对照组,有显著差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者日常生活能力比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 3 个月后	治疗 6 个月后
观察组	33	44.75± 9.54	69.32± 8.36	80.79± 7.34
对照组	33	45.34± 9.26	50.98± 8.72	65.38± 8.23
t		0.255	8.721	8.028
P		0.800	0.000	0.000

3 讨论

癫痫患者多需长期或者终生服药,西药治疗虽可减少或者防止病情发作,但出现耐受性和不良反应的几率高,患者往往被迫换药或停药^[4-5]。近年来,随着医学技术的不断进步,有研究表明联合中药治疗可减轻西药治疗所带来的不良反应,为癫痫的治疗提供了新的方向。

在中医学理论中,癫痫被归为“痴呆、痫症、癔症”等范畴,认为其病因与患者自身的先天因素、脑部外伤、痰浊内生及情绪失调等因素相关。近年来,在癫痫治疗方面,中医药进行了许多有益的尝试与探索,因其疗效显著、作用独特及毒副作用低,为越来越多的患者所接受。中医理论认为“痫为痰蓄,无痰不作痫”,主张以柔克刚,依据患者病情给予相应治疗。化痰息风方中胆南星为君药,可息风定痫、清火涤痰;半夏、茯苓、浙贝母,可利湿化痰,加强化痰之力;僵蚕、钩藤,可平肝止痉、息风通络;郁金、石菖蒲为佐药,可启复神明、宁心开窍;诸药合用,可共奏豁痰止痉、开窍息风之效。

本研究结果显示,治疗后观察组的神经功能缺损程度评分低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$;治疗 3 个月和 6 个月后,观察组的日常生活能力评分均高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。说明采用化痰息风方治疗癫痫临床疗效显著,能明显改善患者的神经功能,提高患者的日常生活能力。

参考文献

- [1]陆玲丹,李辛,陆征宇,等.化痰熄风方药联合西药治疗癫痫 30 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(4):304-306
- [2]中国抗癫痫协会.临床诊疗指南·癫痫病分册(2015 修订版)[M].北京:人民卫生出版社,2015.6
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2008.101-106
- [4]郭刚.阿托伐他汀联合阿司匹林对急性缺血性脑卒中患者血脂及神经功能缺损程度的影响[J].中国医药导报,2015,12(28):108-111
- [5]孔艳莉,郑杰,陈尧,等.多元化延续护理对大脑半球萎缩继发癫痫患者生命质量和日常生活能力的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(2):104-107

(收稿日期:2017-08-18)

小柴胡汤加减联合耳穴埋豆治疗中风后眩晕的临床分析

郭伟霞

(河南省南阳市张仲景医院内一科 南阳 473000)

摘要:目的:探讨中风后眩晕采用耳穴埋豆联合小柴胡汤加减治疗的临床效果。方法:选取 2012 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的中风后眩晕患者 100 例,随机分为观察组(51 例)和参照组(49 例)。观察组采用小柴胡汤加减联合耳穴埋豆治疗,参照组采用常规治疗。比较两组患者临床疗效及治疗前后血浆黏度。结果:观察组血浆黏度改善程度及临床治疗总有效率均优于参照组($P < 0.05$)。结论:小柴胡汤加减联合耳穴埋豆治疗中风后眩晕效果优良,可有效改善患者血浆黏度,促进早期康复。

关键词:中风后眩晕;小柴胡汤加减;耳穴埋豆;联合治疗

中图分类号:R255.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.029

中风后常见的一种临床症状就是眩晕,临床表现以头晕目眩、视物旋转、头身摇动不能稳定站立为主,甚至出现恶心、呕吐等不适,临床上采用传统药物治疗在一定程度上缓解症状,但疗效不佳。本研究旨在探讨小柴胡汤加减联合耳穴埋豆治疗中风后眩晕的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的中风后眩晕患者 100 例,随机分为观察组(51 例)和参照组(49 例)。观察组男 29 例,女 22 例;年龄 35~68 岁,平均年龄(49.5± 5.5)岁。参照组男 23 例,女 26 例;年龄 34~67 岁,平均年龄(49.0± 5.3)岁。