

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、癲症”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。

两组患者一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$, 具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 参照组 采用常规治疗, 给予盐酸地芬尼多片(国药准字 H45021376)口服, 25 mg/次, 3 次/d。

1.2.2 观察组 采用小柴胡汤加减联合耳穴埋豆疗法, 具体内容如下: (1)耳穴埋豆, 取心、肝、脾、枕为主穴, 根据辨证取配穴, 血压偏高者加降压沟; 痰浊中阻者加胃、脑干、贲门、额; 气血两虚者加皮质下、胃、额、内分泌。上述穴位均给予王不留行籽贴进行贴压, 每穴按压至出现胀痛为宜, 3~4 次/d, 每 3 天更换一次王不留行籽贴。(2)小柴胡汤加减, 组方: 柴胡、黄芩各 25 g, 炙甘草、生姜各 9 g, 人参、清半夏各 12 g, 大枣 4 颗; 气虚血亏者加用黄芪 30 g、当归 15 g、葛根 12 g; 肝阳上扰者加用天麻 12 g、钩藤 15 g; 肝肾阴虚者加用山萸肉 12 g、熟地黄 18 g、怀牛膝 15 g; 血瘀阻窍者加用当归 15 g、赤芍 12 g; 痰浊上蒙者加用陈皮 9 g、白术 12 g、茯苓 15 g; 肝火上炎者加用龙胆草 6 g、栀子 12 g。以水煎煮 2 次后取药汁 300 ml, 分早晚 2 次服用, 1 剂/d。两组均连续用药 7 d。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)比较两组患者治疗前后血浆黏度。(2)比较两组临床疗效, 判定标准: 眩晕症状完全消失为痊愈; 眩晕症状明显缓解, 眩晕频率减少不低于 60%, 头部稍昏沉但不影响日常生活为显效; 眩晕有所减轻, 眩晕频率减少不低于 50%, 患者自觉自身及周围物体存在轻微旋转感, 对日常生活影响较小为有效; 眩晕症状无明显变化甚至加重为无效^[1]。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 研究数据比较运用统计学软件 SPSS21.0 进行分析处理, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料用率表示, 分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血浆黏度比较 治疗前, 两组患者血浆黏度比较无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后, 两组患者血液黏度均有所改善, 且观察组改善程度明显优于参照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血浆黏度比较 (mPa·s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
参照组	49	2.52 ± 0.47	1.68 ± 0.25
观察组	51	2.53 ± 0.44	1.04 ± 0.21
t		0.110	13.882
P		>0.05	<0.05

2.2 两组患者临床疗效比较 观察组临床治疗总有效率为 96.08%, 明显高于参照组的 81.63%, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
参照组	49	8(16.33)	14(28.57)	18(36.73)	9(18.37)	40(81.63)
观察组	51	22(43.14)	15(29.41)	12(23.53)	2(3.92)	49(96.08)
χ^2						5.327
P						<0.05

3 讨论

眩晕是中风再次复发的先兆表现, 脑动脉呈现粥样硬化, 使管腔更加狭窄, 导致患者脑部供血不足、缺氧, 最终局部组织坏死。中医学认为随着年龄增大, 体质变弱, 肝阳偏亢及肾阴不足, 加上不良饮食习惯, 导致身体摄入过多高脂、高糖及高胆固醇的食物, 若机体无法完全吸收则在体内淤积成湿, 湿过多可生成痰, 再加上忧愁、劳累等诱因, 易影响身体各项脏腑及经络功能, 减弱阴阳调和作用, 导致气血逆乱, 因此中医普遍认为眩晕症状与肝脏及体内痰湿密切相关。而痰的产生与脾有关, 肝脏气机运行不畅, 可导致脾虚, 减弱其运化湿气功能, 湿气在体内凝聚形成痰, 气机运行又受到痰湿阻碍, 肝脾关系失调, 从而引起气机升降异常, 导致眩晕。因此, 中医治疗眩晕主要以健脾化痰、疏肝理气为治疗原则, 临床效果明显^[2]。

耳穴埋豆是在耳穴位置粘贴王不留行籽贴进行按压, 通过机械性刺激耳穴起到针刺作用, 属无创性疗法。其作用机制是肝脏及体内痰湿与眩晕存在关联, 枕耳穴别名为晕点, 是止晕的要穴, 因此取耳穴中主管肝、脾、心、枕的穴位为主穴, 可达到健脾化痰及疏肝理气的作用, 并依据患者病情, 辨证取辅穴, 综合治疗效果显著^[3]。

张仲景《伤寒论》中小柴胡汤药方, 是中医复合制剂, 主要包括柴胡、黄芩、炙甘草、人参、清半夏、大枣, 具有疏肝解郁、理气健脾的功效。在《伤寒论》中明确提出对中风眩晕的作用机制, 可上焦通畅, 津液得下, 从而调和胃气。柴胡可起到疏肝解郁的作用, 黄芩可清热利胆, 联合使用具有清热解郁的作用; 大枣、甘草及人参可起到益气健脾的作用, 改善脾气的运行可提高体内湿气的运化能力, 减少痰湿生成; 半夏及生姜起到止吐降逆的功效, 且对已生成的痰起到运化作用, 进而起到化痰的效果。以小柴胡汤为基础, 根据患者病情, 采用辨证加减药物治疗眩晕, 疗效颇佳。

本研究结果显示, 观察组患者血浆黏度改善程度及临床治疗总有效率均优于参照组 ($P < 0.05$)。说

明采用小柴胡汤加减联合耳穴埋豆治疗中风后眩晕比单一常规西药治疗效果更好。综上所述,小柴胡汤加减与耳穴埋豆联合治疗中风眩晕的临床疗效优良,可有效改善患者血浆黏度,促进早期康复,具有较高的临床推广及应用价值。

参考文献

- [1]曹洪涛.小柴胡汤加减合耳穴埋豆治疗中风后眩晕的疗效观察[J].光明中医,2017,32(3):368-370
- [2]朱萍.小柴胡汤加减治疗中风后眩晕临床疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(4):58-59
- [3]于兰,祁芳芳,宫国强,等.浅谈耳穴埋豆治疗眩晕的可行性[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(28):188-189

(收稿日期:2017-10-20)

微型种植体支抗治疗口腔畸形疗效观察

路伦江

(河南省汝州市第一人民医院口腔科 汝州 467599)

摘要:目的:探讨微型种植体支抗对口腔畸形患者术后咀嚼功能恢复及生活质量的影响。方法:选取2014年3月~2016年2月我院收治的60例口腔畸形患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组30例。对照组采用传统方法治疗,观察组采用微型种植体支抗治疗。比较两组的临床效果、术后咀嚼功能、畸形改善效果、简易健康状况量表(SF-36)评分和不良反应发生率。结果:观察组的总有效率为96.67%,高于对照组的73.33%,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的畸形改善效果和术后咀嚼功能均优于对照组,SF-36评分高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的不良反应发生率为6.67%,低于对照组的30.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用微型种植体支抗治疗口腔畸形,能有效改善患者口腔畸形,提高患者术后咀嚼功能及生活质量,不良反应少,疗效显著。

关键词:口腔畸形;微型种植体支抗;咀嚼功能;生活质量

中图分类号:R783.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.030

口腔畸形是临床常见疾病,好发于青少年,是由于先天遗传因素或后天环境所致的牙齿、颌骨或颅面畸形的现象。多以牙齿排列不齐、下巴前翘或上牙前凸等为主要症状,严重影响患者的日常生活及身心健康。既往临床多采用口外弓和颌间牵引等方法治疗,但舒适性和稳定性等差,后牙前移可能性较大,影响治疗效果^[1]。微型种植体支抗是一项新技术,摒弃了以往骨结合固定,靠机械力结合,有效提高了植入体稳定性。为探究该方法对口腔畸形患者术后咀嚼功能及生活质量的影响,本研究选取了我院收治的60例口腔畸形患者作为研究对象,比较了采用传统方法和微型种植体支抗的治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年3月~2016年2月我院收治的60例口腔畸形患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组30例。对照组中男15例,女15例,年龄12~27岁,平均年龄 (19.44 ± 5.01) 岁;观察组中男16例,女14例,年龄13~28岁,平均年龄 (20.12 ± 5.66) 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。本研究经我院伦理协会审批通过,患者或家属均知晓本研究并签署知情同意书。

1.2 排除标准 先天性心脏病患者;严重脏器功能障碍患者;合并精神类疾病患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用传统方法治疗。在口腔弓加强支抗,口腔内使用横腭杆。

1.3.2 观察组 采用微型种植体支抗治疗。于两侧板尖牙托槽处置入牵引钩,关闭拔牙间隙,确保牙弓排齐、平整,清洗口腔;利多卡因局部麻醉,在麻醉状态下将需种植的牙齿与周围牙齿分开,明确植入部位,直角植入;于压槽部位作手术切口,避免周围组织卷入牙床。术后使用抗生素预防感染,术后1~2个月复查,8~9个月取出微型种植体。

1.4 观察指标 (1)疗效:患者牙齿排列整齐,效果明显为显效;畸形症状显著改善,但未达到突出效果为有效;症状无明显变化或未达到矫形效果为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)畸形改善效果:比较两组治疗后的磨牙移位、上中切牙倾斜角、上中切牙凸距差;咀嚼功能:咬合力、咀嚼效率;治疗前后用简易健康状况量表(SF-36)对两组生活质量进行评分。(3)观察两组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件,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 两组的治疗效果比较 观察组的总有效率为96.67%,高于对照组的73.33%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表1。