

Roux-en-Y,即使出现吻合口漏,也易于控制。本研究结果显示,两组术后住院期间并发症发生率无显著差异,且并发症类型较为相似。由此,笔者认为,胃底贲门癌治疗中全胃切除术不会增加手术并发症的发生风险,安全性与根治性近端胃切除术相似。两组手术时间、术中出血量及术后肛门排气时间无明显差异,说明两种术式在手术时间、手术创伤及术后恢复上效果相似。两组术后住院期间死亡率均为 2.22%,死亡原因考虑与术后吻合口瘘、吻合口狭窄等并发症有关,一旦合并吻合口漏,会导致残胃失去迷走神经支配、去血管化等,致使大量消化液溢出,严重污染腹腔,治疗难度大,进而造成死亡。

术后生存率是评价胃底贲门癌预后的一个重要指标。李鹏等^[9]调查发现,根治性全胃切除术与根治性近端胃切除术治疗贲门癌术后 1 年生存率相似。钱崇崑等^[7]分析了 31 例行全胃切除术、33 例行近端胃大部切除术治疗胃底贲门癌患者术后 1 年、3 年生存情况,同样证实两种术式术后 1 年内生存率差异不显著,但全胃切除术组术后 3 年生存率明显较高。冯立中^[8]研究结果与此相符,并提出全胃切除术能更好促进术后胃肠道功能恢复。张焱辉等^[9]调查分析了胃底贲门癌患者治疗中近端胃大部切除术、全胃切除术的应用效果,发现两组 3 年内生存率差异不显著,但全胃切除术 5 年生存率(48.28%)高于

近端胃大部切除术(20.69%)。笔者认为,这可能与患者疾病严重程度、所选病例数、术后康复指导等因素有关。本研究结果表明,两组术后 1 年、2 年生存率相似,研究组 3 年生存率(47.78%)明显高于对照组(33.33%),与上述研究结果相似。提示胃底贲门癌治疗中,根治性全胃切除术与根治性近端胃切除术的近期疗效相当,但远期疗效相对更佳,可有效提高患者术后 3 年生存率,改善预后。

参考文献

[1]赵春武,徐清亮,张文星,等.完全 3D 腹腔镜与开腹胃底贲门癌根治术的对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(3):161-164
 [2]聂蓬.早期贲门癌近端胃切除后消化道重建方式的体会[J].中国医师进修杂志,2016,39(2):166-167
 [3]邱海波,周志伟.NCCN 胃癌临床实践指南 2017 年第五版更新要点解读[J].中华胃肠外科杂志,2018,21(2):160-164
 [4]苏虎艳,徐晓燕,方乐平,等.贲门癌与非贲门癌根治术后患者的临床病理特点及预后分析[J].医学研究杂志,2016,45(5):145-148
 [5]殷合林,杨光.不同手术入路治疗胃底贲门癌的近期疗效比较[J].医学综述,2016,22(7):1433-1435
 [6]李鹏,杨维桢.贲门癌根治性全胃切除术与根治性近端胃切除术的比较分析[J].中国医药导报,2017,14(20):113-116
 [7]钱崇崑,冯梦龙,潘定宇,等.胃底贲门癌根治性近端胃切除术与全胃切除的临床对照研究及术后随访[J].腹部外科,2016,29(2):116-118
 [8]冯立中.全胃切除术和近端胃切除术治疗贲门癌的临床疗效对比[J].实用癌症杂志,2018,33(3):430-432
 [9]张焱辉,李靖锋,唐俊,等.全胃切除术与近端胃大部切除术治疗胃底贲门癌的远期疗效对比[J].实用癌症杂志,2017,32(3):425-427

(收稿日期:2018-06-02)

刮痧对脑卒中偏瘫患者肩手综合征的临床疗效观察

付洪 陈庆国

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

摘要:目的:观察刮痧治疗脑卒中偏瘫患者肩手综合征的疗效。方法:将 60 例脑卒中偏瘫肩手综合征患者随机分为观察组和对照组各 30 例。对照组采用常规方法治疗,观察组采用刮痧治疗。两组均治疗 10 d,比较两组疗效。结果:两组疗效比较有显著差异,观察组明显优于对照组。结论:刮痧治疗脑卒中偏瘫患者肩手综合征有良好疗效。

关键词:肩手综合征;脑卒中偏瘫;刮痧

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.052

近年来,随着脑卒中急性期救治成功率逐年提高,如何促进患者功能康复,减少并发症,提高脑卒中患者的生活质量越来越受到人们关注。肩手综合征(Shoulder-hand Syndrome, SHS)是脑卒中偏瘫患者的常见并发症,指患侧手臂突然浮肿疼痛及肩关节疼痛,并使手功能受限,对偏瘫合并肩手综合征患者早期进行干预尤为重要。本研究运用刮痧治疗脑卒中偏瘫患者肩手综合征疗效显著。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月~2018 年 8 月在

我院神经内科住院的脑卒中偏瘫合并肩手综合征患者 60 例,随机分为观察组和对照组各 30 例。观察组男 21 例,女 9 例;年龄平均 56 岁。对照组男 20 例,女 10 例;年龄平均 60 岁。患者上肢在 brunstrom(轻瘫期),手部自腕横纹至手指末端肿胀。

1.2 准入标准 符合标准:患者脑卒中均经头颅 CT 或 MRI 证实,并有偏瘫肢体肿胀。参照中华医学分会编写《中国脑血管病防治指南》2007 年标准,缪鸿石、朱镛连等脑卒中的康复评定与治疗:(1)单侧肩手痛,皮肤潮红,皮温上升并有偏瘫肢体肿胀。(2)

手指屈曲受限水肿,局部无外伤、感染、周围血管病。SHS 诊断主要依据 Tepperman 系 1994 年提出 SHS 诊断标准:(1)肩部静止或活动时出现疼痛;(2)手和腕部水肿;(3)手部血管舒缩功能改变;(4)腕掌指关节指间关节能痛。若仅有手部症状,手腕肿膨,而肩部不受限。排除标准:(1)恶性肿瘤患者;(2)重症糖尿病患者;(3)慢性肾功能不全者;(4)感染性皮肤病患者;(5)甲状腺功能亢进患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 观察组 采用刮痧疗法:患者仰卧,患侧上肢掌心向上,在肘关节至五指末梢,抹上刮痧油,用刮痧板从上往下刮,内外两面刮,着重刮掌心手背,五指末梢。皮肤微微发红即可。每天 1 次,每个部位刮 10 次,10 d 为 1 个疗程。刮痧板采用世界中医药学会联合会痧疗罐疗专业委员会胡广芹教授发明的刮痧板。

1.3.2 对照组 采用常规治疗方法:(1)上肢肩关节、肘关节被动活动,掌指关节被动活动。(2)体位良肢位摆放。(3)家属自行肢体按摩,用热水泡手,每天 2 次,每次 10 min,10 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标 四指并拢,记录掌骨周长,对两组治疗前后患侧与健侧掌骨周长进行比较。同时观察患侧手指关节外展、握拳的灵活及是否疼痛。用简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法评估上肢运动功能,疼痛数字评估量表(NKS)评估疼痛程度,Ashworth 痉挛评分评判肌张力,以判定治疗效果。

2 结果

2.1 两组患侧与健侧掌骨周长比较 观察组治疗后患侧与健侧掌骨周长差缩小明显,且明显优于对照组,说明观察组肿胀消除快,疼痛减轻明显。见表 1。

表 1 两组患侧与健侧掌骨周长对比(例)

时间	组别	患侧与健侧掌骨周长差(cm)			
		2~3	1~2	0.5~1	<0.5
治疗前	观察组	5	15	10	0
	对照组	5	13	12	0
治疗后	观察组	2	7	7	14
	对照组	4	10	6	10

2.2 两组疗效比较 观察组总有效率为 96.7%,明显高于对照组的 70.0%。见表 2。

表 2 两组疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	30	20	9	1	96.7
对照组	30	14	7	9	70.0

3 典型病案

患者褚某,男,69 岁,汉族,已婚,江西省高安市

人。因“头痛、头晕、左侧肢体麻木乏力,瘫痪 4 个月,加重 2 d”于 2017 年 7 月入院。患者既往有高血压病、脑出血、脑梗死病史。患者轮椅推入病房,神志清楚,显急性面容,表情痛苦,答对切题,查体欠合作。瞳孔等大等圆,无复视,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,心率 88 次/min,律齐,腹平软,无压痛,肝右肋下,剑突下未及,脾未触及,左侧上肢肌力 2 级,肌张力正常,左手掌、指关节肿胀,不可握杯,手指曲屈疼痛,左侧下肢肌力 3 级,脚踝及脚背肿胀,按之有凹陷。右侧肢体肌力、肌张力正常。双侧巴宾斯基征(-),克氏征(-),布氏征(-)。头颅 CT:脑梗死。诊断:(1)脑梗死(右侧基底节区及丘脑梗死);(2)左侧肢体偏瘫;(3)高血压病 3 级(极高危);(4)肩手综合征。治疗:针对肩手综合征采用刮痧疗法。将刮痧油抹在患侧手掌、手背上,用刮痧板从手腕至手指末端轻轻刮拭,从上往下刮,手心、手背皆刮,每日 10 min,10 d 为 1 个疗程。治疗前后分别测量并记录健侧与患侧的 4 个掌指关节并拢的周长,记录患侧指关节疼痛、活动情况。经 2 个疗程的治疗,患者肢体肌力恢复,患侧与健侧掌骨周长差由治疗前 2 cm 缩小为 0.5 cm,无疼痛。随访未见复发。

4 讨论

肩手综合征是指患者患侧手突然浮肿疼痛及肩关节疼痛,并使手功能受限。因疼痛较重并发挛缩,成为康复的阻碍因子。临床表现多为一至三期^[1]。第一期(早期):患者手突然出现肿胀,水肿以手背明显,包括掌指关节和手指,皮肤皱纹消失,水肿处柔软膨隆,自近端止于腕关节,看不清手上的肌腱,手的颜色发生变化,主要为粉红或淡紫色,尤其是患臂垂于体侧时更明显。手温热,呈潮湿状,指甲较健侧白或无光泽。关节活动受限:手被动旋后受限,并常感腕部疼痛,腕背伸受限,当被动增加背伸活动度时及做手负重活动时均可出现疼痛。掌指关节弯曲明显受限,看不见骨性隆凸,手指外屈严重受阻。近端指间关节强直肿大,只能微屈,若被动屈曲,则出现疼痛并受限。第二期:若早期未进行治疗症状会越来越重。在背侧腕骨连线区的中部出现坚硬的隆凸。第三期未治疗手变成固定的典型畸形,关节活动度丧失。本次实验设计就存在肩手综合征第一期的干预。Pertoldis 等^[2]认为肩手综合征第一期患者由于交感神经兴奋降低,减慢了血液和组织液的排泄,从而导致水肿和疼痛。这个时候可以改变患者手的温度和局部血流的变化,改善患侧的血液循环,以治疗肩手综合征。所以根据以上理论,在第一期时对肩手综合

征进行治疗尤为重要。因此,我们选择第一期患者作为治疗对象。

脑卒中是临床常见的发病率高、致残率高、病死率高的疾病,大部分脑卒中患者往往伴有偏瘫为主的运动功能障碍,肩手综合征是常见伴随症状。据报道,肩手综合征占脑卒中并发症的 12.15%~74.11%^[3]。脑卒中偏瘫患者肢体肿胀的原因是肢体偏瘫后静脉回流障碍。人体静脉回流靠的是静脉与心脏之间压力差,及肌肉收缩对血管壁的挤压力。当肢体瘫痪失去神经支配,继发营养代谢障碍时,血管舒缩功能失调,静脉回流速度减慢,血液滞留于静脉中,使静脉管腔内的压力增大。液体被挤在患手血管壁外滞留于组织间隙中,于是便产生手肿胀。时间一长,其中的蛋白质成分会沉积变成纤维组织,可发生关节僵硬和挛缩。再者由于患者上肢经常下垂,致使静脉回流差,加重了肢体的肿胀。刮痧疗法是中医外治法,它是以中医经络学说作理论依据,用器具在人体的穴位、经脉、皮肤和病变部位进行反复刮拭,疏通经络。采用刮痧治疗,刮痧板与肢体充分接

触,调节肌肉收缩舒张,使组织压力得到调节,促进血液循环,增加静脉回流,同时可以促进细胞代谢,机能活跃^[4]。肢体还有很多穴位,刮拭的过程,也是刺激穴位、神经末梢,促进机体新陈代谢,还可以预防下肢静脉栓塞。

目前,西医药治疗在脑卒中后肢体肿胀的治疗方面虽有一定疗效,但疗效的个体差异较大,治疗费用高,药物副作用大。中医刮痧治疗脑卒中偏瘫患者肩手综合征临床疗效较为满意,通俗易懂,操作简单,无副作用,治疗费用低,是适宜推广的一种治疗方法,特别对于基层、新设医院更有应用价值。

参考文献

[1]张建宏,范建中,彭楠,等.综合康复治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2005,27(9):537-540

[2]Pertoldi S,Di Benedetto P.Shoulder-hand syndrome after stroke.A complex regional pain syndrome [J].Eura Medicophys,2005,41(4):283-292

[3]马越,李澎.中风后肩手综合征临床研究进展[J].中华针灸电子杂志,2015,4(4):201-204

[4]边庆福.蜡疗的作用及其临床应用浅析[J].实用医学杂志,2007,23(12):1781

(收稿日期: 2018-07-25)

阿司匹林联合氯吡格雷对急性缺血性脑卒中患者的影响

王剑

(河南省南阳市第一人民医院神经内科 南阳 473000)

摘要:目的:探讨阿司匹林联合氯吡格雷对急性缺血性脑卒中患者的 NIHSS 评分及日常生活活动能力的影响。方法:选取 2017 年 2 月~2018 年 4 月在我院就诊的 50 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和实验组,每组 25 例。对照组采用阿司匹林治疗,实验组采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗,比较两组患者的 NIHSS 评分、ADL 评分及不良反应发生情况。结果:治疗后,实验组的 ADL 评分明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;实验组的 NIHSS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗期间,实验组的不良反应发生率与对照组相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:急性缺血性脑卒中患者采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗,效果显著,可有效减轻患者神经功能损伤,提高其日常生活活动能力。

关键词:急性缺血性脑卒中;阿司匹林;氯吡格雷;NIHSS 评分;日常生活活动能力

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.053

脑动脉血管中血栓形成后阻塞血管而产生脑组织梗死即为急性缺血性脑卒中,其发生率约占脑卒中的 60%~80%^[1]。起初急性缺血性脑卒中患者多表现为头晕、头痛,随着病情的进展,梗死面积逐渐增大,会诱发肢体瘫痪、中枢性舌瘫及面瘫等神经功能缺损症状,严重者会出现脑疝或猝死,危及患者生命安全^[2]。及时采取有效措施对阻塞部位进行溶栓治疗,降低血小板凝血功能是治疗该病的常用方法,以单用阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板凝聚药物最为常见,但单一用药效果不佳,故联合用药成为目前研究的重点方向^[3]。本研究为明确采用阿司匹林联合

氯吡格雷治疗急性缺血性脑卒中患者的效果,选取我院收治的 50 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象展开了相关研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月~2018 年 4 月在我院就诊的 50 例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和实验组,每组 25 例。对照组中女 12 例,男 13 例;年龄 50~78 岁,平均年龄(64.78± 4.46)岁;发病时间 3~9 h,平均发病时间(4.23± 0.21) h;基础疾病:高脂血症 2 例,冠心病 6 例,糖尿病 12 例,高血压病 18 例。实验组中