

理用药,预防并发症<sup>[3-5]</sup>。若未及时对儿童进行治疗,易对儿童健康成长和正常发育造成影响,同时由于儿童自身脾脏功能尚未发育完全、并且机体功能薄弱,易导致儿童合并其他并发症的可能性增加<sup>[6-8]</sup>。

腹泻易导致人体肠道菌群失衡,使腹泻程度加重,通过应用醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗后,可以取得显著的效果<sup>[9]</sup>。醒脾养儿颗粒中主要包含山柰茶、蔗糖、蜘蛛香等药剂,具有醒脾开胃、养血安神作用,能改善患者临床症状<sup>[10]</sup>。而酪酸梭菌活菌散为厌氧菌制剂,用药后能和肠内有益菌一起共同存在,消耗人体肠道内多余的氧气,从而达到抑制患者肠内腐败菌发育和烦躁的目的,同时还能促进双歧杆菌生长,促进人体分泌肠黏膜修复,消除人体肠道内炎症<sup>[11]</sup>。将上述两种药物联合应用后,可以改善小儿消化不良性腹泻患者临床症状,利于患者早期康复,提高患者的肠道免疫功能<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示,观察组小儿消化不良性腹泻患者的腹泻症状缓解时间、腹痛消失时间显著短于对照组( $P<0.05$ );观察组临床总有效率为 93.00%,高于对照组的 83.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。综上所述,应用醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻,有效缩短患儿的腹泻症状缓解时间,减轻腹痛,治疗效果显著,值得应用及推广。

#### 参考文献

[1]丁秀丽,龚霆,吴颺,等.痰热清联合左氧氟沙星治疗急性细菌性感

- 染性腹泻的临床观察[J].中华全科医学,2014,12(9):1513-1514.
- [2]陈雪娥,王承党.奥替溴铵和匹维溴铵治疗 84 例腹泻型肠易激综合症的疗效和安全性[J].中华消化杂志,2016,36(5):343.
- [3]游乐卿,贾林,刘静,等.小剂量阿米替林治疗 84 例难治性腹泻型肠易激综合症的时-效关系及长期疗效的资料分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2014,23(12):1105-1107.
- [4]王强.醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(2):170-172.
- [5]燕丁丁,李新剑,郭忠寅等.中医综合疗法治疗秋季小儿消化不良性腹泻疗效研究[J].世界中医药,2015,10(12):1880-1882.
- [6]刘欢,闫新荣.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(4):471-472,475.
- [7]张少辉,李宝静,王志华等.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的效果观察[J].医学综述,2016,22(12):2425-2427,2428.
- [8]王志彦,王敏红.自拟止泻方联合推拿法治疗秋季小儿消化不良性腹泻[J].吉林中医药,2019,39(1):122-125.
- [9]牛军艳,李亚妹,王宏玲等.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及安全性分析[J].山西医药杂志,2017,46(15):1802-1804.
- [10]宋清香,刘德香,聊菲等.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及对患儿细胞免疫功能的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(20):4669-4672.
- [11]吕翠萍.酪酸梭菌活菌散治疗小儿腹泻病的临床疗效评价[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(33):67-68.
- [12]Park J W, Jin Lee S, Choi E J, et al. An ultra-sensitive detection of a whole virus using dual aptamers developed by immobilization-free screening[J]. Biosensors & Bioelectronics: The International Journal for the Professional Involved with Research, Technology and Applications of Biosensors and Related Devices, 2014(51):324-329.

(收稿日期: 2020-03-20)

## 运动疗法对脑梗死患者自主神经功能及生存质量的影响

石洁

(河南科技大学第一附属医院康复医学科 洛阳 471003)

**摘要:**目的:探讨运动疗法对脑梗死患者自主神经功能及生存质量的影响。方法:回顾性分析 2019 年 1 月~12 月收治的 80 例脑梗死患者的临床资料,根据干预方式的不同分为对照组 30 例与研究组 50 例,对照组接受常规干预,研究组接受常规干预+运动疗法。比较两组自主神经功能指标与生存质量评分。结果:研究组干预后 24 h 动态心电图 R-R 间期、R-R 间期均值的标准差、24 h 相邻 R-R 间期差值的均方根、相邻窦性 R-R 间期差值 $>50$  ms 的百分比均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组干预后生存质量各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:运动疗法可改善脑梗死患者自主神经功能,降低心血管事件的风险,提高生存质量。

**关键词:**脑梗死;运动疗法;自主神经功能;生存质量

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.045

在正常或应激条件下,自主神经系统在维持机体的心血管系统、胃肠道和体温稳态中起着重要作用,主要支配心肌、平滑肌、内脏活动及腺体分泌。自主神经系统对机体内稳态的维持是与意识无直接关系的自主调节<sup>[1]</sup>。脑梗死(CI)患者自主神经功能

损伤,机体内分泌紊乱,大大增加了心血管事件的风险,因而改善患者的自主神经功能具有重要意义<sup>[2]</sup>,而运动疗法可改善机体部分或全身的功能。本研究旨在探讨运动疗法对 CI 患者自主神经功能及生存质量的影响。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 1 月~2019 年 12 月我院收治的 80 例 CI 患者的临床资料,根据干预方式的不同分为对照组 30 例与研究组 50 例。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 41~72 岁,平均(60.02±2.03)岁;病程 14 d~3 个月,平均(1.02±0.28)个月。研究组男 28 例,女 22 例;年龄 43~73 岁,平均(60.04±2.05)岁;病程 13 d~3 个月,平均(1.03±0.26)个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过医院医学伦理委员会审核。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合 CI 相关诊断标准<sup>[1]</sup>;经头颅 CT 或 MRI 检查确诊;患者意识清晰,生命体征平稳。(2)排除标准:伴有重要脏器严重障碍者;伴有精神疾病者。

#### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 接受常规干预。稳定血压、血糖;必要时给予吸氧和通气支持;预防深静脉血栓形成。病情稳定后,给予早期康复训练指导:对肩、肘、膝等关节进行屈伸训练,运动强度控制在 65%左右,2~3 次/周,20~30 min/次,之后不断增加负荷与运动量,调整为 4~5 次/周,30~45 min/次。出院后可通过行走、骑自行车进行强化练习,30~45 min/次,3~5 次/周。连续干预 2 个月。

1.3.2 研究组 在对照组的基础上接受运动疗法。(1)评估。病情稳定后,评估运动负荷,参照《中国脑卒中早期康复治疗指南》<sup>[4]</sup>制定个性化运动方案。(2)有氧训练。除了抗阻运动外,主要给予有氧训练:局部经皮电刺激对肩关节活动范围训练,从床旁站立到上下楼梯训练,10~20 min/次,负荷量需逐渐增加;以太极、健身操等为主的下肢有氧训练,20~30 min/次,3~5 次/周;口面部训练,如面部按摩、用力抬眉、闭眼、运动下唇等。(3)评价。采用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMA)<sup>[5]</sup> 评定患者肢体运动能力,根据结果调整运动量;同时通过微信、电话的方式指导患者的生活方式(睡眠、情绪控制等)。连续干预 2 个月。

1.4 观察指标 (1)自主神经功能:比较两组干预前、干预 2 个月后 24 h 动态心电图 R-R 间期 (NNI)、R-R 间期均值的标准差 (SDANN)、24 h 相邻 R-R 间期差值的均方根 (RMSSD)、相邻窦性 R-R 间期差值 >50 ms 的百分比 (PNN50)。(2)生存质量:两组干预前、干预 2 个月后的生存质量采用世界卫生组织生存质量测定简表 (WHOQOL-BREF)<sup>[6]</sup> 评

估,包括环境、心理、生理、社会 4 个维度,各维度总分 100 分,分值越高患者生存质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间用独立样本  $t$  检验,组内用配对样本  $t$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组自主神经功能比较 干预后,两组 NNI、SDANN、RMSSD、PNN50 均升高,且研究组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组自主神经功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	NNI(ms)	SDANN(ms)	RMSSD(ms)	PNN50(%)
干预前	对照组	30	0.83±0.04	66.12±3.12	15.23±1.17	5.12±0.87
	研究组	50	0.82±0.03	66.08±3.09	15.19±1.14	5.17±0.86
	t		1.271	0.056	0.151	0.251
	P		0.207	0.956	0.881	0.803
干预后	对照组	30	0.96±0.07*	79.36±3.15*	20.33±1.24*	6.75±1.01*
	研究组	50	1.09±0.06*	89.23±3.21*	25.34±1.27*	8.89±1.14*
	t		8.809	13.407	17.232	8.474
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组生存质量评分比较 干预后,两组生存质量各维度评分均升高,且研究组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组生存质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	环境评分	心理评分	生理评分	社会评分
干预前	对照组	30	61.24±2.15	57.63±1.89	63.11±2.47	53.64±2.47
	研究组	50	61.27±2.14	57.67±1.84	63.08±2.45	53.66±2.45
	t		0.061	0.093	0.053	0.035
	P		0.952	0.926	0.958	0.972
干预后	对照组	30	72.18±2.46*	63.51±2.05*	74.54±3.11*	64.11±2.76*
	研究组	50	81.08±2.54*	72.11±2.07*	83.21±3.25*	73.67±2.69*
	t		15.350	18.055	11.737	15.240
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

CI 后患者自主神经受到损伤,会出现心率变异性 (HRV) 降低,而 HRV 可反映自主神经系统活性和定量评估心脏交感神经与迷走神经张力及其平衡性,从而判断心血管疾病的病情,是预测心脏性猝死和心律失常性事件的一个重要指标<sup>[7-8]</sup>。在急性缺血性卒中发病 3 个月内,监测 CI 患者的自主神经功能可评估患者的中后期状态,对降低心血管事件风险具有积极意义。

本研究结果显示,研究组干预后 NNI、SDANN、RMSSD、PNN50 均高于对照组,表明运动疗法可有效改善 CI 患者自主神经功能。运动疗法是在物理治疗中利用力学的因素来缓解患者的症状或改善相关功能的一种治疗方法。神经系统是人体内起主导作用的功能调节系统,各器官、系统的功能和各种生理过程都不是各自孤立地进行,而是在神经系统的直

接或间接调节控制下,互相影响,密切配合,从而实现和维持正常的生命活动。且成年人的中枢神经系统在损伤后具有结构上或功能上重新组织的能力和可塑性,在适当环境下,中枢神经系统是可再生的<sup>[9]</sup>。通过对患者的肢体进行主动或被动运动,可改善脑局部血液循环,促进中枢神经系统重组,进而维持自主神经系统的稳定性,改善 HRV 水平,降低心血管事件的风险<sup>[10]</sup>。此外,有氧运动中人体吸入的氧气和需求相等,可达到生理上的平衡,保证血液供给心肌足够的氧气,增强和改善心肺功能,调节因再灌注诱发的心肌细胞凋亡,改善心血管功能。有氧运动也可增强免疫细胞的抗炎功能,调节 T 细胞,从而抑制炎症,改善自主神经功能。本研究结果显示,研究组干预后生存质量各维度均高于对照组,表明运动疗法可提高 CI 患者的生存质量。但本研究干预时间较短,未对远期效果进行追踪,因而具有一定的局限性,应深入研究。综上所述,运动疗法可改善 CI 患者自主神经功能,提高生存质量,值得临床推广应用。

#### 参考文献

[1]房怿,张婷婷,张文敬,等.围手术期迷走神经保护[J].国际麻醉学与

复苏杂志,2017,38(12):1128-1132.

- [2]郭晓婷.路径式早期康复护理用于改善脑梗死患者神经功能的效果[J].检验医学与临床,2017,14(8):1167-1169.
- [3]北京中西医结合学会卒中专业委员会.慢性脑缺血中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2018,38(10):1161-1167.
- [4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑卒中早期康复治疗指南[J].中华神经科杂志,2017,50(6):405-412.
- [5]朱晓龙,陈旭义,李建鑫,等.神经反射刺激对脑出血急性期患者疗效及 CSS 和上下肢 Fugl-Meyer 评分的变化[J].解放军医药杂志,2017,29(11):18-21.
- [6]李林,马红梅,周全.基于 WHOQOL-BREF 量表的晚期卵巢癌患者生命质量分析[J].中国医药导报,2019,16(11):65-68.
- [7]徐乔乔,赵秀秀,谢新欣,等.脑动脉狭窄患者心率变异性的变化[J].安徽医科大学学报,2018,53(9):1412-1416.
- [8]滕菲,郭燕,张越虹,等.急性卒中患者心率变异性分析[J].中国医师进修杂志,2019,42(5):440-443.
- [9]胡健,白玉龙.沉默突触及其在神经系统疾病中的研究进展[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(9):716-720.
- [10]杨雷,沈德根,荣积峰,等.强制性运动疗法结合心理疗法对脑卒中偏瘫并抑郁患者上肢功能的影响[J].中国康复医学杂志,2017,32(5):585-587.

(收稿日期:2020-06-21)

## 叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 联合多奈哌齐及美金刚治疗老年痴呆患者

刘丽娇<sup>1,2</sup>

(1 河南省新乡市第一人民医院 新乡 453000; 新乡医学院附属人民医院 河南新乡 453000)

**摘要:**目的:研究叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 联合多奈哌齐及美金刚治疗老年痴呆的效果。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月就诊的老年痴呆患者 98 例作为研究对象,按照随机数字表法分为常规组和研究组,各 49 例。常规组采用多奈哌齐及美金刚治疗,研究组在常规组基础上加用叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 治疗。比较两组疗效、智力状态、精神行为症状及血清神经递质水平。结果:研究组治疗总有效率高于常规组( $P<0.05$ );治疗 3 个月后研究组简易智能精神状态检查量表评分高于常规组,神经精神科问卷评分低于常规组( $P<0.05$ );治疗 3 个月后研究组血清  $\gamma$ -氨基丁酸、5-羟色胺、乙酰胆碱水平平均高于常规组( $P<0.05$ )。结论:叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 联合多奈哌齐及美金刚治疗老年痴呆的疗效显著,能有效改善智力状态,减轻精神行为症状,调节神经递质水平。

**关键词:**老年痴呆;叶酸;维生素 B<sub>12</sub>;多奈哌齐;美金刚

中图分类号:R749.16

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.046

老年痴呆是临床常见神经系统退化疾病,且呈进行性发展,发病率逐渐升高,严重影响患者生活质量<sup>[1-2]</sup>。临床治疗缺乏特效药物,常规药物多奈哌齐能通过调节神经功能,控制疾病进程,美金刚能抑制神经毒性,阻止神经退行性病变进展,二者联合应用能改善神经功能,延缓老年痴呆病程,但治疗效果仍有待进一步提升。近年来对老年痴呆发病机制的研究中发现,叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 代谢受阻与老年痴呆患者神经功能退行性改变密切相关<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 联合多奈哌齐及美金刚治疗老

年痴呆的效果。现报道如下:

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月于我院就诊的老年痴呆患者 98 例作为研究对象,按照随机数字表法分为常规组和研究组,各 49 例。常规组男 25 例,女 24 例;年龄 61~82 岁,平均(71.37±4.73)岁;病程 1~7 年,平均(3.76±1.21)年。研究组男 24 例,女 25 例;年龄 62~83 岁,平均(71.49±4.67)岁;病程 1~8 年,平均(3.83±1.26)年。两组一般资料(性别、年龄、病程)均衡可比( $P>0.05$ )。