

志, 2001, 23(11): 3~5.

- 3 苏晓妹, 李峻, 许玲, 等. 消痰散结方对鸡胚绒毛尿囊膜血管生成及胃癌组织中 VEGF 表达的影响. 山东中医药大学学报, 2003, 27(4): 296~297.
- 4 肖艳, 魏品康, 许玲. 消痰散结方对裸鼠 MKN-45 人胃癌组织中 MT1-MMP 表达的影响. 辽宁中医学院学报, 2003, 5(3): 271~272.
- 5 王建平, 魏品康. 消痰散结方对裸鼠 MKN-45 人胃腺癌组织中 CD44v6 表达的影响. 成都中医药大学学报, 2001, 24(3): 20~21.
- 6 王建平, 魏品康, 许玲, 等. 消痰散结方对裸鼠 MKN-45 人胃癌组织中 E-Cad 表达的影响. 中医研究, 2002, 15(2): 18~20.
- 7 李相勇, 魏品康, 许玲. 消痰散结方对人胃癌细胞周期及 CDK4 表达影响的实验研究. 广州中医药大学学报, 2003, 20(3): 233~236.
- 8 陈亚琳, 魏品康, 许玲, 等. 消痰散结方对胃癌组织中 p21^{ras} 及 p185 蛋白表达的影响. 山东中医药大学学报, 2003, 27(9): 374~376.

- 9 李峻, 魏品康, 许玲. 消痰散结方对血管内皮细胞小管形成的影响. 成都中医药大学学报, 2003, 26(4): 25~26.
- 10 Hanazaki K, Mochizuki Y, Machida T, et al. Post-operative chemotherapy in non-curative gastrectomy for advanced gastric cancer. Hepatogastroenterology, 1999, 46(26): 1238~1243.
- 11 Fujimoto J. Second primary malignancy after surgical adjuvant therapy for gastric cancer. Gan To Kagaku Ryoho, 1999, 26(13): 2009~2014.
- 12 Tsukuma H, Tanaka H, Koyama Y, et al. Descriptive and analytical epidemiology of second primaries in Osaka. Japan. Gan To Kagaku Ryoho, 1999, 26(13): 1980~1987.
- 13 胡建昆, 陈志新, 张波. 胃癌切除术后化疗治疗效果的系统评价. 中国循证医学杂志, 2003, 3(1): 4~9.

中西医结合治疗脑梗死偏瘫 89 例

夏娣文* 王玉龙* 余江健* 王晓东*

随着现代医学的发展, 脑梗死的诊断和治疗水平明显提高, 其死亡率大大降低, 但约 80% 患者遗留有不同程度的运动功能障碍。我们应用中西医结合康复治疗方法, 对改善患者的功能取得一定的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

选择 2003 年 6 月~2005 年 6 月在我院康复医学科住院的脑梗死偏瘫患者 178 例, 均经临床和头颅 CT 或 MRI 确诊, 其中男 101 例, 女 77 例, 平均(64.25±15.47)岁, 病程 1 月~5 年。将患者随机分为治疗组 89 例和对照组 89 例。

2 治疗方法

对所有患者均给予杏丁注射液(由银杏黄酮甙、萜类、潘生丁等组成), 30ml/日, 10 天为 1 个疗程; 针灸: 头针选运动区, 体针选合谷、曲池、肩髃、足三里、三阴交、环跳等穴, 留针 30 分钟。康复组患者根据病情及病后不同时期同时给予系统地康复治疗。

2.1 初期或软瘫期: (1) 注意床上正确体位, 按摩并进行各关节的被动活动。(2) 用兴奋性的促进手法提高肌张力, 促使软弱无力的肌群收缩。(3) 床上初级医疗体操, 以健侧带动患侧。(4) 被动活动, 采用神经肌肉本体感觉促进法中的多肌群、多关节对角斜线活动, 帮助患侧肢体活动。(5) 体位转换和平衡训练。如从俯卧位翻成仰卧位等。(6) 加强患侧上肢伸肌、下肢胫骨前肌力量的训练。(7) 鼓励患者利用健手或健手带动患手进行日常活动能力训练。

2.2 中期或痉挛期: (1) 采用抑制性体位, 打破肌痉挛模式。(2) 采用神经促进技术中的抑制性手法降低肌张力。(3) 中级医疗体操, 上肢以伸展性综合动作为主, 下肢以屈曲性综合动作为主。(4) 符合步行条件后进行步态训练。(5) 作业治疗, 如砂磨板、插积木、摆放扑克牌等。(6) 日常生活能力训练。

2.3 恢复期: (1) 进一步加强患侧肢体的主动性、力量性、协调性运动。如进行固定自行车、肩关节旋转器、腕关节旋转器具等训练。(2) 强化患侧简单日常活动训练。如练习用勺、筷吃饭, 穿衣、穿鞋、做家务。(3) 第三期医疗体操。(4) 实用步行训练。(5) 加强动态平衡能力训练。如投气球、跳绳、患腿单独平衡站立。(6) 加强手的功能协调性训练。

2.4 功能独立性评定(FIM)和Fugl-Meyer: 由康复医师分别在入院后和治疗 3 个月后进行评定。

3 治疗结果

3.1 两组治疗后症状改善情况比较: 对照组 89 例, 痊愈 13 例, 显效 17 例, 好转 36 例, 无效 23 例, 总有效率为 74.16%。治疗组分别为 30 例, 34 例, 15 例, 10 例和 88.77%。治疗组明显为优($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 比较: 治疗前治疗组与对照组差异无显著性, 两组治疗后 Fugl-Meyer 评分均提高, 但治疗组改善更明显。相关资料略。

3.3 两组 FIM 治疗前后评分比较: 治疗组治疗前后 FIM 评分分别为(36.34±18.75)分、(106.27±36.87)分; 对照组分别为(37.12±19.26)分、(52.38±39.62)分。两组治疗前后比较, 差异均有显著性($P<0.05$)。两组治疗后比较, 治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

脑卒中患者神经功能损伤后中枢神经系统结构和功能上具有代偿和功能重组能力。研究表明, 脑细胞将通过轴突再生, 树突“发芽”, 以及突触阈值改变来作为脑可塑性的生理、生化 and 形态学改变的基础, 中枢神经系统损伤后运动功能的恢复是一种再学习或再训练的过程。从本研究结果来看, 中西医结合康复治疗组总有效率明显高于对照组, 治疗前治疗组与对照组 Fugl-Meyer、FIM 评分差异无显著性($P>0.05$), 治疗后对照组 Fugl-Meyer、FIM 评分明显提高($P<0.01$), 治疗组评分提高更显著, 治疗组与对照组相比差异有显著性($P<0.01$), 即治疗组肢体运动功能评分、功能独立性评分明显高于对照组。

* 深圳市第二人民医院康复医学科 广东省深圳市福田区笋岗西路(518035)

收稿日期: 2005-12-09