

(1) 血压:有效:血压达到正常范围,或收缩压、舒张压均较治疗前降低 10 mmHg 以上;无效:血压同前。(2) 症状:有效:腰痛、夜尿频繁、水肿等症消失或减轻;无效:症状同前。(3) 尿蛋白:有效:尿蛋白无或较前减少 1 个(+);无效:尿蛋白治疗前后无变化。

3.2 治疗结果:(1) 血压:治疗组有效 41 例,无效 9 例;对照组有效 23 例,无效 7 例。(2) 症状:治疗组有效 40 例,无效 10 例;对照组有效 16 例,无效 14 例。(3) 尿蛋白:治疗组有效 29 例,无效 21 例;对照组有效 8 例,无效 22 例。经 χ^2 检验,两组在降低血压方面差异无显著性($P>0.05$),在症状及尿蛋白改善方面显著性均有差异($P<0.01$)。

4 讨论

杞菊地黄丸具有补肾滋阴、平肝明目的作用。肝肾阴虚性高血压多见于中老年人,运用杞菊地黄丸加巴戟天、杜仲等于阳中求阴,从而使人体阴平阳秘,起到平稳控制血压的作用。研究表明,高血压患者发生微量蛋白尿的程度显著高于血压正常者,尿中白蛋白排出量的多少可反映肾小球的损伤程度。杞菊地黄丸加味在治疗高血压病的过程中,既有效控制了血压,又能补虚益肾,可谓一举两得,较降压 0 号在改善症状和减少尿蛋白上有明显优势。

双侧电针治疗中风后遗症 40 例

广东省广州市番禺区石基人民医院(511450)

龚国强

传统对中风后遗症的治疗只注重患侧单侧电针,笔者采用健患双侧电针治疗中风后遗症,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

选择 2003 年 9 月~2005 年 9 月间共 80 例患者,其中 58 例在我院住院以及出院后继续门诊治疗,22 例在门诊就诊,均符合《中风后遗症诊断标准》,确诊为中风中经络,并经头颅 CT 检查,主要表现为:半身不遂,肌肤不仁,舌强言謇,口角歪斜,流涎,舌红或绛,苔黄,脉弦滑。将 80 例患者随机分为两组:治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例;年龄 48~82 岁,平均 64.50 岁;病程<3 个月 23 例,3~6 个月 11 例,>6 个月 6 例;其中出血性中风 23 例,缺血性中风 17 例。对照组 40 例,男 27 例,女 13 例;年龄 47~81 岁,平均 63.16 岁;病程<3 个月 25 例,3~6

个月 10 例,>6 个月 5 例;其中出血性中风 22 例,缺血性中风 18 例。两组性别、年龄、病程等差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

80 例急性期患者除进行必要的药物治疗和手术治疗外,缺血性患者一般在发病后 2~3 日开始治疗,出血性患者一般在发病后 7~10 日开始治疗。两组均辨证选 2~4 穴,上肢肩髃、曲池、手三里、外关、太冲、合谷穴;下肢环跳、梁丘、阳陵泉、足三里、三阴交、解溪穴。治疗组针刺患侧双侧,对照组针刺患侧。得气后接 6805-D 型电针仪,早期输出强度稍弱,中后期输出强度以患者耐受为限,每日 1 次,每次 30 分钟,14 天为 1 个疗程。

观察指标:(1) 临床疗效;(2) 治疗前后症状(包括半身不遂、肌肤麻木不仁、舌强言语不利、口眼歪斜、流涎、舌红或绛、苔黄、脉弦滑等)按无、轻、中、重,分别计 0、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ,共 4 级。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床痊愈:语言及肢体运动恢复正常,肌力Ⅴ级,生活完全自理或正常工作,CT 复查脑出血灶完全吸收或部分软化灶、梗死灶消失或遗留软化灶;显效:语言明显恢复,肌力在Ⅳ级以上,生活基本自理,CT 复查脑出血吸收 60%以上,梗死灶明显减小;好转:语言有一定恢复,肌力在Ⅲ级以上,生活部分自理,CT 复查脑出血吸收不足 60%,梗死灶减小不明显;无效:治疗前后症状、体征无改善或改善不明显,生活仍不能自理。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 40 例中,临床痊愈 15 例占 37.5%;显效 18 例占 45%;好转 3 例占 7.5%;无效 4 例占 10%,总有效率为 90%。对照组 40 例中,临床痊愈 11 例占 27.5%;显效 16 例占 40%;好转 4 例占 10%;无效 9 例占 22.5%;总有效率为 77.5%。两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

传统的针刺疗法是辨证选穴针刺患侧肢体,得气后接电针仪导线,通过电刺激使全身血液循环加快,促进脑血液供应,增加脑内侧支循环建立,调节神经递质的表达,促使神经营养因子和星形细胞增生,从而促进轴突出芽和突触形成,增强脑的可塑性。而双侧电针疗法可通过动员更多的神经通路促进神经康复,健侧肢体电针刺激时对侧主要感觉运动皮质和同侧小脑半球血流量增加,患侧刺激时对侧与同侧感觉运动皮层和双侧小脑半球的血流量均增加,从而可动员更多的神经通路促进神经康复,降低致残率,提高患者生活自理能力和生活质量。

平衡针灸高级培训班招生

平衡针灸开展新技术 305 项,用于治疗颈肩腰腿痛、糖尿病、莱姆型面瘫等 580 余种疾病。突出一个理论核心——心理平衡;两个理论来源:1. 中医的心神调控学说;2. 西医的神经调控学说。三个理论创新:1. 治疗定位:在大脑高级中枢的自我平衡系统;2. 疾病定位:在大脑高级中枢的自我调控系统;3. 病因定位:在大脑高级中枢的心理适应系统。四个技术特点:1. 一病一穴;2. 快速针刺;3. 有效。平衡针灸技术被收入“卫生部第二轮面向农村和基层推广适宜技术十年百项计划第五批项目目录”,2005 年度国家中医药管理局中医药科技成果推广项目。培训班每年两期(每期限 30 人),培养县级医院的学科骨干。学习班讲授平衡针灸 38 个穴位,名称通俗,易懂易记。开展颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、糖尿病、肥胖症、平衡火罐等专题讲座。联系人:王晓映,010-86920716,13520846868。

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>
邮箱:Pinghengzhenjiu@sohu.com, <http://www.pinghengzhenjiu.blog-sohu.com>。