

的减少与大肠杆菌等潜在致病菌数值的增加。其原因是长期反复应用抗生素,损伤了宿主的肠上皮细胞的表面结构,从而使肠道原籍菌如双歧杆菌、乳酸杆菌、肠球菌不能稳定定居于上皮细胞表面或黏蛋白层上,肠功能发生紊乱,降低了肠道清除能力,提供过路菌接触、黏附、定植于肠黏膜的机会;使大肠杆菌等潜在致病菌增加,杀灭、抑制、扰乱了肠道正常菌群,使肠道菌群的功能发生紊乱。本结果显示,两组治疗后,双歧杆菌、乳酸杆菌、肠球菌等优势有益菌均较治疗前有不同程度增长,而大肠杆菌等潜在致病菌均有不同程度减少,临床症状均有不同程度改善,且治疗组在临床

疗效、改善临床症状以及肠道菌群失调方面均明显优于对照组,表明参四方煎剂对肠道菌群的消长调节作用明显,能重建宿主的微生态平衡,未见不良反应。

参考文献

[1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:9.
[2]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京:中国医药科技出版社,2002:139.
[3]蒋寒青. 对双歧杆菌 DM 9227 菌株的实验研究. 中国微生态学,1994,6(3):29.

(收稿日期:2006-08-18;修回日期:2006-12-15)

电针结合康复训练治疗中风后肩一手综合征 20 例

阎兴洲¹ 谢 敏² 指导:冯玲媚²

(1. 贵阳中医学院,贵阳市市东路 50 号,550002; 2. 贵阳中医学院第二附属医院针灸神经内科)

肩一手综合征(SHS)是脑卒中最常见的合并症之一,以偏瘫患侧肩胛周围进行性疼痛和运动受限为首发症状,伴手背及手指肿胀,继之皮肤逐渐变薄,手掌皮肤色泽变红(偶为苍白等),有时下肢亦有类似表现。晚期手部及肩胛周围肌肉逐渐萎缩,指关节脱钙畸形。我们采用电针配合自助性康复训练的综合方法治疗本病 32 例,取得了较为满意的疗效。

1 临床资料

选择贵阳中医学院第二附属医院针灸神经内科 2006 年 3 月~9 月的住院患者 36 例,均经 CT 确诊,经 X 线及其他相关检查排除精神意识障碍、肩周炎、关节肌肉病、类风湿性关节炎所致的疼痛及肩关节活动受限者,随机分为两组。治疗组 20 例,男 11 例,女 9 例;年龄(51.26±8.2)岁;病程 8~186 天;脑梗死 16 例,脑出血 4 例;有 2 次以上中风史者 9 例。对照组 16 例,男 10 例,女 6 例;年龄(50.13±9.43)岁;病程 7~169 天;脑梗死 12 例,脑出血 4 例;有 2 次以上中风史者 6 例。

2 治疗方法

腕关节背屈,手指伸直并外展,仰卧位,患者肩胛骨下垫枕,使其处于前伸位;健侧卧位,患侧上肢伸直并支撑,且掌心向健侧和肩胛骨前伸位;患侧卧位,患者上肢伸直,肩胛骨前伸并掌心向健侧。各种体位摆放均应避免腕屈曲。患侧天宗、肩髃、曲池、合谷为主穴;肩痛者配肩髃;手痛者配后溪;病久配大椎、肩贞;肘部拘挛配曲泽;腕部拘挛配阳池;肿胀明显配十宣放血。主穴局部皮肤消毒后用 3 寸 30 号毫针直刺,进针后小幅度提插捻转,平补平泻,得气后接 G6805-II 型电针治疗仪,用疏密波,频率为 10~15Hz,强度以患者能耐受为度,留针 30 分钟,每日 1 次。配穴则直接于局部皮肤消毒后用毫针直刺,进针后小幅度提插捻转,平补平泻,得气为度,留针 30 分钟,留针期间行针 1 次。10 次为 1 个疗程,观察两个疗程。

两组患者均在医师指导下接受形式相同的康复训练,每日 1 次,每次 45 分钟,其后令其家属或陪护协助自行训练每日不少于 2~3 次,每次 10~15 分钟,10 次为 1 个疗程,观察两个疗程。治疗组患者配合针刺治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

治愈:关节疼痛消失,活动达正常范围,水肿消失,手肌肉无萎缩;显效:关节疼痛减轻,关节活动轻度受限,水肿基本消失,手小肌肉萎缩不明显;有效:关节疼痛稍好转,关节活动受限明显,仍有水肿,手小肌肉萎缩不明显;无效:症状无改善,疼痛与肩关节活动范围同治疗前,肌肉萎缩逐渐加重。同时根据 Fugl-meyer 运动功能评分法进行两组治疗前后上肢运动功能评分比较。

3.2 结果

治疗组 20 例,治愈 11 例,显效 17 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率 94.4%。对照组 16 例,分别为 3 例、7 例、5 例、1 例、93.75%。两组比较差异无显著性意义(P>0.05)。治疗组 20 例,治疗前后评分分别为(9.46±5.49)分、(50.36±8.64)分;对照组 16 例,分别为(8.42±6.78)分、(42.23±6.82)分。两组与治疗前比较均有显著改善,且治疗组疗效优于对照组(P<0.05)。

5 体会

本组在运动康复治疗的基础上选择性地应用低频电刺激患侧上肢伸肌群运动神经,引起肌肉强力收缩后提高促进体液回流的泵机制效能,改善上肢肿胀,消除肩手疼痛。加之针刺能较好地抑制交感神经亢进活动,改善局部微循环,提高肩一手泵血功能,提高瘫痪上肢运动功能,增加肩部活动度,取得非常好的疗效。本组研究发现单纯运动康复治疗 SHS 疗效较运动康复结合电针治疗差,因此治疗 SHS 以综合治疗疗效好。