

3.1 疗效评定标准

治愈:血清 EmAb 转阴性后又3个月以内妊娠;有效:血清 EmAb 转阴性后3个月以内未妊娠;无效:血清 EmAb 未转阴,未妊娠。

3.2 两组 EmAb 转阴情况比较

治疗组40例,第1个疗程 EmAb 转阴12例,第2个疗程转阴20例,转阴率为80%;对照组40例,分别为8、19、67.5%。两组比较,治疗组 EmAb 转阴率明显高于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组临床疗效及妊娠率比较

治疗组40例,治愈14例,有效18例,无效8例,总有效率为80%,妊娠率为35%;对照组40例,分别为4例、23例、13例、67.5%、10%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

冯宗文主任医师通过长期的临证实践,认为 EmAb 阳性免疫性不孕的临床主要表现为经期腹痛或无腹痛,经血有块,经前乳胀,协痛,情志抑郁,头晕耳鸣,腰酸膝软。舌暗有瘀点或瘀斑,苔薄,脉弦或弦细。其主要病机是以肝郁气滞血瘀为主,兼肾虚。多因七情所伤,或经期、产后感受寒邪,或人流手术损伤胞脉所致气血失调,瘀血阻滞冲任、胞脉、胞络,日久肾气受损以致不能纳精成孕。方中柴胡疏肝解郁,枳壳理气,四物汤、鸡血藤养血调经。桃仁、红花、丹参、马鞭草活血化瘀。菟丝子益精补肾,甘草调和诸药,缓急止痛。本方具有疏肝活血化瘀兼以补肾的功能,有改善周身血液循环,提高机体免疫功能的作用。

参考文献

- [1]沈自尹,王文健.中医虚证辨证参考标准[J].中西医结合杂志,1986,6(10):598.
- [2]血瘀证研究国际会议.血瘀证诊断参考标准[J].中西医结合杂志,1989,9(2):111.

水针注射、针刺运动配合作业训练治疗 小儿脑瘫精细运动功能障碍73例

李恩耀 娄元俊 郭鑫 介小素 梁东林

(河南省中医院,450002)

小儿脑性瘫痪(CP)是指出生前到生后1个月,由各种原因引起的非进行性、永久性脑损伤,表现为中枢性运动障碍及姿势异常,常伴有智力低下、癫痫、语言障碍、行为异常等。精细运动功能障碍是CP中最常见的症状,它与视感知觉及手的功能密切相关,临床表现为手功能障碍,其抓握能力、操作能力低下,手眼协调能力差,不能进行有效的手部活动,明显减少了获取外界感觉信息的机会,最终导致认知发育受到影响和智力下降。采用针刺运动、水针注射治疗不仅能改善手的功能状态,提高精细运动能力,而且也能促进小儿智力的发育。

1 临床资料

73例CP患儿均来自本院康复门诊及病房,纳入标准为:①诊断符合1988年全国小儿脑瘫座谈会制定的标准及分型;②年龄 < 4 岁;③治疗前后均经过《婴幼儿精细运动发育量表》(《PDMS-FM》)评估。

73例患儿中,男47例、女26例;年龄5个月~4岁;足月产41例,其中顺产23例、剖腹产18例,低体重儿($< 2500g$)32例;痉挛

型四肢瘫38例,痉挛型双瘫26例,痉挛型偏瘫6例,手足徐动型1例,混合瘫2例。高危因素:窒息缺氧36例,颅内出血11例,黄疸5例,新生儿感染6例,低血糖2例,母孕期感染4例,母孕期患有各种疾病(包括高血压、糖尿病、贫血等)16例,孕早期有先兆流产、经保胎治疗19例。

2 治疗方法

2.1 水针注射

根据所选穴位及用药剂量的不同,选择合适的注射器(一般采用5ml注射器)和针头(常用口腔科5号针头),局部皮肤常规消毒后,将针头刺入皮下组织,然后缓慢推进针头或上下提插,探求“得气”针感,回抽无回血,即可将药液推入。穴位注射一般采用营养脑神经及肌肉的药物:头部穴位采用脑蛋白水解物注射液、神经节苷脂注射液或神经生长因子注射液,每穴注入1~2ml;四肢躯干穴位选用维生素B₁、B₁₂,胞二磷胆碱注射液,每穴注入1~1.5ml。隔日治疗1次,每周3次,周日休息,10次为1个疗程。休息7~10d后再重复上述方法治疗,一般3个疗程(约3个月左右)为1个总观察疗程。

2.2 针刺运动

采用“靳三针”^[1]治疗,主穴采用“四神针”(百会穴前后左右旁开1.5寸共4针),“颞三针”(耳尖上2寸为第1针,前后旁开1寸各1针),“脑三针”(后发际正中直上2.5寸为第1针,左右旁开1.5寸各1针),“智三针”(前发际与头部正中中线交界为第1针,左右旁开3寸各1针)。配穴根据肢体运动障碍部位及其他伴随症选穴:语言障碍配语言1、2、3区,上肢运动障碍加手三针(曲池、外关、合谷)。操作方法:选用30~40号长40mm的不锈钢毫针,患者取坐位,由家长固定好患儿头部,医者将针体与头皮成15~30°快速进针,刺入帽状腱膜下,将针与头皮平行推进一定深度后留针2h。留针期间,进行作业治疗,并半小时捻针1次,每次捻针3min,速度160~200r/min。

2.3 作业疗法

根据患儿的病情和精细运动发育年龄,有针对性地制定训练计划,进行规范的作业治疗,主要包括手的抓握和放松、抑制异常运动和姿势、促进正常运动、视觉跟踪、手眼协调、双手中线控制、伸手、认知理解、手指单独及协调活动、手部操作活动等。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

采用《PDMS-FM》^[2]在治疗前后对患儿各进行1次评估。评定结果以原始分和发育商表示,原始分包括抓握能力指数(Gr)和视觉感知能力指数(VI);发育商根据上述两个能区的原始分计算得出,代表该个体总的精细运动发育水平,称为精细运动发育商(FMQ)。

评估应在安静舒适、房间独立、采光较好的环境中进行,室温控制在20~30℃,患儿衣服不可过厚,以免影响患儿水平的发挥,一般为1~2层。2次均由3名专业康复评估医师分别进行评估,各项的平均分为最后所取值,在不违反各项评估要求的情况下,两次评估尽量安排相同的家属在场,鼓励患儿发挥出最佳水平。

3.2 结果

经过3个月左右的治疗,患儿的智力及肢体瘫痪症状均有不同程度的好转,精细运动障碍也明显改善。《PDMS-FM》评估

显示, FMQ 提高45例(61.6%), 无变化8例(10.9%), 下降20例(27.5%); Gr 提高58例(79.5%), 无变化4例(5.4%), 下降11例(15.1%); VI 提高68例(93.2%), 无变化2例(2.7%), 下降3例(4.1%)。

4 讨论

中医学认为, 小儿脑瘫属中医“五迟”、“五软”、“痿证”等范畴, 本病的病机是由于先天胎禀不足、肝肾亏损、后天失养、肌肤失其温煦所致, 针灸是有效的治疗方法之一。其病变部位在脑, 治疗当以补脑益髓、醒脑开窍、通调督脉、疏通经络为主。

水针注射具有针灸和药物的双重作用, 既能发挥针刺的刺激作用, 又能发挥药物的药理作用。维生素 B₁₂ 可促进人体糖、脂肪、蛋白质三大物质代谢进入三羧酸循环产生能量, 又有轻度的刺激作用; 维生素 B₁₂ 为神经营养药, 是有髓鞘神经代谢的重要物质之一, 可参与损伤神经髓鞘的修复, 神经节苷脂具有感知、传递细胞内外信息的功能, 参与细胞的识别、黏着、生长、分化及细胞信息传递等过程, 它作为某些神经递质、激素、病毒和干扰素的受体, 具有参与神经组织的分化、再生、修复, 与神经冲动的传导、细胞间的识别作用。用于穴位注射, 既有调和经络气血, 濡养筋脉之功, 又使药物停留体内, 通过经络穴位直接渗透到肌肉组织中, 发挥穴位刺激和药物的双重作用。

参考文献

- [1] 张毅敏, 靳瑞, 张小玲, 等. “靳三针”为主针药结合治疗儿童脑性瘫痪208例[J]. 湖南中医药导报, 2000, 6(7): 23.
- [2] Folio MR, Fewell RR, Peabody Developmental Motor Scales [M]. 2nd ed. Aatin TX, USA, Pro-Edinc, 2000: 33-52.

中西医结合治疗病毒性角膜炎65例

刘 鹏

(湖北省荆州职业技术学院医药学院, 434020)

病毒性角膜炎是临床上常见的一种眼部疾患, 病程长且不易治愈, 往往反复发作, 严重影响患者视力。2006年11月~2009年4月, 笔者采用中西医结合的方法治疗该病, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参考《眼科学》^[1]第4版病毒性角膜炎相关标准制定: ①有明显发病诱因, 如感冒、发热、过度疲劳等; ②有反复发作病史, 且在角膜病变区同一部位发病; ③角膜荧光素染色阳性, 角膜病变区呈灰白色浸润, 病灶形态呈树枝状、盘状或地图状; ④病变区角膜知觉减退, 视力明显下降, 眼部刺激症状轻微或消失。

1.2 一般资料

观察病例共130例(130只眼), 中西医结合随机分为2组, 中西医结合治疗组(治疗组) 65例(65只眼), 男35例, 女30例; 年龄7~70岁, 平均45.6岁; 病程1周~2年; 西医治疗组(对照组) 65例(65只眼), 男37例, 女28例; 年龄18~67岁, 平均46.4岁, 病程3天~2年。2组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用西医常规治疗。给予病毒灵片口服, 每次0.2g, 每天3次。外用0.5%病毒唑滴眼液滴眼, 每次2~3滴, 每天3~4次。

2.2 治疗组

采用中西医结合治疗。在对照组治疗基础上, 加口服自拟解毒退翳方。基本方: 金银花、连翘、黄芩、天花粉各15g, 丹参、赤芍、木贼、牛蒡子各10g, 栀子、蝉蜕各6g, 谷精草、桔梗各12g。临床加减: 头痛眼胀者加白芷、白附子各10g, 夏枯草、决明子各15g; 畏光流泪者加龙胆草、甘草各6g, 苍术、茺蔚子各10g; 隐涩刺痛者加五灵脂10g, 黄连6g(炒); 结膜充血明显者, 加蒲公英、板蓝根、桑白皮各15g; 角膜云翳不退者加蛇蜕2g, 夜明砂15g; 大便干燥者加神曲15, 生大黄6g; 口干舌燥者加沙参、麦冬各10g, 每天1剂, 水煎取药液200ml, 分2次服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[2]中聚星障(病毒性角膜炎)的疗效标准结合临床情况拟定。治愈: 自觉症状及眼部充血消失, 角膜浸润吸收, 溃疡面修复, 荧光素染色阴性; 裂隙灯检查角膜水肿消失, KP 消失或遗留少许色素性KP, 视力明显提高; 好转: 自觉症状及眼部充血和角膜浸润明显吸收, 溃疡面缩小、荧光素染色弱阳性, 裂隙灯检查角膜水肿减轻, 但未恢复正常, 视力不同程度提高。无效: 治疗后角膜症状无明显改善或加重, 角膜荧光素染色阳性。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组65例(65只眼), 治愈56只眼, 好转7只眼, 无效2只眼, 总有效率为96.7%; 对照组65例(65只眼), 分别为23只眼、20只眼、22只眼、66.2%。两组比较, 治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

3.3 两组复发率比较

治疗后随访6~12个月统计复发率, 治愈眼数中治疗组复发率为10.7%(6/56), 对照组为47.8%(11/23), 两组比较, 差异有显著性意义($P < 0.01$)。

4 讨论

基本方中金银花、连翘、黄芩、栀子清热解毒、泻肝退赤。现代药理研究表明, 此类药物能直接抑制和杀伤病毒, 对阻止和抑制潜伏在三叉神经节细胞内的病毒起关键作用。丹参、赤芍活血通络、凉血解毒, 能改善病变周围毛细血管的通透性, 增加血流量, 既促进炎症渗出物的吸收, 也有利于药物的吸收。天花粉养阴清热, 调整机体免疫功能, 从而提高自身抗病能力。牛蒡子、蝉蜕、木贼祛风散邪、退翳明目, 有效地抑制病变区的炎症和角膜的损伤, 使浑浊的翳膜得到迅速分解和吸收, 促使角膜病变区缩小变薄, 角膜的透明度增高, 视力得到提高。桔梗清热宣肺, 载药上行, 使诸药直达病所, 从而加强抑制和杀灭病毒的能力。诸药相配, 可调整机体的免疫状态, 提高抗病能力, 促进角膜上皮的愈合, 有利于视力的恢复。观察显示, 中西医结合治疗病毒性角膜炎, 可以提高治愈率, 恢复视力, 比单用西药治疗疗效好。

参考文献

- [1] 严密. 眼科学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 13.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 103.