

• 临床报道 •

体针结合运动疗法治疗脑卒中后痉挛性瘫痪 36 例

马云枝¹ 王维杰¹ 杨 靖²

(1. 河南中医学院第一附属医院脑病二区, 450000;

2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所)

在脑卒中后肢体瘫痪的发生和发展过程中, 几乎都会出现患肢肌张力增高或痉挛, 不但会引起患肢的疼痛, 并可造成关节挛缩及变形、肌肉萎缩。我们在运动疗法的基础上, 结合体针治疗脑卒中后痉挛性瘫痪 36 例, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例均来源于 2008 年 7 月~2009 年 9 月河南中医学院第一附属医院脑病二区住院患者, 共 72 例。按患者住院顺序编号, 根据单双号分为治疗组和对照组各 36 例。治疗组中男 21 例, 女 15 例; 平均年龄(63.13±9.76)岁; 平均病程(24.25±9.14)天; 其中脑梗死 32 例, 脑出血 4 例。对照组中男 24 例, 女 12 例; 平均年龄(60.43±11.19)岁; 平均病程(23.96±8.89)天; 其中脑梗死 33 例, 脑出血 3 例。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。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合《中药新药临床研究指导原则》^[1]中中风病诊断标准。②头颅 CT 或 MRI 的影像学诊断证实脑内出血或缺血病变者。③痉挛的 Ashworth 评定瘫痪肢体肌张力 $\geq$ Ⅰ级, 但 $\leq$ Ⅲ级。④神志清楚, 能配合检查和治疗。⑤年龄 $\leq$ 75 岁。排除标准: ①引起肌张力障碍的其他原因及既往有运动功能障碍者。②有较严重的并发症如痴呆、帕金森病、关节病变等。③凝血功能障碍者。④合并严重的高血压、冠心病、重症糖尿病、肝肾功能障碍者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组采用基础治疗和运动疗法。基础治疗: 根据患者的体格检查及实验室检查结果, 给予控制血压、调整血糖、降血脂、改善循环、活血化瘀、抗自由基等药物, 均不使用《中华人民共和国药典》中有抗痉挛作用的药物。运动疗法包括良肢位的摆放、抗痉挛模式训练、患侧负重训练、关节活动度维持训练、痉挛肌肉的静态牵伸、坐位训练、垫上活动、床与轮椅之间的转移、坐位和立位的平衡反应再练习、步行功能再练习等。治疗时间每次 40 min, 每天 1 次。

治疗组在对照组治疗基础上结合体针治疗。取穴: 肩髃、臂臑、手三里、外关、合谷、髀关、伏兔、足三里、解溪、阳陵泉、昆仑、八邪。辨证加减用穴: 肝肾亏虚者加太溪、三阴交; 肝阳上亢者加太冲、行间; 痰湿内蕴者加丰隆; 气血不足者加血海。在中医辨证的基础上, 依据“实则泻之, 虚则补之”的原则, 分别施以提插捻转之补泻手法, 手法的频率及强度以患者能耐受为度, 然后留针 30 min, 每天 1 次, 每周 6 天。两组均治疗 4 周。

2.2 观察指标

①肌张力: 使用改良 Ashworth 痉挛量表(MAS)^[1]进行评定, 分为 0、Ⅰ、Ⅰ⁺、Ⅱ、Ⅲ级。②运动功能: 采用简化 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(FMA)进行评定, 共 17 个大项, 50 个小项, 满分 100 分。③日常生活活动能力: 采用改良 Barthel 指数(MBI)进行评定, 共 10 项, 满分 100 分。所有评定工作由同一医师进行, 上述指标均在治疗开始前和疗程结束时各测量 1 次。

2.3 疗效判定标准

按肌张力减轻程度制定标准。痊愈: 肌张力完全恢复正常; 显效: 肌张力未恢复至正常, 但肌张力已下降 2 个级别; 有效: 肌张力下降 1 级; 无效: 肌张力治疗前后无变化。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组痊愈 5 例(13.9%), 显效 8 例(22.2%), 有效 15 例(41.7%), 无效 8 例(22.2%), 总有效率为 77.8%; 对照组痊愈 3 例(8.3%), 显效 3 例(8.3%), 有效 16 例(44.4%), 无效 14 例(38.9%), 总有效率为 61.1%, 治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后 Ashworth 痉挛程度、FMA 评分、MBI 指数变化比较

治疗组治疗前 Ashworth 分级 0~Ⅲ级例数分别为 0、5、8、13、10 例, 治疗后分别为 5、10、11、7、3; 对照组治疗前分别为 0、4、10、10、12 例, 治疗后分别为 3、10、9、8、6 例。治疗后两组痉挛等级与治疗前相比均有统计学差异($P<0.05$), 治疗组优于对照组($P<0.05$)。

治疗组治疗前后 FMA 评分分别为(21.52±7.05)分、(39.77±9.11)分; 对照组分别为(21.42±7.21)分、(29.80±8.26)分。治疗后两组患者 FMA 均有明显提高($P<0.05$), 治疗组患者较对照组改善更显著($P<0.05$)。

治疗组治疗前后 MBI 指数分别为(28.53±9.15)分、(58.42±13.41)分; 对照组分别为(27.65±10.32)分、(37.23±8.53)分。治疗后两组患者 MBI 指数均较治疗前有明显提高($P<0.05$); 治疗组治疗后较对照组明显升高($P<0.01$)。

4 讨论

脑卒中后由于中枢运动抑制系统失调, 使 α 运动神经元和 γ 运动神经元互相制约、互相作用的关系失衡, 造成 γ 运动神经元占优势, 下运动神经元功能过度释放, 出现肌肉痉挛或过度活跃, 同时往往合并拮抗肌软弱和低肌张力, 导致肌肉活动失衡, 表现为运动时肢体难以调节和维持精确的动作, 严重时导致运动失能。针刺是治疗偏瘫的有效疗法, 《难经·二十九难》指出“阳跷为病, 阳缓而阴急; 阴跷为病, 阴缓而阳急。”以中医阴阳平衡理论、辨证论治为依据选方配穴, 是中医体针治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的特色。在此基础上, 结合现代康复医学理论的运动疗法综合治疗, 能有效地减轻痉挛程度, 对上运动神经元损伤造成的痉挛状态有确切的治疗效果。利用运动疗法一定需注意规范锻炼的方法以防止误用综合征的出现。对于此综合疗法不同的病程、痉挛程度、治疗强度、施针手法、结合不同运动疗法以及远期疗效的研究应是下一步工作的方向, 从而提供更

科学完备的资料指导临床运用。

参考文献

[1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:99-104.

[2]王玉龙. 康复评定[M]. 北京:华夏出版社, 2000:290-292.

基金项目:国家高新技术研究发展计划("863"计划)资助项目(2007AA02Z4B2)

复方苦参注射液治疗中晚期原发性肝癌 30 例

王新杰

(郑州大学第一附属医院中西医结合科, 450052)

原发性肝癌是我国常见的恶性肿瘤,其特点为病程进展快、恶性程度高,且大多伴有肝炎后肝硬化、癌性腹水、黄疸等症,发现时多为中晚期,失去手术机会,或者因体质差,不能耐受手术或放化疗,笔者近年来运用中西医结合的方法,即复方苦参注射液结合西药对症支持疗法,对30例中晚期原发性肝癌患者进行临床治疗观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部入组患者均来自2007年1月~2010年4月郑州大学第一附属医院住院患者,经临床病史体征、AFP测定、超声、CT及血管造影等做出明确诊断,并认定为手术困难或不能切除的中晚期肝癌,随机分成治疗组和对照组各30例,治疗组男22例,女8例;平均年龄(49±0.45)岁;Ⅱ期4例,Ⅲ期21例,Ⅳ期5例;QOL评分(25±0.55)分;KPS评分(54.00±8.94)分。对照组男24例,女6例;平均年龄(53±0.63)岁;Ⅱ期5例,Ⅲ期23例,Ⅳ期2例;QOL评分(27±0.34)分;KPS评分(54.67±8.96)分。两组临床资料具有可比性(P<0.05)。

1.2 诊断标准

参照中国抗癌协会1999年编著的《新编常见恶性肿瘤诊治规范》^[1]第五分册所提供的诊断标准。

2 治疗方法

对照组采用常规支持对症疗法:①5%葡萄糖注射液250ml+复方甘草酸苷240mg,静脉滴注,每日1次;②10%葡萄糖注射液250ml+门冬氨酸钾镁30mg,维生素K₁30mg,维生素C3.0g,维生素B₆200mg,每个疗程2周,连用2个疗程。治疗组除采用常规支持对症疗法外,加用复方苦参注射液(岩舒)治疗,岩舒注射液15ml,加0.9%氯化钠注射液200ml,静脉滴注,每日1次,两周为1个疗程,连用两个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

生活质量(QOL)评分、一般状况(KPS)评分、临床近期疗效的评分标准及疗效判定标准,参照孙燕主编的《内科肿瘤学》^[2]附录。①生活质量QOL评分:<20分为极差,21~30分为差,31~40分为一般,41~50分为较好,51~60分为良好,>60分为满分。②一般状况KPS评分:≥100分:正常,无不适;无疾病表现;90~99分:能正常生活,轻度症状;80~89分:经努力正常生活,有一些症状;70~79分:能自我照料,不能进行正常

生活;60~69分:偶尔需照料,能自己达到大部分需要;50~59分:需要照料,需要经常帮助和照料;40~49分:残疾,需要照料和帮助;30~39分:严重残疾,需要住院;20~29分:病重,需要积极支持和护理;10~19分:垂死,即将死亡;0~9分:死亡。③近期疗效判断标准:完全缓解(CR):所有可见病灶完全消失。部分缓解(PR):病灶最大两垂直径乘积缩小>50%。稳定(SD):病灶缩小<25%,或增大<25%,无新病灶出现。进展(PD):原有病灶最大的两垂直径乘积增大超过25%或出现新的病灶。完全缓解率和部分缓解率之和称为有效率。

3.2 两组患者治疗前后KPS、QOL评分情况

结果表明,两组治疗后KPS、QOL评分均明显升高(P<0.05或P<0.01);治疗后组间比较:治疗组疗效明显优于对照组(P<0.05)。

3.3 两组患者治疗前后近期疗效比较

治疗组30例,第1疗程CR 0例,PR 13例,SD 16例,PD 1例,总有效率为43.3%;第2疗程分别为1例、16例、12例、1例、56.7%。对照组30例,第1疗程分别为0例、8例、19例、3例、26.7%;第2疗程分别为0例、9例、18例、3例、30%。两组疗效比较,治疗组明显为优(P<0.05)。

3.4 两组治疗前后AFP比较

两组治疗后AFP较治疗前均有所下降,但治疗组下降程度明显为优(P<0.05)。

4 讨论

原发性肝癌恶性程度高,预后差,尤其对不能手术的中晚期患者,目前尚无理想的治疗方法。本文通过岩舒注射液治疗60例中晚期原发性肝癌,观察患者治疗前后的生活质量QOL,一般状况KPS,近期疗效以及肿瘤标志物AFP等指标的变化。结果显示,以上指标治疗后较治疗前均有较明显的改善,经统计学比较有显著性差异。岩舒注射液是中药制剂,主要成分为苦参、土茯苓、山慈菇、五灵脂、何首乌等。大量的实验研究表明,本药除对肿瘤细胞有直接抑制作用,还可激活机体免疫系统,使T细胞活性增加,数量增加,淋巴细胞数量增加抗体生成释放增加,从而整体地刺激机体免疫系统而起到抗肿瘤作用,而且能有效地改善患者的一般状况,在晚期肿瘤化疗过程中有减毒增效作用。

参考文献

[1]中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 1999:23-24.

[2]孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:994-997.

舒血宁注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛 46 例

秦际德

(河南省商丘市第一人民医院心内科, 476000)

冠心病是临床常见病,致死、致残率均很高,严重危害人类的健康。不稳定型心绞痛(UA)为冠心病之临床急症,往往含服硝酸甘油不易缓解,极易演变为急性心肌梗死或猝死。本临床观察使用舒血宁注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛,观察其疗效,现总结报道如下。