

30min。两组均以 15 天为 1 个疗程,每个疗程间隔 3 天,连续治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

按中华耳鼻咽喉科学会 1997 年制定的疗效分级标准^[3]进行评定。痊愈:听力完全恢复正常,耳鸣消失。显效:耳鸣影响工作和睡眠转为仅在夜间或安静环境下出现,或持续性耳鸣减弱为偶发。0.25~4kHz 各频率平均听力提高 30dB 以上。有效:耳鸣由影响工作和睡眠转为仅在嘈杂环境中仍出现,但不影响工作和睡眠;或由嘈杂环境中出现转为安静环境下出现,或由持续性转为间歇性。0.25~4kHz 各频率平均听力提高 15~30dB。无效:上述频率平均听力提高不足 15dB;耳鸣无改善。如双耳耳聋者,取两耳听力变化的平均值判定疗效。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 30 例,痊愈 10 例,显效 14 例,有效 4 例,无效 2 例,总有效率 93.30%;对照组 30 例,痊愈 5 例,显效 9 例,有效 7 例,无效 9 例,总有效率 70.00%。两组临床疗效比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后电反应测听结果比较

表 1 示,治疗后两组的电测听结果均较治疗前明显下降($P<0.01$),而治疗组的下降更为明显($P<0.01$),提示中西医结合治疗突发性耳聋的疗效优于单纯西药治疗。

4 讨论

我们根据突发性耳聋的病因病机,应用聪耳开

表 1 两组患者治疗前后电反应测听结果比较(dB, $\bar{x}\pm s$)

组别	耳数(个)	治疗前	治疗后
治疗组	32	68.7 $\pm$ 4.4	39.8 $\pm$ 5.8* Δ
对照组	33	67.1 $\pm$ 4.8	44.6 $\pm$ 6.1*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

窍汤补肾清心、化痰活血,应用针刺疏通手足少阳经气。聪耳开窍汤中生地黄、枸杞子滋补真阴真阳;黄连、葛根、柴胡清泻心肝之火;郁金、丹参、川芎活血化瘀,兼清心火;石菖蒲、陈皮、茯苓化痰开窍;甘草调和诸药。针刺取手少阳之中渚、翳风、耳门穴,足少阳之听会、足临泣穴,加用活血之三阴交穴、化痰之丰隆穴,贯彻了近部取穴、远部取穴和辨证取穴相结合的针灸取穴原则,可通上达下,共奏疏导少阳经气之功。临床观察表明,辨证应用中药、针灸结合西药治疗突发性耳聋,疗效确切,值得进一步在临床上验证。

参考文献

- [1]刘博.突发性耳聋研究热点[J].中国医学文摘耳鼻喉科学,2007,(2):78-80.
- [2]中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会,中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会.突发性聋的诊断和治疗指南(2005 年,济南)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(8):325.
- [3]中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.突发性耳聋的诊断依据和疗效分级标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,32(2):72.

(收稿日期:2011-01-26;修回日期:2011-03-22)

[编辑:黄健]

电针治疗血管性帕金森综合征 22 例

夏毅 康冰 杨宁 刘卫国*

(南京医科大学附属脑科医院中医科,神经内科,江苏省南京市鼓楼区广州路 264 号,210029)

* 通讯作者:liuweiguo1111@sina.com,13914725569

[关键词] 血管性帕金森综合征;电针;疗效观察

血管性帕金森综合征(vascular parkinsonism syndrom,VPS)是症状类似帕金森病(parkinson,PD)的一种血管障碍性疾病。临床表现有肌强直、假性面具脸、碎步、假性球麻痹、痴呆和二便失禁、锥体束征及小脑症状等。VPS 发病年龄高,多为 60 岁以上,既往史有高血压病、糖尿病、高血脂异常等

形成脑血管障碍危险因素的疾病。随着我国人口老龄化,脑血管病发病率日益增高,我国血管性帕金森综合征发病率也随之明显增高。我们应用电针治疗血管性帕金森综合征 22 例,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2006 年 1 月至 2007 年 3 月来自南京医科

大学附属脑科医院神经内科病房血管性帕金森综合征患者40例,随机分为两组,治疗组22例,男14例,女8例;平均年龄(71.94±8.81)岁;其中高血压病11例,糖尿病3例,脑血管病22例,冠心病1例,忧郁症2例。对照组18例,男15例,女3例;平均年龄(71.33±7.21)岁;其中高血压病14例,糖尿病1例,脑血管病18例,冠心病1例,忧郁症1例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

①纳入标准:符合日本学者户村则昭^[1]1985年提出的VPS西医诊断标准,1991年11月第三届中华全国中医学会老年脑病学术研讨会《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》^[2],40例均为Webster分值11~20。②排除标准:原发性帕金森综合征、遗传变性帕金森综合征、帕金森叠加综合征,病因明确的继发性帕金森综合征,如一氧化碳中毒、脑外伤、病毒性脑炎等引起的帕金森综合征。Webster分值<11的轻度患者和Webster分值>20的重度患者。皮肤有感染、溃疡、肿瘤、血液病,有晕针病史患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

西医内科常规治疗,美多巴片每次0.125g,每日2次。针刺取主穴:百会、阳陵泉、足三里、三阴交、合谷、太冲穴。选用35号1.5寸毫针。合谷、阳陵泉穴针刺后接G6805-1型电针治疗仪,连续波,频率以患者能耐受为度。配穴:肝肾不足加肝俞、肾俞、复溜穴;痰热动风加丰隆、阴陵泉穴;气血不足加气海、关元、命门穴;血瘀动风加血海、膈俞穴;阴阳两虚加关元、命门穴。平补平泻。每日1次,连续针刺20天。

2.2 对照组

西医内科常规治疗,美多巴片每次0.125g,每日2次。疗程同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

疗效标准根据改良Webster评分标准,疗效按照(治疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数×100%所得的分值来评定。100%为痊愈,50%~99%为明显进步,20%~49%为进步,1%~19%为稍有进步,0为无效^[3]。

3.2 两组患者治疗前后UPDRS评分比较

表1示,治疗组UPDRS评分治疗后与治疗前自身比较,均有明显改善($P<0.05$),治疗后组间比

较差异不明显。

表1 两组治疗前后UPDRS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	22	19.05±4.43	15.86±4.09*
对照组	18	17.56±5.25	17.33±5.31

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

3.3 两组患者前后Webster评分比较

表2示,治疗组Webster评分治疗后与治疗前比较均有明显改善($P<0.05$),且治疗组改善更为明显($P<0.05$)。

表2 两组治疗前后Webster评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	22	15.27±3.03	12.95±2.94*△
对照组	18	15.56±2.18	15.06±2.86

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.4 两组临床疗效比较

表3示,两组疗效比较,治疗组总有效率明显为优($P<0.01$)。

表3 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	22	11(50.0)	10(45.4)	1(0.5)	27(95.4)
对照组	18	8(44.4)	4(22.2)	10(55.5)	12(66.6)

4 讨论

VPS的病机为肝风内动,筋脉失养,总属本虚标实,本虚在肝肾阴虚、气血不足,标实为风、火、痰、瘀。病位在筋脉、肝、脾、肾。合谷和太冲同用,有熄风止颤,活血通络等作用。百会穴属督脉,有平肝熄风的作用。阳陵泉穴和解少阳,祛除风邪。足三里穴健脾补虚。三阴交穴滋补肝肾之阴。针刺能缓解VPS症状,缩短病程,提高患者的生活质量。针刺治疗可部分替代西药,减少西药的不良反应。

参考文献

- [1]户村则昭,玉川芳春,加藤敏郎.Vascular Parkinsonismのcomputed tomography所见[J].脑と神经,1985,37(10):1007-1012.
- [2]隆呈祥.中医老年颤证诊断和疗效评定标准[J].北京中医药大学学报,1992,15(4):39-41.
- [3]王新德.老年神经病学[M].北京:人民卫生出版社,1990:143.

(收稿日期:2011-03-07;修回日期:2011-03-28)

[编辑:黄健]