

2 结果

表 1 示,实证中的风寒湿痹型患者 X 线征象以部分指关节近端肿胀,呈梭形对称性改变为主。风热湿痹型患者 X 线征象以受累关节软组织明显对称性肿胀,关节间隙增宽,骨端骨质疏松,骨皮质变薄,软骨或软骨下虫蚀样缺损为多见。痰瘀交阻型患者 X 线征象多出现关节软组织肿胀,骨质疏松较普遍,关节面骨质出现小而不规则缺损样破坏区,关节面不光滑不规则,以近关节端尤为明显,关节间隙变窄。虚证中的气血亏虚型患者 X 线征存在普遍性骨质疏松,骨端骨质缺损破坏渐趋明显,或囊样缺损影,关节软骨破坏渐趋明显,关节间隙日趋狭窄。而肝肾阴虚型患者 X 线征出现骨小梁稀疏显著,骨端骨质破坏呈广泛性,关节间隙狭窄以至畸形。肝肾阳虚型患者 X 线征可见骨质广泛破坏与不规则新骨形成,或骨质出现硬化,部分关节呈骨性融合而屈曲畸形。

3 讨论

随着中医对证的研究的深入,有关 RA 证分型的研究也逐步受到重视。本文主要讨论了不同中医证型 RA 患者 X 线不同的表现。从结果可以看出,中医实证范畴内的风寒湿痹型和风热湿痹型,因痰邪在肌肤,以致关节周围软组织肿胀伴疼痛为主,X 线仅见受累关节软组织呈梭形肿胀,骨端骨质疏松,骨质密度减低,关节间隙渗出液而增宽,骨质边缘无

缺损破坏,病属早期。实证中的痰瘀交阻型和虚证中的气血亏虚型,乃痰邪日久,气血运行失调,痰蚀内生而侵及骨,X 线为关节周围软组织肿胀,骨质普遍疏松,四肢小关节面受蚀而骨质破坏、虫蚀样缺损影、呈囊状透亮区,边缘毛糙不规则,关节间隙变窄,病属中期。虚证中的肝肾阴虚型与肝肾阳虚型,多为三气不足之邪合于肾,肾主骨,肾主髓,肝肾同源,肝肾不足,邪毒未尽,以致筋络拘挛,肌肉萎缩,关节僵硬与变形,X 线主要表现为骨质广泛性破坏与新生骨形成,或骨质缺损萎缩而不规则,骨干变细,骨端变尖而变形,关节间隙显著狭窄或骨性融合而消失,骨小梁显著稀少,病属晚期。通过以上 RA 中医各型不同证候的临床表现与 X 线征象分期的探讨,我们认为,X 线影像学能为 RA 的中医辨证分型提供诊断依据,可帮助 RA 患者的准确辨证,对于指导临床、提高中医药疗效具有重要意义。

参考文献

- [1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:115.
- [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,1994:29.
- [3]曹来宾. 骨与关节 X 线诊断学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1981:454.

(收稿日期:2011-04-27;修回日期:2011-05-16)

[编辑:邓 媛]

针刺治疗卒中亚急性期患者 15 例

罗 霞

新疆医科大学第六附属医院门诊部,新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市五星南路 39 号,830002)

通讯方式:luoxia611@163.com,13565953015

[关键词] 针刺;卒中;亚急性期

目前卒中仍然是世界上致死率和致残率最高的疾病,已知降低致死率和致残率的最有效的方法是基于多学科合作的卒中单元,尽管如此,很多患者仍然会留下残疾,因此,积极寻找有效的治疗方法仍然是目前临床工作者和研究者的主要任务。针刺疗法作为中医学的一部分,其应用于卒中的临床治疗历史悠久,目前世界上很多国家都将针灸纳入卒中辅助治疗的一部分,但是其临床疗效仍然存在争议,主要原因是大部分研究设计不合理,没有设立合适对照组^[1-3]。本研究中,我们将利用自行设计的假针刺装置,设立假针刺对照组,考察针刺对卒中患者运

动功能和日常生活能力的影响。

1 临床资料

我们采用随机、对照的方法,试验中所有的针刺操作由一名有经验的针灸师完成。试验对象为 45 例本医院 2010 年 3 月至 2011 年 3 月收治的卒中患者。纳入标准:首次发作,病程<4 周,临床经影像学确诊(缺血或者出血)。排除标准:近期患有严重的疾病,例如癌症、血液传染性疾病;晕针;纳入前接受过针刺治疗的患者;病情较轻,两周内可能完全恢复的患者。所有患者签署知情同意书。所有患者按照随机的方法平均分为对照组、假针刺组和针刺组,每组 15 例。临床资料见表 1。各组资料差异无统

计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

3 组患者接受同样的康复治疗,包括运动疗法(PT)、作业疗法(OT),每日 1 次,共 14 次,假针刺组除康复治疗外还接受假针刺治疗,每日 1 次,共 14 次;针刺组接受针刺治疗,每日 1 次,共 14 次。假针刺组使用特殊装置,可感受到针尖刺入皮肤时的刺激,但不刺入皮下,并且接有不通电电极,针刺部位与针刺组相对应,但是偏离穴位 1.5cm,针刺时间与针刺组一致。针刺组选用临床常用穴位进行针刺,包括手三里、曲池、合谷、足三里、丰隆、阳陵泉、三阴交、太冲,并使用华佗牌电针仪,采用疏密波,强度以肢体出现轻微抖动为准。对照组仅用康复治疗。

3 疗效观察

表 2 示,各组治疗前 Barthel 指数和 Fugelmeyer 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 14d,各组 Barthel 指数和 Fuglmeyer 运动功能评分较治疗前有显著性提高($P<0.05$),针刺组在 Fugelmeyer 运动功能评分方面变化最为显著。针刺组治疗 14d 后 Fugelmeyer 运动功能评分较对照组和假针刺组显著提高($P<0.05$)。假针刺组和对照组之间差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 14d 后 3 组患者的 Barthel 指数差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 各组一般资料

组别	例数	性别(例)	年龄(岁)	病程(月)	偏瘫(例)	卒中(例)
		男/女	($\bar{x}\pm s$)	($\bar{x}\pm s$)	L/R	CI/CH
对照组	15	13/2	50.1 $\pm$ 14.8	5.4 $\pm$ 4.8	8/7	8/7
假针刺组	15	13/2	48.6 $\pm$ 14.6	5.3 $\pm$ 4.1	6/9	7/8
针刺组	15	12/3	52.4 $\pm$ 12.4	5.1 $\pm$ 3.5	7/8	6/9

表 2 各组治疗前后运动功能和日常生活能力评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	Fuglmeyer	Barthel
对照组	治疗前	15	16.27 $\pm$ 9.81	31.36 $\pm$ 15.22
	治疗后	15	25.12 $\pm$ 10.23*	55.74 $\pm$ 12.25*
假针刺组	治疗前	15	14.61 $\pm$ 8.24	29.54 $\pm$ 12.43
	治疗后	15	24.35 $\pm$ 12.34*	56.43 $\pm$ 17.23*
针刺组	治疗前	15	15.36 $\pm$ 7.38	29.64 $\pm$ 17.83
	治疗后	15	35.65 $\pm$ 13.74* Δ	60.43 $\pm$ 1.53*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与治疗后对照组、假针刺组比较, $\Delta P<0.05$

4 讨论

研究选取了临床治疗卒中最常用的穴位。其在本研究中,3 种治疗方案都提高了患者肢体运动功

能和日常生活能力,针刺治疗并没有给卒中患者较其他两种治疗方案在日常生活能力方面带来明显的益处,但是却显著地提高了卒中患者的运动功能。因此,患者治疗前后引起的功能变化有可能为康复治疗的效果,但是通过两组间的对比排除了康复对结果的影响之后,针刺组在运动功能的改善上仍然优于假针刺组。这种显著性的变化很显然是通过针刺效应产生的。因此,可以肯定,本研究中,在卒中亚急性期对患者实施的针刺治疗对运动功能的改善是有益的。而假针刺组同对照组治疗 14d 后其运动功能和日常生活能力没有明显差异,也证实了假针刺的无效,同时说明我们设计的假针刺方法是可行的。我们的研究证实,针刺能够改善患者的运动功能,这同国内的很多研究结果类似,并且这种改善和心理效应没有关系。但结果提示,虽然两组的 ADL 能力获得了改善,但是他们之间的差异却没有统计学意义。也就是说,本研究中针刺这种干预并没有对卒中患者日常生活能力(ADL)评分的改善发挥显著的作用。但是很多研究发现,针刺确能提高患者的 ADL 评分能力。甚至有研究发现,急性期的针刺治疗对 ADL 评分也有着积极的影响。但是这些研究在设计上都存在一定的问题,没有设立合适的对照组,试验设计中也没有采用盲法设计。虽然针刺组 ADL 评分同另外两组比较没有显著性变化,但是从表 2 中可以看出其有增高的趋势,可能由于本研究中针刺疗程较短,其对 ADL 评分的影响还没有显著的表现出来。这也提示针刺应用于卒中的治疗时间应该适当延长,才能更有利于患者更好的康复。

参考文献

[1]Junhua Z, Menniti-Ippolito F, Xiumei G, et al. Complex traditional Chinese medicine for poststroke motor dysfunction: a systematic review[J]. Stroke,2009,40(8): 2797-2804.

[2]Kong JC, Lee MS, Shin BC, et al. Acupuncture for functional recovery after stroke: a systematic review of sham-controlled randomized clinical trials[J]. CMAJ, 2010,182(16):1723-1729.

[3]Wu P, Mills E, Moher D, et al. Acupuncture in post-stroke rehabilitation: a systematic review and meta-analysis of randomized trials[J]. Stroke,2010,41(4):e171-e179.

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(收稿日期:2011-04-26;修回日期:2011-06-27)

[编辑:黄健]