

加味芍药甘草汤与针刺相结合对中风后痉挛性偏瘫的影响分析

李敏 邹卫兵 刘欣

新余市人民医院中西医结合科 江西新余 338000

摘要: **目的** 评价加味芍药甘草汤与针刺相结合对中风后痉挛性偏瘫的影响。**方法** 选取我院2017年1月到2018年1月收治的中风后痉挛性偏瘫患者80例,采用随机数字表法的形式将其平均分为实验组与对照组,每组40例。对照组行常规治疗法,实验组行加味芍药甘草汤与针刺相结合法,对比分析两组临床疗效。**结果** 实验组临床疗效为92.5%,对照组临床疗效为55.0%,实验组高于对照组,组间比较存在显著差异性($p < 0.05$)。**结论** 在中风后痉挛性偏瘫临床治疗的过程中,采用加味芍药甘草汤联合针刺治疗法,能够提升临床疗效,用药安全性较好,值得推广。

关键词: 加味芍药甘草汤; 针刺; 中风后痉挛性偏瘫

中图分类号: R277.7

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 08-153-02

中风后痉挛性偏瘫主要是患者在中风之后,偏瘫伸肌增高,且拮抗肌无力较为明显,如若不能及时治疗将会产生生命安全的影响。基于此,下文分析我院2017年1月到2018年1月收治的80例中风后痉挛性偏瘫患者,评价加味芍药甘草汤与针刺联合治疗效果。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

在2017年1月到2018年1月我院共收治80例中风后痉挛性偏瘫患者,将其作为本次研究对象,通过随机数字表法的形式均分两组,即实验组与对照组,每组40例。其中,对照组年龄为56-77岁,中位年龄(62.1±1.2)岁,男性25例,女性15例,脑出血26例,脑梗死14例;实验组年龄为57-78岁,中位年龄(62.3±1.3)岁,男性20例,女性20例,脑出血30例,脑梗死10例。两组年龄、性别、病情等基本资料对比,不存在差异性($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规治疗法,开展营养神经控制、血压控制工作,对症治疗。

实验组行加味芍药甘草汤联合针刺治疗法。加味芍药甘草汤的药方为:伸筋草(29g)、生白芍(29g)、丹参(16g)、木瓜(29g)、地龙(12g)、甘草(11g)、桂枝(7g)、大枣(6枚)、生姜(5g)、当归(7g),煎水取汁液400毫升,每次200毫升,每天两次。联合泄阳补法针刺治疗,取患者下肢的三阴交穴位、阴陵泉穴位、悬钟穴位、太冲穴位、足临泣穴位等,采用捻转的针刺法,将治疗时间设定为20分钟到30分钟,每天一次^[1]。

1.3 判定标准

在治疗之后痉挛性偏瘫症状完全消失,判定为痊愈。在治疗之后痉挛性偏瘫症状有所改善,判定为有效。在治疗之后痉挛性偏瘫症状均未消失甚至加重,判定为无效,本次研究中临床疗效采用痊愈+有效的形式计算;采用前后肌张力的评分法,总分60分,评分等级为0-I:29分以下,II:30分到44分,III:45分到60分,分数越高证明前后肌张力越好,采用III评价改善效果。

1.4 统计学分析

本次研究的80例中风后痉挛性偏瘫患者所有临床数据均行SPSS17.0软件处理,其中两组患者临床疗效与后肌张力等级改善效果对比用率(%)的形式表示,行卡方检验,数据对比判定为 $p < 0.05$,则证实具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

对比两组临床疗效,实验组优于对照组,组间对比呈现为 $p < 0.05$ 的差异性。详见表1。

表1: 两组临床疗效(%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	临床疗效
实验组	40	17	20	3	92.5%
对照组	40	20	2	18	55.0%
χ^2					14.5278
P					0.0001

2.2 前后肌张力等级改善效果对比

对比分析两组前后肌张力等级改善效果,实验组优于对照组,组间比较存在显著差异性($p < 0.05$)。详见表2。

表2: 两组前后肌张力等级(%)

组别	例数	0-I	II	III	改善效果
实验组	40	2	2	36	90.0%
对照组	40	10	8	22	55.0%
χ^2					12.2884
P					0.0004

3 讨论

痉挛性偏瘫属于中风患者临床常见症状,主要发病原因就是在运动神经元损伤之后,肌肉不自主的收缩,运动功能异常,导致患者肌力下降,甚至丧失自主运动功能,如若不能及时治疗将会导致生命安全与生活质量受到影响。中医认为中风后痉挛性偏瘫属于痉证与筋病的范畴,与津液不足相关,将平肝潜阳作为主要的治疗原则,取芍药甘草汤作为基本药方,然后增加木瓜,治疗效果较佳^[2]。

上文研究中对中风后痉挛性偏瘫中加味芍药甘草汤联合针刺治疗法的应用进行分析,实验组临床疗效高于对照组,组间对比呈现为 $p < 0.05$ 的差异性。加味芍药甘草汤具有疏筋活络的作用,其中的甘草、桂枝与木瓜能够起到滋养肾脏的效果,联合针刺治疗法,可以促进中药的快速吸收,加快康复速度,提升临床疗效,且不良反应发生率较低,安全性很高,能够帮助患者提升生活质量^[3]。

综上所述,在中风后痉挛性偏瘫临床治疗的过程中,采用加味芍药甘草汤联合针刺治疗法,能够加快患者的康复速

(下转第156页)

咽鼓管咽口,这将会导致分泌性中耳炎,使患者出现听力、听觉下降并伴有耳鸣等症状。患者长期用口呼吸及鼻不通畅会引起腺样体面容的发生。假使儿童长期处于缺氧的状态会影响其智力发育。因此,儿童确诊了腺样体肥大的病症应立即治疗^[19]。传统的腺样体刮除术经常采用刮匙经口非直视下刮除腺样体,由于是非直视下操作,有可能发生刮匙的大小不匹配以及刮除术本身就不具有精确性和准确性,极易容易导致咽鼓管圆枕的损伤,还容易导致腺样体大量残留及咽部出血等缺点。本研究采用小儿推拿治疗儿童腺样体肥患儿25例,有效12例,无效3例,总有效率88.00%。小儿推拿的独特优点在于不进入器官内无损伤,利用独特的技术使肥大腺样体恢复正常。本文采用此手法取得了显著的效果,有效地减少儿童患者手术的痛苦。通过实验证明:小儿推拿治疗腺样体肥大具有无损伤,无痛苦,恢复快,无并发症的优点。因此,目前治疗儿童腺样体肥大建议使用小儿推拿治疗。

参考文献

[1] 郑燕青,陈小兰,康碧珠,等.鼓膜置管和鼓膜穿刺治疗儿童分泌性中耳炎的疗效比较[J].福建医药杂志,2014,36(3):33-35.
 [2] 谷彬,张立坤,王东海,等.儿童腺样体肥大120例临床分析[J].昆明医科大学学报,2015,36(7):115-117.
 [3] 冯益真.实用小儿呼吸病学.2版.北京:中国协和医科大学出版社,2006:290.
 [4] 金峰,曲维东,王展平,等.腺样体切除联合微波治疗不典型分泌性中耳炎的临床研究[J].中国临床研究,2012,25(4):378-379.
 [5] 姜之炎,石李.通窍化痰方治疗小儿腺样体肥大32例[J].上海中医药杂志,2009,43(8):48.

[6] 李淑萍,王黄道,毕颜辉.儿童腺样体肥大手术切除临床疗效观察[J].中国当代医药,2015,22(32):104-106.
 [7] 温中雅.鼻内镜下经鼻腺样体切除术患者的围手术期护理[J].昆明医科大学学报,2015,36(3):178-180.
 [8] 杨世忠,黄家钦,麦晴雪.腺样体肥大切除对儿童分泌性中耳炎的治疗疗效评价[J].中国医药指南,2014,12(19):219-220.
 [9] 苗红玲,于海玲,孙美红,等.儿童腺样体肥大程度与分泌性中耳炎发生的相关性研究[J].现代生物医学进展,2014,14(11):2083-2087.
 [10] 彭华,贺斌,郑莹,等.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并失眠患者的睡眠结构特征分析[J].神经疾病与精神卫生,2015,15(1):31-33.
 [11] 盘慧,任蓉,李韵,等.持续气道正压通气对重度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者日间嗜睡程度的影响[J].中华医学杂志,2014,94(6):412-415.
 [12] 何丕,王崇忠,陈茂强,等.儿童腺样体肥大患者血清中TNF- α 、IL-4、ECP水平及与肥大程度、体质指数的关系[J].海南医学院学报,2015,21(5):686-688,691.
 [13] 李阳阳,王小锐,王东海,等.学龄前儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者术后应用镇痛泵的合理性分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(16):159-160.
 [14] 王黄道,战毅,宋晓明.鼻内镜下经口腺样体吸切术与腺样体刮除术治疗腺样体肥大[J].中国医学文摘-耳鼻咽喉科学,2013,28(4):209-210.
 [15] 张祎.内窥镜下低温等离子切除儿童腺样体肥大126例体会[J].大家健康(下旬版),2013,7(9):130.

(上接第153页)

度,改善痉挛性偏瘫临床症状,降低药物安全风险与并发症的发生率,提升临床用药安全性,打破传统治疗方式的局限性,值得推广^[4]。

参考文献

[1] 王艳,秦文广.加味芍药甘草汤联合针刺治疗中风后痉挛性偏瘫临床效果分析[J].中药药理与临床,2015(1):338-339.

[2] 陆吕平,张国庆,顾伯林,等.加味芍药甘草汤治疗中风后痉挛性偏瘫疗效观察[J].山西中医,2012,28(8):12-13.
 [3] 陈紫薇,谭子虎,CHENZi-wei,等.芍药甘草汤治疗中风后痉挛性偏瘫的系统评价[J].云南中医中药杂志,2016,37(2):23-27.
 [4] 樵成,郭延召,倪创社,等.芍药甘草汤加味配合针刺治疗中风后肢体痉挛疼痛25例[J].河南中医,2017,37(7):1174-1176.

(上接第154页)

有统计学意义(P < 0.05)。

3 讨论

中医学是我国特色,而且中医在肾脏疾病治疗中,发挥着不可替代的作用。传统中医学认为,慢性肾衰竭为中医学的“水肿”“虚劳”等范畴,病机为本虚标实,以脾肾虚衰、气血虚弱为本,湿浊邪毒为标。中医治疗应以改善脾肾之气,保摄阴阳为本治疗^[4]。现代医学认为,T淋巴细胞亚群为机体免疫系统构成的重要因素,体内免疫平衡是由辅助性T淋巴细胞CD4、CD8所形成的网络系统,维持的免疫功能平衡,这两者的降低与升高,均会导致比例失调,引发机体免疫功能异常紊乱。因此临床提出采用中医治疗,评价其应用治疗后的疗效以及对免疫功能的影响。

怡肾汤为中医经验方,是在六味地黄汤基础上,增加大黄、桂枝、荆芥而组成,发挥六味地黄汤补肾治本,荆芥解毒,桂枝通阳利水,大黄泻体内浊毒。六味地黄汤具有增强B淋巴细胞以及T淋巴细胞繁殖作用,可提高机体免疫力,大黄降泄浊邪、推陈出新,保护残存肾单位,改善肾组织高代谢,

减少蛋白尿,抑制肾衰病情恶化发展。本次研究表明,观察组治疗后总有效率水平高于对照组,提高血清免疫球蛋白水平,增加CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺比例,但对对照组治疗前后免疫球蛋白水平以及CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺比例无差异,这表明怡肾汤改善患者免疫功能效果显著,临床疗效确切。

综上所述,怡肾汤治疗慢性肾功能衰竭效果显著,可有效改善患者的免疫功能,抑制病情恶化发展。

参考文献

[1] 王宪赞,杨意闻,徐震宇,等.益肾泄浊方联合前列地尔治疗慢性肾衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(16):1726-1728.
 [2] 邱双平,吴武忠.前列地尔联合还原型谷胱甘肽治疗慢性肾衰竭的临床研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(7):654-656.
 [3] 石丽丽,王夏莲.肾康注射液联合血液透析治疗慢性肾衰竭的效果分析[J].中国中医急症,2016,25(6):1215-1216.
 [4] 俞凯,张旗,董金胜,等.杏丁注射液治疗慢性肾衰竭患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(22):2046-2048.