



观察升阳举托汤配合针灸治疗眼肌型重症肌无力的疗效

王 兵 (邵东县中医医院 湖南邵东 422800)

摘要: 目的 研究并探讨升阳举托汤配合针灸治疗眼肌型重症肌无力的疗效。方法 选取2015年10月至2017年10月100例眼肌型重症肌无力患者,根据随机数字表法,分为实验组50例与对照组50例。对照组给予溴吡斯的明进行治疗,实验组给予升阳举托汤配合针灸进行治疗,观察两组治疗后临床疗效及复发情况,记录并分析结果。结果 实验组治愈13例,显著好转12例,好转24例,对照组治愈7例,显著好转10例,好转21例,实验组治疗有效率(98.00%)显著高于对照组(76.00%), $P<0.01$,差异具有统计学意义。实验组眼肌型重症肌无力复发患者1例(2.00%)显著少于对照组16例(32.00%), $P<0.01$,差异具有统计学意义。结论 应用升阳举托汤配合针灸对眼肌型重症肌无力患者进行治疗具有较为显著的疗效,且复发率较低,值得临床广泛推行。

关键词: 升阳举托汤 针灸 眼肌型 重症肌无力

中图分类号: R277.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-161-01

眼肌型重症肌无力的病因大多为神经肌肉间兴奋传递的过程中出现了障碍,患者临床表现为眼睑下垂、眼球活动障碍、头颈及四肢无力等^[1]。若眼肌型重症肌无力未得到及时诊断治疗或治疗不当,容易使得病情加重,疾病可能进展为全身型肌无力,进而诱发呼吸肌麻痹等症,严重者可能引发死亡。

基于此,本文选取2015年10月至2017年10月100例眼肌型重症肌无力患者,研究并探讨升阳举托汤配合针灸治疗眼肌型重症肌无力的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2015年10月至2017年10月100例眼肌型重症肌无力患者,根据随机数字表法,分为实验组50例与对照组50例。实验组男27例,女23例,年龄8~59岁,平均为(30.13±1.37)岁;对照组男26例,女24例,年龄9~60岁,平均为(31.27±1.42)岁。对两组患者年龄等一般临床资料进行比较, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组给予溴吡斯的明(上海中西三维药业有限公司,国药准字H31020867)60~120mg口服,每3~4小时口服一次,年纪较小患者可适当减量,疗程1个月。

观察组给予升阳举托汤配合针灸进行治疗。升阳举托汤药水煎服人参、黄芪、升麻30g,柴胡、白术、白芍15g,当归、炙甘草、防风、枳壳、陈皮、羌活10g,肉桂、丹参6g^[2]。1剂/日,2次/剂。针灸取1寸毫针,主穴取患侧太阳透地仓、阳白透丝竹空、颊车透地仓、阳白透鱼腰,配穴取照海、百会、足三里。每次主穴取2对透穴,配穴取2~3个,接电针治疗仪,频率80次/分钟。

1.4 临床疗效评判标准

治疗后患者眼睑下垂等临床症状基本消失,双睑位置基本恢复对称,平视时上睑遮盖黑睛2mm及以下,能正常进行工作学习为治愈。治疗后患者临眼睑下垂等症状得到显著改善,工作学习能力得到部分恢复为显著好转。治疗后患者临床症状有所改善,但无法完成正常工作学习,基本生活能够自理为好转。治疗后临床症状无改善为无效。治疗总有效率=(治愈+显著好转+好转)/总例数×100%^[3]。

1.5 统计学处理

采用SPSS18.0统计软件对数据进行处理,定量数据均采用平均值。符合正态分布的符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计量资料行t检验,用百分率表示定性资料,用 χ^2 检验率比较, $P<0.05$ 为差异之间比较具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组临床疗效比较

实验组治愈13例,显著好转12例,好转24例,对照组治愈7例,显著好转10例,好转21例,实验组治疗有效率(98.00%)显著高于对照组(76.00%), $P<0.01$,差异具有统计学意义。结果见表1。

2.2 实验组与对照组复发情况比较

实验组眼肌型重症肌无力复发患者1例(2.00%)显著少于对照组16例(32.00%), $P<0.01$,差异具有统计学意义。结果见表2。

表1: 实验组与对照组临床疗效比较(n)

分组	治愈	显著好转	好转	无效	治疗有效率(%)
实验组(n=50)	13	12	24	1	98.00
对照组(n=50)	7	10	21	12	76.00
χ^2					10.70
P					<0.01

表2: 实验组与对照组不良反应发生率比较(n)

分组	不良反应发生率
实验组(n=50)	1(2.00%)
对照组(n=50)	16(32.00%)
χ^2	15.95
P	<0.01

3 讨论

眼肌型重症肌无力在中医中属痿证,中医认为眼肌型重症肌无力多由人体脾阳不足、气弱脾虚等原因导致^[4]。因此,眼肌型重症肌无力根本的治疗方法为升阳举焰、益气健脾。升阳举托汤作用为升阳举焰,其中人参固表升阳、补中益气,黄芪固表补气,与人参配伍,可益气补脾,托阳举焰为君药。臣药为甘草调中和胃,白术健脾益气。同时,可辅以人参及黄芪提高药效,以健脾胃。柴胡具有和解表里、升阳疏肝的功效,白芍通血脉,羌活祛风湿湿,当归活血补气,丹参养血益气。诸药合用,通络活血、升阳固表、调和营卫之效。配以百会等穴调运气血、升阳益气三阴,安神益脑、明目通络等功效,足三里则具有养血益气等功能^[5]。

本研究结果表明,实验组治愈13例,显著好转12例,好转24例,对照组治愈7例,显著好转10例,好转21例,实验组治疗有效率(98.00%)显著高于对照组(76.00%), $P<0.01$,差异具有统计学意义。实验组眼肌型重症肌无力复发患者1例(2.00%)显著少于对照组16例(32.00%), $P<0.01$,差异具有统计学意义。

综上所述,哌拉西林较头孢他啶更能改善小儿肺炎症状,见效速度快,且安全性高,值得临床广泛推行。

参考文献

- [1] 廖彩霞.升阳举托汤治疗眼肌型重症肌无力的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017(23):4485-4486.
- [2] 刘新娟,谢强.谢强教授升阳祛湿针灸法治疗眼肌型重症肌无力[J].光明中医,2017,32(19):2761-2763.
- [3] 金顺安,陈大勇.浅析升阳法对疑难杂症的治疗作用[J].中国医药指南,2016,14(22):207-208.
- [4] 吕志国,王健,徐鹏,等.基于专家共识法的眼肌型重症肌无力中医证候筛选研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(1):1-6.
- [5] 姜海华.双补汤临床治验二则[J].浙江中医杂志,2017,52(2):143-143.