

2.3 两组不良反应分析

研究组中有6例(13.33%)不良反应,均为胃肠道不适;参照组有4例(88.88%)不良反应,也属于胃肠道不适,组间对比 $\chi^2=0.4500, p=0.5023$ 。

3 讨论

在当前老年化进程不断推进状态下,心脑血管的发病率也随之提升[5]。在当前,作为临床多发病,脑梗死的发生严重影响患者生活质量以及生命安全,因此引起医疗的广泛重视。目前基础治疗方案的应用能够达到抗凝和溶栓价值,并对微循环以及脑部组织血液供应进行改善,但是效果不佳。在目前临床数据分析,他汀类药物应用在一定程度上能够预防动脉粥样硬化。

本文数据证实,治疗后,研究组DNS(11.16±4.30)分改善程度优于参照组(14.30±3.90)分,组间对比有差异性($p<0.05$);予以一个疗程救治后,参照组治疗总有效率77.78%低于研究组93.33%;研究组中有6例(13.33%)不良反应,均为胃肠道不适;参照组有4例(88.88%)不良反应,也属于胃肠道不适,组间对比无差异性($p>0.05$)。证实辛伐他汀的价值显著,辛伐他汀的药物具有多效性,能够对HMG—COA活性进行阻碍,不仅能够降低血脂,还能在一定程度上降低缺血性脑卒中发

生率。

综上所述,大剂量辛伐他汀能够对脑组织进行保护,强化神经功能,提升总有效率,降低不良反应发生率,降低医疗纠纷发生率,这对于临床研究具有重要作用。

参考文献

- [1] 刘颖,杨慧,刘业松,等.不同剂量辛伐他汀对脑梗死合并颈动脉粥样硬化斑块患者超敏C反应蛋白及炎症因子的影响[J].海南医学,2018,29(1):18-21.
- [2] 尤一萍,何旻.辛伐他汀或阿托伐他汀联合依达拉奉对急性脑梗死颈动脉斑块及踝肱指数的影响[J].医学临床研究,2018,35(1):145-147.
- [3] 赵钰玲,董娅,范亚莉,等.阿奇霉素联合辛伐他汀治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压临床疗效的Meta分析[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(3):1-5.
- [4] 马肖龙.阿奇霉素联合辛伐他汀治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压的临床疗效[J].中国临床药理学杂志,2015(4):250-252,258.
- [5] 刘旭东,吴俊丽,刘云,等.辛伐他汀联合阿奇霉素治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压患者的疗效[J].实用医学杂志,2016,32(7):1199-1200.

益气活血中药外洗治疗脑卒中后肩手综合征的临床疗效观察

王逢猛¹ 刘蓓² [通讯作者]

(1.淄博市中西医结合医院; 2.淄博市中心医院 255000)

【摘要】目的:观察益气活血中药外洗对脑卒中后肩手综合征的疗效。方法:将符合脑卒中诊断的患者60例随机分为两组。对照组30例,应用基础治疗。中药外洗治疗组30例,在基础治疗的基础上予中药外洗局部治疗。计算两组患者治疗前后上肢肌力及疼痛评分,将两组所得数值进行统计学分析。结果:中药外洗治疗组患者治疗前后上肢肌力及疼痛评分差值明显大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:益气活血中药外洗方剂能明显改善脑卒中后肩手综合征患者症状,提高脑卒中患者生活质量,降低脑卒中的致残率,减轻患者家庭及社会负担。

【关键词】 益气活血; 中药外洗; 脑卒中; 肩手综合征

肩手综合征又称为放射性交感神经营养不良综合征,是脑卒中中最常见的合并症之一,以手和肩关节疼痛、皮肤及肌肉的肿胀和萎缩为主要临床表现,多在中风后1~3个月内发生,发病率约为12.5%~74.1%[1]。目前对于肩手综合征的治疗方法有很多,如现代药物治疗内服治疗、红外线治疗、康复治疗、推拿手法治疗等及各种治疗仪治疗,均有一定的临床疗效,而本次研究着重探讨李长生教授研制的益气活血中药外洗方剂[2]对于肩手综合征的治疗作用。

1 对象及方法

1.1 对象

2016年08月20日~2018年3月20日在笔者所在医院门诊及住院部就诊的符合西医诊断标准的各期脑卒中后出现肩手综合征的患者共60例。年龄35~85岁,平均(56.02±1.22)岁;病程平均(2.62±2.30)个月。其中对照组30例,男18例,女12例。中药外洗治疗组30例,男16例,女14例。

1.2 诊断标准

西医诊断标准[3-4]根据临床症状、体征及头颅CT相结合。诊断标准参照人民卫生出版社2007年出版的《中国脑血管病防治指南》第1版及1995年全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病治疗要点》。中医辨证分型标准[5-6]参照中医内科学“中风”的辨证治疗及1994年国家科委攻关项目85-919-02-01通过的《中风的诊断疗效评定标准》(二代标准)。

1.3 方法

两组治疗均根据人民卫生出版社2007年出版的《中国脑血管病防治指南》第1版,在控制血压、血糖、血脂的基础上,予以加用丹参川芎嗪10ml、脑蛋白水解物20ml静脉滴注,阿司匹林肠溶缓释片(介宁)100mg口服。中药外洗治疗组在上述治疗的基础上加用益气活血中药(黄芪、川芎、黄芪、艾叶等药物)水煎外洗,一日2次,每次2分钟。上述两组各治疗一疗程(2周)。

1.4 疗效标准

1.4.1 上肢肌力评级 参照《中国脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分量表1995》[7]中上肢肌力评分部分。具体为:0=正常V级;1=Ⅳ级;不能抵抗外力;2=Ⅲ级;抬臂高于肩;3=Ⅱ级;平肩或以下;4=Ⅰ级;上肢与躯干夹角 $\geq 45^\circ$;5=Ⅰ级;上肢与躯干夹角 $< 45^\circ$;6=0级;无任何运动。

1.4.2 上肢疼痛评分 根据FuglMeyer评定法及VAS结合拟定评分。具体为:0=不痛;2=偶发轻微疼痛;4=疼痛频发但较轻微;6=疼痛较重频发,但可忍受;8=持续性疼痛难以忍受;10=剧痛不能触之。

1.5 统计学处理

分别计算两组治疗前后上肢肌力、疼痛评分差值(治疗前评分-治疗后评分)。所有数据采用SPSS13.0软件包进行统计。计数资料用 χ^2 检验,计量资料用t检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者一般资料情况比较(表1)

表1 治疗前两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	N	年龄	性别(男/女)	病程(月)
对照组	30	54.83±24.67	18/12	1.98±1.12
中药外洗组	30	61.27±19.79	16/14	2.65±1.69

注:与对照组比较, * $P>0.05$

2.2 两组患者治疗前后上肢肌力评分比较(表2)

表2 两组患者治疗前后上肢肌力评分差值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	N	治疗前肌力评分	治疗后肌力评分	差值
对照组	30	3.44±1.37	1.73±1.07	1.69±0.71
中药外洗组	30	3.86±1.32	1.52±1.19	2.88±0.97*

注:治疗前两组肌力评分比较, $P>0.05$;治疗后两组肌力评分比较, $P>0.05$;与对照组治疗前后肌力评分差值比较, * $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后上肢疼痛评分比较(表3)

表3 两组患者治疗前后上肢疼痛评分差值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	N	治疗前疼痛评分	治疗后疼痛评分	差值
对照组	30	4.86±1.93	2.92±1.71	1.92±0.61
中药外洗组	30	5.46±1.95	2.06±1.61*	3.39±0.92*

注:治疗前两组疼痛评分比较, $P>0.05$;治疗后两组疼痛评分比较, * $P<0.05$;两组治疗前后疼痛评分差值比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

国外多称肩手综合征为复杂性区域性疼痛综合征,从肩手综合征的发生和发展的特点可知,疼痛和水肿是其处于早期的标志,也是治疗可能有效的标志。肩手综合征属中医学的“痹证”范畴,由于本病早期多表现为肢体疼痛、感觉过敏、手部弥漫性肿胀性水肿、肩关节活动受限,其病机主要为气滞血瘀、闭阻经脉、不通则痛故治疗应以祛瘀通络为主。

本研究所用的外洗方是由李长生教授创制,外洗方由黄芪、川芎、红花、艾叶等药物组成,黄芪性甘、微温,归肺、脾、肝、肾经,乃补气之圣药,用本品补气以行血,为君药。川芎辛散温通,既能活血化瘀,又能行气止痛,为“血中之气药”,具通达气血功效,故治气滞血瘀诸痛为臣药;红花辛散温通,为活血温经止痛之要药,艾叶能暖气血而温经脉,与红花同用可加强温经活血止痛之效,共为佐使之药。诸药合用具有益气活血、温经止痛的功效。陈冰等[8]认为中药熏洗可使药物直接作用于局部具有活血、舒筋缓急、除湿痹之效。本研究通过外洗使局部毛细血管充分扩张,加速药物的透入使药液直接作用于病变部位,使药效充分发挥作用,有效地降低神经的兴奋性,因而可迅速缓解肢体疼痛,改善和缓解肌肉痉挛,从而改善关节活动度达到益气活血、温经止痛目的。

本临床研究结果显示:对照组及中药外洗治疗组一般资料及治疗前上肢肌力及疼痛评分差异均无统计学意义。经治疗后,上肢肌力评分差异仍无统计学意义,而治疗前后评分差值具有统计学意义。表明在基础治疗的基础上加用中药外洗能够改善脑卒中肩手综合征患者上肢肌力的恢复。而上肢疼痛评分在治疗前差异无统计学意义,治疗后差异具有统计学意义,治疗前后评分差值也具有统计学意义,说明中药外洗能够减轻脑卒中肩手综合征患者上肢的疼痛[9]。本实验结果显示,李长生教授创制的益气活血中药方剂,用于治疗脑卒中后肩手综合征具有良好疗效,能够有效改善患者的生活质量,减轻社会及家庭经济负担,在临床上值得推广。

参考文献

- [1] 张群,李家宁,罗守滨.脑卒中患者肩手综合征的早期综合康复治疗[J].国际护理学杂志,2012,31(2):235-236.
- [2] 杨静.李长生治疗缺血性中风恢复期经验[J].山东中医杂志,2012,31(1):60-62.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):376-381.
- [4] 中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:30-37.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [6] 田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:269-279.
- [7] 全国第四届脑血管病学术会议标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [8] 陈冰,曹亮.中风熏洗方配合活血疗法治疗糖尿病合并脑梗死后肩手综合征75例[J].中国中医学,2011,20(2):304.
- [9] 杨明蓉.中医综合治疗脑卒中后遗症[J].中国当代医药,2011,18(23):108.