

- 星治疗医院获得性肺炎患者的临床疗效及护理配合 (J). 中国微生态学杂志, 2016, 28(1): 64-67.
- (8) 李文, 高洁, 柴艺汇, 等. Th17/Treg 细胞平衡: 千金苇茎汤治疗 COPD 的潜在靶点 (J). 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(10): 103-106.
- (9) 徐国亮. 麻杏石甘汤合千金苇茎汤加味治疗重症肺炎疗效观察 (J). 中国中医急症, 2016, 25(9): 1805-1806.
- (10) 孙洪伟, 何丽华, 宋春艳. 千金苇茎汤联合左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎疗效观察 (J). 河北医学, 2016, 22(8): 1389-1390.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)16-0031-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.16.016

针灸结合康复训练对脊髓损伤后痉挛患者临床效果观察

李娜娜 宫 嘉

(焦作市第二人民医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 **目的:** 观察脊髓损伤后痉挛患者治疗中采用针灸及康复训练的临床效果。**方法:** 选取焦作市第二人民医院 2017 年 10 月至 2018 年 10 月收治的 108 例脊髓损伤后痉挛性患者。按照治疗方案的差异分为对照组与观察组, 各 54 例。对照组采用针灸治疗, 观察组采用针灸联合康复训练治疗, 比较两组疗效。**结果:** 观察组患者的总有效率为 94.44% 高于对照组的 74.07%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组颈椎及腰椎日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评分均高于对照组, 且观察组痉挛指数 (CSI)、Ashworth 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对脊髓损伤后痉挛患者采用针灸联合康复训练治疗能提升肌力, 保护脊髓神经功能, 缓解痉挛症状。

〔关键词〕 脊髓损伤; 针灸; 康复训练

〔中图分类号〕 R 246.2 〔文献标识码〕 B

脊髓损伤是临床常见的损伤类型, 主要因外力、疾病引起^[1]。患者有神经功能损伤、运动障碍、感觉障碍等症状, 容易遗留后遗症。肌痉挛是脊髓损伤患者的一种常见并发症, 患者主要表现为肌强直、反射亢进、肌张力增高等症状^[2]。影响患者正常运动、行走, 增加了尿路感染、关节挛缩、便秘等并发症风险, 及时采取有效的治疗措施是改善患者预后的关键。笔者就针灸、康复训练对脊髓损伤后痉挛疗效进行探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 10 月至 2018 年 10 月收治的 108 例脊髓损伤后痉挛性患者作为观察对象, 按照治疗方案的差异分为对照组与观察组, 各 54 例。观察组男 38 例, 女性 16 例; 年龄 18~69 岁, 平均年龄 (39.4 ± 4.5) 岁; 病程 1~16 月, 平均病程 (7.6 ± 2.0) 月; 对照组男 36 例, 女 18 例; 年龄 19~68 岁, 平均年龄 (40.0 ± 4.3) 岁; 病程 1~15 月, 平均病程 (7.3 ± 1.9) 月; 两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患者均发生脊髓损伤, 伴有肌痉挛症状; (2) 心电图、肝肾功能检查正常; (3) 患者均对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 神经手术史; (2) 严重心、肝、肾功能不全者; (3) 心脑血管疾病者; (4) 近 2 周接受抗痉挛药物治疗者; (5) 哺乳期女性、孕妇。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用针灸治疗, 针灸穴位包括血海、足三里、大椎、筋缩、命门、腰俞、髀关、环跳、丰隆、悬钟、阳陵泉, 引导患者取侧卧位, 健侧在下, 取 5~7 个穴位 75% 乙醇消毒后快速进针, 得气后行平补平泻手法, 捻转 2 min, 留针 30 min。然后将点燃的 2 cm 艾柱放置在针尾处, 每日 1 次, 治疗 4 周。

1.2.2 观察组 采用针灸联合康复训练治疗, 针灸治疗与对照组相同, 康复训练: (1) 关节训练, 在家属辅助下先进行关节被动活动, 保持关节、软组织在最大范围内活动。待患者肌力有所提高后进行背屈踝趾、四肢内收内旋、屈髋屈膝等, $30 \text{ min} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。(2) 平衡训练, 对患者进行站立位、双手展开平伸、跪立位、左立位训练, 可利用

〔收稿日期〕 2020-05-10

〔作者简介〕 李娜娜, 女, 住院医师, 主要研究方向是中医针灸。

墙壁、站柜辅助，提高平衡力，40 min · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹。

(3) 牵引训练，对严重痉挛部位关节进行被动牵引治疗，将活动范围牵引至极限后维持 20 s，重复 6 ~ 8 次。(4) 抗阻力训练，鼓励患者多进行步行、上下楼梯、卧倒训练，行走时放松骨盆，纠正异常步态，40 min · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹，治疗 4 周。

1.3 观察指标

比较两组总有效率、日本骨科协会评估治疗分数 (Japanese orthopaedic association scores, JOA)、痉挛指数 (clinic spasticity index, CSI)、肌张力 (Ashworth 评分)，JOA 评分是日本骨科协会提出的人体功能性障碍评价指标，腰椎评分范围 0 ~ 29 分，颈椎评分范围为 0 ~ 17 分，得分越高，功能越趋于正常。Ashworth 评分范围 0 ~ 4 分，得分越高，肌张力越低。CSI 评分通过肌张力 (0 分，软瘫；2 分，低张力；4 分，正常阻力；6 分，阻力轻度增加；8 分，阻力中度增加)、腱反射 (0 分，无反射；1 分，反射减弱；2 分，反射正常；3 分，反射活跃；4 分，反射亢进)、阵挛 (1 分，无阵挛；2 分，阵挛 1 ~ 2 次；3 分，阵挛 > 2 次；4 分，阵挛持续 > 30 s) 三个维度评估患者痉挛程度，评分范围 0 ~ 16 分，得分越低，痉挛程度越轻。

1.4 疗效评价标准

根据肌力判定患者恢复情况，肌力分为 0 ~ 5 级六个等级：0 级，肌肉无收缩，完全瘫痪；1 级，仅有轻微肌肉收缩，无法产生动作；2 级，减重状态下可行关节全范围运动；3 级，可看重力行关节全范围运动，不能抵抗阻力；4 级，可抗重力运动和部分抗阻力运动；5 级，肌力正常。显效：JOA 评分增加 80 % 以上，肌力为 4、5 级；有效：JOA 评分增加 30 % ~ 80 %，肌力为 2、3 级；无效：未达到有效标准；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的总有效率为 94.44 % 高于对照组的 74.07 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 54, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效/ <i>n</i> (%)
对照组	25	15	14	40(74.07)
观察组	35	16	3	51(94.44) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 JOA、CSI、Ashworth 评分比较

观察组颈椎及腰椎 JOA 评分均高于对照组，且观察组 CSI、Ashworth 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 JOA、CSI、Ashworth 评分比较 (*n* = 54, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	颈椎 JOA 评分	腰椎 JOA 评分	CSI 评分	Ashworth 评分
对照组	治疗前	6.5 ± 1.9	10.9 ± 1.9	12.9 ± 2.6	3.4 ± 0.3
	治疗后	11.9 ± 1.4	19.7 ± 3.1	9.2 ± 2.2	2.8 ± 0.6
观察组	治疗前	6.3 ± 1.8	11.0 ± 2.1	13.2 ± 2.5	3.5 ± 0.4
	治疗后	14.6 ± 1.5 ^b	25.4 ± 2.5 ^b	7.1 ± 1.7 ^b	1.8 ± 0.3 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

注：JOA 日本骨科协会评估治疗分数；CSI 一痉挛指数

3 讨论

脊髓损伤后痉挛主要发生在休克后，发生率约为 20 % 左右，尤其是慢性脊髓损伤患者发生率高达 75 %，且约有 1/4 的患者为严重痉挛 [3-4]。严重痉挛影响患者的肢体功能，患者有平衡力降低、步态异常、行动困难等症状，延长了患者的住院时间，给患者造成了沉重的心理负担。

中医认为脊髓受损的本质是督脉受损，督脉损伤导致经气运行不畅、气滞血瘀导致筋脉失养，精血不能濡养脏腑，肌肉僵直、痉挛 [5]。针灸疗法是中医特色治疗方法，血海、悬钟能降低下肢肌张力，针刺足三里具有健脾和胃、通经活络、补中益气的功效，增强机体抵抗力免疫力，强身健体，改善患者肌僵直、痉挛状态。针刺环跳、髀关可以提高膝关节、髋关节活动度，针刺大椎具有舒经活络、通利关节的功效，调节植物神经，抑制牵张反射、亢进肌张力，筋缩与阳陵泉主治筋挛拘急 [6-7]。温针灸有通利督脉、祛风散寒、活血化瘀的功效，加速脊髓生长因子生长速度，修复脊髓受损神经，提高颈腰椎 JOA 评分。康复训练主要对患者进行关节训练、平衡训练、牵引训练、抗阻力训练，帮助患者由被动运动向主动运动过度，促进血液循环，整合中枢神经，促进脊髓功能恢复，提高肌力，降低肌痉挛现象 [8]。康复训练、针灸联合治疗产生协同作用，在脊髓神经修复同时改善肌痉挛，优化治疗效果。

综上所述，对脊髓损伤后痉挛患者给予温针灸具有舒经通络、温肾壮阳、培肾固本、通经活络、理气活血的功效，配合康复训练可以产生协同作用，加快脊髓神经功能的恢复，疗效显著。

(参考文献)

- (1) 谢青, 龙佳佳, 谭树生. 脊髓损伤后肌痉挛治疗的研究进展 (J). 解放军预防医学杂志, 2017, 35(12): 1606-1608.
- (2) 祁玉军, 孙文琳, 孟德轩, 等. 康复治疗起始时间对不同节段脊髓损伤治疗效果的影响 (J). 中国临床保健杂志, 2018, 21(5): 652-655.
- (3) 崔银洁, 宋晓娟, 王倩, 等. “截瘫三联针”联合康复训练对脊髓损伤患者心理及日常生活能力的影响 (J). 中国针灸, 2018, 38(5): 483-489.
- (4) 李琴英, 王蓓, 李亚楠, 等. 视神经脊髓炎谱系病患者痛

- 性强直痉挛与脊髓损伤之间的关系探讨 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(4): 344-347.
- (5) 梁天佳, 周开斌, 麦威, 等. 谐振治疗对脊髓损伤患者下肢痉挛和日常生活活动能力的影响 (J). 广西医科大学学报, 2019, 36(1): 120-123.
- (6) 吕威, 李志刚, 姚海江, 等. 针灸治疗脊髓损伤的临床研究进展 (J). 中国康复理论与实践, 2015, 21(12): 1411-1414.
- (7) 何建平. 脊髓损伤后肌痉挛的针灸康复治疗进展 (J). 环球中医药, 2015, 8(S1): 276.
- (8) 黄刚. 针灸及康复训练对脊髓损伤后痉挛性膀胱功能的作用探讨 (J). 陕西中医, 2015, 36(9): 1242-1243.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)16-0033-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.16.017

百合固金汤治疗声带小结的疗效

黄瑞静

(河源市中医医院, 广东 河源 517000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨百合固金汤治疗声带小结的应用及疗效。**方法:** 收集 100 例河源市中医医院 2015 年 1 月至 2019 年 1 月收治的声带小结 (中医辨证属肺肾阴虚) 患者, 随机分组。对照组 50 例患者采取庆大霉素治疗, 观察组 50 例患者在对照组基础上给予百合固金汤治疗, 比较两组患者的效果。**结果:** 治疗前两组患者的症状积分、嗓音障碍指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的症状积分和嗓音障碍指数低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的声音嘶哑症状改善的时间、治疗后电子喉镜检查显示声带小结消失时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者半年后的复发率为 0%, 低于对照组的 14%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 百合固金汤治疗声带小结具有较好的临床疗效, 可促使患者嗓音功能更快更好地得到改善, 改善患者生活质量, 同时可降低复发率。

〔关键词〕 声带小结; 百合固金汤; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 767.4¹ 〔文献标识码〕 B

声带小结是耳鼻喉科常见的疾病, 是一种慢性增生性的病变, 在治疗方面可采取药物和手术治疗, 但手术治疗具有一定的风险和创伤, 故临床上多寻求药物治疗, 药物治疗可避免创伤, 也可一定程度改善患者的症状^[1-3]。本研究探讨了百合固金汤治疗声带小结的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 100 例本院 2015 年 1 月至 2019 年 1 月收治的声带小结 (中医辨证属肺肾阴虚) 患者, 随机分组。观察组 50 例, 男 28 例, 女 22 例, 年龄 20~57, 平均 (35.24 ± 8.97) 岁。其中, 声嘶发生的时间 1~24 个月, 平均发病的时间是 (7.34 ± 2.84) 个月。持续性的声嘶有 31 例, 间歇性声嘶有 19 例。对照组 50 例, 男 29 例, 女 21 例, 年龄 21~59, 平均 (35.39 ± 8.63) 岁。其中, 声嘶发生的时间 1~24 个月, 平均发病的时间是 (7.27 ± 2.82) 个月。持续性的声嘶有 32 例, 间歇性声嘶有 18 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学

意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予庆大霉素 (辅仁药业集团有限公司, 国药准字 H20068112) 8 万 IU 加地塞米松 (国药集团容生制药有限公司, 国药准字 H41020036) 10 mg 进行雾化吸入治疗, 每次吸入 20 min, 1 次 · d⁻¹, 治疗 1 个月。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上加予百合固金汤。百合 15 g, 熟地 15 g, 生地 15 g, 浙贝母 15 g, 麦冬 10 g, 当归 10 g, 甘草 5 g, 桔梗 10 g, 白芍 10 g, 玄参 10 g。1 剂 · d⁻¹, 水煮取汁 400 mL · 剂⁻¹, 200 mL · 次⁻¹, 分早晚 2 次温服, 治疗 1 个月。

1.3 观察指标

分析两组患者治疗后声音嘶哑症状改善的时间、治疗后电子喉镜检查显示声带小结消失时间; 治疗前后症状积分 (0~3 分, 0 分正常, 1 分轻度异常, 2 分中度异常, 3 分重度异常, 分值越低症状越轻)、嗓音障碍指数 (分为生理、

〔收稿日期〕 2020-05-09

〔作者简介〕 黄瑞静, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医耳鼻喉。