

• 中医中药 •

熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺对中风痉挛性瘫痪的作用分析

李 敏 袁 庆 黄鸣柳

新余市人民医院中西医结合科 江西新余 338000

摘要：目的 探究中风痉挛性瘫痪患者治疗中熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺的临床治疗效果。**方法** 本次研究共计涉及 48 例患者，所有患者均为我院 2017 年 8 月-2018 年 8 月收治的中风痉挛性瘫痪患者，将所有患者按照就诊顺序分为研究组和对照组，研究组患者使用熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺进行治疗，对照组患者使用熄风解痉方及中药熏蒸进行治疗，对比两组患者治疗后肢体功能恢复情况。**结果** 两组中风痉挛性瘫痪患者治疗后肢体功能评分状况来看，可见统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 中风痉挛性瘫痪患者在传统熄风解痉方及中药熏蒸治疗的基础上增加 CT 围针刺治疗能够有效提升患者的治疗效果，快速改善患者肢体功能下降情况，具有较高的临床应用价值。

关键词：熄风解痉方；中药熏蒸；CT 围针刺；中风痉挛性瘫痪

中图分类号：R246.6

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-114-02

熄风解痉方及中药熏蒸是中风患者治疗中常用的治疗方式，有关研究指出 CT 围针刺对于中风患者的临床治疗也有一定的效果，我院对此进行了相关医学研究。本次研究共计涉及 48 例患者，所有患者均为我院 2017 年 8 月-2018 年 8 月收治的中风痉挛性瘫痪患者，探究中风痉挛性瘫痪患者治疗中熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共计涉及 48 例患者，所有患者均为我院 2017 年 8 月-2018 年 8 月收治的中风痉挛性瘫痪患者，将所有患者按照就诊顺序分为研究组和对照组，研究组患者 24 例，男 13 例，女 11 例，年龄 60-86 岁，平均年龄 (70.26±2.03) 岁；患病时间 2-58 个月，平均患病时间 (32.24±1.03) 个月；对照组患者 24 例，男 12 例，女 12 例，年龄 62-86 岁，平均年龄 (71.14±2.11) 岁；患病时间 3-58 个月，平均患病时间 (32.47±1.12) 个月；对照组 24 例患者和研究组 24 例患者患者的一般资料组间对比差异较小，经统计学软件分析未见统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究组患者使用熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺进行治疗，熄风解痉方的组方如下：制川乌、桂枝、五加皮、制草乌、没药、防风、姜黄、川椒、细辛、马钱子各 30g，灵

仙 50g，白芍 60g，甘草 10g。将所有药物及适量水共同放于智能汽疗仪内，患者平躺于熏蒸床上，进行熏蒸治疗，治疗过程中温度控制在 37℃，治疗时间为 20 分钟，每日治疗一次，连续治疗 15 天。在此基础上增加 CT 头部围针刺治疗，根据患者头部 CT 诊断结果确定针刺治疗主穴位，主要以曲池、太冲、丰隆、膈俞穴为主，另根据患者病症状况以合谷、肝俞等穴位为辅，针刺治疗之前对穴位及周围皮肤进行消毒，围针治疗中针刺方向均需保持在投射区中心部位，根据患者实际承受能力调整治疗强度，每次治疗时间为 30 分钟，每天治疗一次，连续治疗 1 个月。对照组患者仅使用熄风解痉方及中药熏蒸进行治疗，药物配方及熏蒸治疗方法同研究组。

1.3 观察指标

使用 CSS、FIM、MAS、Fugl-Meyer 量表分别评定患者治疗后下肢肌张力变化、日产生活实际完成能力、上肢肌张力以及肢体运动功能变化恢复情况。

1.4 统计学分析

此次研究数据应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理，计量资料表示为 (均数 ± 标准差) ($\bar{x} \pm s$)，t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组中风痉挛性瘫痪患者治疗后肢体功能评分状况来看，可见统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1：两组中风痉挛性瘫痪患者治疗后肢体功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CSS	FIM	MAS	Fugl-Meyer 量表
研究组	24	10.65±1.14	5.98±1.11	3.63±1.06	75.69±3.58
对照组	24	7.14±0.63	4.12±0.25	2.01±0.23	65.23±2.63
t		13.201	8.008	7.316	11.535
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

中风患者发病的主要原因是脑补血液循环异常，患者脑部神经得不到正常的血液及氧气供应出现不同程度的损伤情况，痉挛性瘫痪是中风患者中发病率较高的一种发病类型，在中风患者中占据八成以上^[1]。中医研究认为中风患者的发病机制主要是机体气血逆转，上行至脑，阻闭脑络，致患者血脉运行混乱，静脉阻滞。脑卒中患者发病与“火、风、淤、痰”等均有关系，临床治疗中主要以开窍化痰、熄风平肝以及解痉除挛为主^[2]。中药熏蒸在中风痉挛性瘫痪患者治疗中

的应用能够能够熏蒸的方式起到活血化痰、疏通经络的效果，调整患者体内循环状况，提升代谢质量，促进患者神经系统及脑组织系统的恢复。CT 围针刺疗法在实际应用中能够提升患者肢体功能恢复速度，缓解患者肢体张力过大情况，促进患者患侧肢体循环，改善体内血氧供应不足情况，缓解患者肌肉痉挛情况。二者联合应用能够提升患者治疗效果，促进临床改善速度^[3]。

本次研究中，两组中风痉挛性瘫痪患者治疗后肢体功能 (下转第 116 页)

更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2: 两组治疗前后 GM、FM 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	GM		FM	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=15)	109.2±25.2	132.7±20.5	21.25±5.31	23.64±6.22
观察组 (n=15)	109.8±25.7	155.2±20.9	21.47±6.28	29.27±6.20
χ^2	0.065	2.977	0.104	2.483
P	0.949	0.006	0.918	0.019

3 讨论

小儿脑瘫治疗过程中, 运动功能训练属于国内外公认的有效方式, 其是通过长时间对患儿机体存在的姿势异常以及运动障碍开展反复刺激, 从而促使患儿的临床症状得到有效改善的方式。针灸的应用不但可使患儿局部区域神经元血液供给得到有效改善, 使患儿机体神经细胞的功能代谢得到有效促进, 同时可使神经元网络得以重建, 从而对患儿机体运动功能恢复起到促进作用。

本次研究结果显示, 相较于对照组, 观察组治疗总有效率更高, 同时观察组治疗后的 GMFM 评分更高。提示针灸的应用可对脑瘫患儿的症状改善起到促进作用, 使患儿的机体运动功能得以提高。这也和前人的研究报道: 选取小儿脑瘫患儿进行分组, 一组接受单纯运动功能训练, 另一组接受运动功能训练联合头针和体针治疗, 结果显示后者的运动功能改善总有效率为 96.00%, 明显高于前者的治疗总有效率 88.00% 基本相符^[3]。有学者通过研究发现, 小儿脑瘫综合治疗的效果明显优于单一运动治疗, 说明将运动疗法和针灸治疗进行联合应用, 可使患儿机体以及大脑所具备的代偿能力得到有效激

发, 使其机体运动医师异常得到抑制和纠正, 对可能出现的继发性神经损伤进行有效预防, 由此使患儿的机体运动功能得以改善, 生活质量得到提高^[4]。也有研究人员比较分析了单纯体针和头针联合体针对小儿脑瘫治疗的效果, 结果提示相较于单纯体针治疗, 头针联合体针治疗的效果更为突出^[5]。综上所述, 小儿脑瘫运动功能障碍康复治疗中针灸的应用效果确切, 可使患儿的疾病治疗效果得到有效提升。

参考文献

- [1] 姚娜. 小脑顶核电刺激联合超声引导下注射 A 型肉毒毒素治疗小儿脑瘫的效果 [J]. 河南医学研究, 2018(17):11.
- [2] 杨晓悦, 吴跃伟. 综合性康复护理在脑瘫患儿护理中的应用效果分析 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(22):4185-4186.
- [3] 胡龙, 刘涛. 运动疗法配合中医特色疗法治疗小儿脑瘫的临床疗效观察 [J]. 甘肃医药, 2017, 36(12):1066-1068.
- [4] 许丽超, 焦云. 中医康复疗法在小儿脑瘫临床应用的研究进展 [J]. 世界中医药, 2016, 11(11):2476-2479.
- [5] 郑琼, 兰成艳, 王莹. 小儿脑瘫针灸治疗的医从性 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(36):155-156.

(上接第 113 页)

淤积, 动脉血流灌注不足所致的心脏循环障碍。中医将冠心病归为“胸痹”“喘证”“怔忡”的范畴, 患者多可见水肿、喘息、呼吸困难等症状, 其治疗原则应为活血化瘀、益气温阳、利水消肿^[3]。本次实验中我院采取益气温阳活血利水中药对部分患者进行治疗, 取得了较好的疗效。方中生晒参、白术、黄芪具有较好的益气效果葶苈子能平喘泻肺利水, 丹参、仙鹤草、益母草能活血利水, 桂枝能降逆平冲、温通心阳, 茯苓可利尿、消除水肿, 淫羊藿能祛湿强筋骨, 甘草能调和诸药。现代药理学研究证实, 该方可有效改善冠心病心力衰竭患者的心肌能量代谢, 消除自由基, 提升心肌抗氧化作用, 增加冠脉血流量, 保护心肌功能。本次实验结果显示, 对冠心病心力衰竭患者给予益气温阳活血利水中药治疗可取得较好的疗效, 治疗总有效率高达 91.7%, 患者 CI、LVEF、E/A 均较治疗前显著提升, 且上述指标均优于单用常规治疗的患者,

组间对比 $P < 0.05$, 本次实验结果类似于梁益辉等^[4]的试验结果。

由上可知, 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭具有显著的临床疗效, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 杨震, 李蜜蜂, 于连云. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的疗效观察 [J]. 光明中医, 2016, 31(13):1910-1911.
- [2] 贾宏育. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(7):190-191.
- [3] 王思俊. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(38):176-176.
- [4] 梁益辉, 王国珍, 王棱杏, 等. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10):2-3.

(上接第 114 页)

评分状况来看, 可见统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺在中风痉挛性瘫痪患者治疗中的应用能够有效提升患者肢体功能改善情况。

综上所述, 中风痉挛性瘫痪患者治疗中熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺的治疗效果明显好于单独使用熄风解痉方及中药熏蒸疗法, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 李九席, 焦红军, 任明. 中药熏蒸联合血府逐瘀汤对

中风后痉挛性瘫痪患者肢体功能和生活能力的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(11):35-38.

[2] 刘欣, 王彩娟, 刘迎春, 等. 泻阴补阳针刺法联合中药熏蒸治疗脑卒中痉挛性瘫痪疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(29):3225-3227.

[3] 刘嘉林, 朱普贤, 韩雪娟, 等. 泻阴补阳针刺法联合化痰通络解痉汤治疗脑卒中痉挛性瘫痪 [J]. 吉林中医药, 2017, 37(12):1275-1279.