

刺激病情发展^[7]。从本研究结果看,治疗后观察组的血清IL-6、TNF- α 、CRP水平低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明黄精四草汤加味联合针刺可降低缺血性脑血管病患者机体炎症因子水平,抑制炎症反应。

综上所述,黄精四草汤加味联合针刺能改善缺血性脑血管病患者的神经功能损伤程度,降低患者体内的炎症反应,临床疗效较好。

〔参考文献〕

- (1) 申艳茹,吕晓红.代谢综合征与缺血性脑血管病临床研究[J].中风与神经疾病杂志,2020,37(10):4.
- (2) 盛鹏杰.缺血性脑血管病[M].北京:中国医药科技出版社,2010:25-28.
- (3) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(S).北京:中国医药科技出版社,2012.
- (4) 谷娇娇.养血柔筋方加减结合解痉纠偏针法治疗缺血性脑卒中后肢体痉挛的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(20):134-137.
- (5) 陈淼.卒中评分系统在急性缺血性脑卒中评估中的应用及浅析[J].临床误诊误治,2014,27(1):15-17.
- (6) 国家中医药管理局.中风的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)(J).辽宁中医药大学学报,2016,18(10):16.
- (7) 黄翠波,黄之虎.缺血性脑血管病相关的新型生物标志物的研究进展[J].检验医学与临床,2021,18(8):1159-1163.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0060-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.026

自拟活血祛痰通络汤治疗中风恢复期偏瘫肩痛的疗效观察

范芳伟¹ 冯国强²

(1.九江市第一人民医院,江西九江332000;2.九江学院附属医院,江西九江332000)

〔摘要〕 **目的:**观察中风恢复期偏瘫肩痛患者采用自拟活血祛痰通络汤治疗的疗效。**方法:**择取九江市第一人民医院2019年10月至2020年10月收治的100例中风恢复期偏瘫肩痛患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各50例。对照组患者接受常规治疗,观察组患者接受自拟活血祛痰通络汤治疗,比较两组患者的临床疗效、神经功能评分、疼痛情况。**结果:**观察组患者治疗总有效率为94.0%,高于对照组的70.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者神经功能情况评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组患者评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者视觉模拟评分法(VAS)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后观察组VAS评分改善明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**中风恢复期偏瘫肩痛患者接受自拟活血祛痰通络汤治疗后,神经功能明显改善,疼痛情况也有所缓解,一定程度上提高了临床治疗效果。

〔关键词〕 中风;偏瘫肩痛;活血祛痰通络汤

〔中图分类号〕 R 743 〔文献标识码〕 B

中风在临床上又称脑卒中,经常会引起偏瘫肩痛等并发症,对患者的生活质量带来极大的影响^[1]。中风恢复期偏瘫肩痛可能导致上肢功能康复缓慢,严重的情况下甚至会影响生存质量,临床上常使用常规西药进行治疗,但是作用效果并不显著,易引起各类并发症。有研究发现针刺联合化痰通络汤应用于脑卒中后遗症期治疗的过程中,能够在缓解肩痛的同时,促进神经功能改善,降低不良反应产生^[2]。本研究择取了100例中风恢复期偏瘫肩痛患者作为研究对象,针对自拟活血祛痰通络汤的应用效果进行探讨,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取九江市第一人民医院2019年10月至2020年10月收治的100例中风恢复期偏瘫肩痛患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各50例。对照组男26例,女24例,年龄45~81岁,平均年龄(65.5±3.5)岁,病程15~120d,平均病程(65.5±5.3)d;观察组男29例,女21例,年龄42~84岁,平均年龄(65.9±3.2)岁,病程14~128d,平均病程时间(69.6±5.5)d。两组患者的年龄、病程等基础资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

〔收稿日期〕 2021-06-06

〔作者简介〕 范芳伟,男,住院医师,主要研究方向是针灸治疗疼痛。

纳入标准：(1) 符合《中医诊断学》^[3] 中相关诊断标准；(2) 存在一侧肢体活动障碍患者；(3) 知晓本研究并同意参与；排除标准：(1) 存在异常血管、脑动脉炎患者；(2) 存在精神障碍、认知障碍患者；(3) 存在糖尿病酮症酸中毒患者；(4) 上消化道出血患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规治西药治疗, 包括营养脑细胞、调节水电解质平衡、消除脑水肿等治疗, 持续治疗 6 周。

1.2.2 观察组 采用自拟活血祛痰通络汤治疗, 组方: 黄芪 45 g, 鸡血藤 12 g, 桃仁 12 g, 当归 12 g, 赤芍 12 g, 地龙 12 g, 木瓜 9 g, 全蝎 9 g, 白芥子 9 g, 桑枝 9 g, 没药 6 g, 白芍 6 g, 乳香 6 g。所有药物用清水浸泡 20~40 min, 先用武火煎煮, 沸腾后转文火煎煮 30 min, 分早、晚服用。持续治疗 6 周。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果: 患者临床症状基本消失、神经功能损伤评分降低程度超过 90%, 为显效; 患者临床症状有所改善、神经功能损伤评分降低程度为 50%~90%, 为有效; 患者临床症状无任何改善迹象、神经功能损伤评分降低程度不超过 50%, 为无效^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 利用美国国立卫生研究院卒中量表 (national institute of health stroke scale, NIHSS)^[5] 评分对患者的神经功能缺损情况进行评估, 分数越高, 则说明缺损情况越严重。(3) 利用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 量表对患者的疼痛情况进行评估, 总分 0~10 分, 0 分为无疼痛, 1~3 分为轻度, 4~6 分为中度, ≥7 分为重度, 分数越高, 则说明疼痛越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据, 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

观察组患者治疗总有效率为 94.0%, 高于对照组的 70.0%, 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 ($n = 50, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(26.0)	22(44.0)	15(30.0)	35(70.0)
观察组	20(40.0)	27(54.0)	3(6.0)	47(94.0) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分和 VAS 评分比较

治疗前, 两组患者神经功能缺损评分和 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者上述评

分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分和 VAS 评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	神经功能缺损评分	VAS 评分
对照组	治疗前	32.26 ± 5.46	11.23 ± 1.29
	治疗后	22.06 ± 4.28 ^b	5.32 ± 0.95 ^b
观察组	治疗前	31.85 ± 5.36	11.39 ± 1.15
	治疗后	16.38 ± 5.52 ^{bc}	2.08 ± 0.82 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$
注: VAS—视觉模拟评分法

3 讨论

中风偏瘫患者经常出现肩痛的情况, 对患侧肢体功能的恢复带来了一定的影响, 不利于病情康复。西医认为中风偏瘫合并肩痛与多种因素相关, 造成肩痛的原因则是肩半脱位、肩周围肌肉痉挛、局部发炎肿胀等情况导致, 因此治疗往往采用消炎等药物进行治疗, 作用效果并不显著。近年来, 随着医疗水平的提升, 综合治疗的应用越来越多, 中医将中风偏瘫肩痛纳入了“痹症”“偏瘫肩”的范畴中, 主要是由于气血运行障碍、逆乱所导致的运气不畅、肌肤经脉不通所致^[6]。本研究将自拟活血祛痰通络汤应用于治疗的过程中, 该药方中的黄芪具有补气固表功效; 赤芍、当归、桃仁、红花具有活血化瘀功效; 白芥子则发挥豁痰散结的作用; 没药、乳香可以调气活血、舒筋通络。这些药材能够抑制血小板聚集, 降低血栓形成的可能性, 起到改善肩部血流量的作用^[7]。

本研究结果发现, 接受不同治疗后, 观察组患者治疗总有效率为 94.0%, 高于对照组的 70.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的神经功能缺损评分和疼痛情况改善明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 采用自拟活血祛痰通络汤治疗中风恢复期偏瘫肩痛患者能够发挥出理想的作用效果, 在缓解肩痛程度的同时, 减少了肩痛发生的频率, 改善神经功能与肢体功能, 促进患者生活质量提升。

综上所述, 中风恢复期偏瘫肩痛患者接受自拟活血祛痰通络汤治疗后, 神经功能缺损情况明显改善, 疼痛情况也有所缓解, 在一定程度上提高了临床治疗效果。

〔参考文献〕

- 倪焯, 陆俊, 肖晓. 自拟活血祛痰通络汤治疗中风恢复期偏瘫肩痛 38 例 (J). 四川中医, 2012, 30(10): 101-102.
- 郭珍, 盛刚. 针刺联合化痰通络汤治疗缺血性脑卒中后遗症期的临床观察 (J). 中国民间疗法, 2020, 28(17): 72-74.
- 王天芳, 杨毅玲, 薛晓琳. 中医诊断学 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 74.
- 石健, 张静, 缴克佳. 参芪通络汤治疗恢复期缺血性脑卒中偏瘫的临床研究 (J). 中西医结合心脑血管病杂志,

2020, 18(5): 823-826.

- (5) 蔡业峰, 贾真, 张新春, 等. 美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)中文版多中心测评研究——附537例缺血性中风多中心多时点临床测评研究(J). 北京中医药大学学报, 2008, 31(7): 494-498.

- (6) 孙悦玲. 化痰通络汤联合阿司匹林与丹红注射液对脑梗死偏瘫患者血脂及血液流变学的影响(J). 医疗装备, 2020, 33(14): 78-80.
- (7) 刘有山. 通络解痉汤结合康复训练治疗中风偏瘫痉挛的临床效果分析(J). 养生保健指南, 2020, 19(12): 21-22.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0062-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.027

延胡止痛方治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

邓福华 王井泉 周 猜

(长沙市中心医院, 湖南 长沙 410004)

〔摘要〕 **目的:** 观察分析带状疱疹后遗神经痛患者采取延胡止痛方治疗的效果。**方法:** 选取2019年1月至2020年5月长沙市中心医院接收的68例带状疱疹后遗神经痛患者作为研究对象, 根据随机抽签法将其分为观察组和对照组, 各34例。对照组患者行常规口服普瑞巴林治疗, 观察组患者予以延胡止痛方治疗, 比较两组患者治疗前后的疼痛感受、睡眠质量改善程度以及治疗过程中的生活质量。**结果:** 治疗前两组患者的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分及视觉模拟评分法(VAS)评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者的上述评分均明显降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者的睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者的上述评分均明显降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者的生理功能、社会功能、情感职能、躯体疼痛评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者的上述评分均明显升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在带状疱疹后遗神经痛肝经郁热型患者的临床治疗中, 行延胡止痛方可以显著改善患者的SAS评分、SDS评分及VAS评分、提高睡眠质量及生活质量。

〔关键词〕 带状疱疹神经痛; 延胡止痛方; 普瑞巴林

〔中图分类号〕 R 275.9 〔文献标识码〕 B

带状疱疹后遗神经痛造成的剧烈疼痛感会严重影响患者睡眠质量、生活质量, 临床上对于该病的治疗方式多是行止痛治疗, 有常规的药物镇痛也有神经麻醉阻滞镇痛, 前者在临床应用中效果不理想, 后者则是需要行反复的麻醉阻滞, 存在巨大的风险, 故临床医学认为需要寻找更为理想的治疗方式^[1]。本研究现尝试将延胡止痛方用于该病的治疗中, 现报道如下。

1.1 资料与方法

1.1.1 一般资料

选取本院从2019年1月至2020年5月间收治的68例带状疱疹后遗神经痛患者作为研究对象, 根据随机抽签法将其分为观察组和对照组, 各34例。对照组男20例, 女14例, 年龄49~85岁, 平均年龄(62.33 ± 6.78)岁, 观察组男19例, 女15例。年龄51~83岁, 平均年龄(63.57

± 6.98)岁, 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。

纳入标准: (1) 所有患者均符合《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》^[2]中带状疱疹后遗神经痛的临床诊断标准, 且符合《蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)》^[3]中医辨证中的肝经郁热证型; (2) 所有患者均知情并同意参与本研究。排除标准: (1) 重要器官严重受损情况或其他影响观察判断的疾病或生理特征; (2) 患有精神类疾病者, 如精神意识障碍, 交流不畅; (3) 对本研究的药物存在过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者行普瑞巴林(重庆赛威药业有限公司, 国药准字H20130073)治疗, 起始剂量 $75 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 口服, 1周内剂量增至 150 mg , 持续给药4周。

1.2.2 观察组 患者行延胡止痛方治疗, 全方由延胡索

〔收稿日期〕 2021-05-10

〔作者简介〕 邓福华, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医内科、针灸及中医康复。