

a prospective, randomised, phase 3, controlled, open-label, non-inferiority trial[J]. Lancet, 2017, 389 (176): 1312-1322.

[11] 魏明燕, 王国杰, 苏虹虹. 2 型糖尿病患者血糖控制情况与 HbA1c、25-羟维生素 D、脂肪代谢的关系[J]. 中国热带医学, 2018, 18(2): 173-175.

[12] HIDEYUKI T, TAKESHI M, NOBUTOSHI H, et al. Assessment of the incidence of chronic pain and discomfort after primary inguinal hernia repair[J]. J Surg Res, 2018, 206(2): 391-397.

[13] 刘和忠, 孟希, 龚锐, 等. 不同 HbA1c 水平与糖尿病患者白内障术后角膜内皮形态的相关性分析[J]. 东南国防医药, 2018, 20(1): 73-75.

(收稿日期: 2020-12-16 修回日期: 2021-05-10)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 17. 033

加味通窍活血汤联合尤瑞克林治疗缺血性脑卒中急性期患者的效果

石磊¹, 孙漫原^{2△}

1. 陕西省渭南市富平县中医医院中西医结合内科, 陕西渭南 711700; 2. 陕西省渭南市富平县第二人民医院中医内科, 陕西渭南 711799

摘要:目的 探讨加味通窍活血汤联合尤瑞克林治疗缺血性脑卒中急性期患者时, 对患者自主神经功能及脑氧代谢指标的影响。方法 选择 2019 年 8 月至 2020 年 8 月于陕西省渭南市富平县中医医院治疗的 180 例缺血性脑卒中急性期患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 每组各 90 例。对照组进行降脂、抗血小板、抗凝、改善脑循环等基础治疗同时使用尤瑞克林治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予加味通窍活血汤治疗。比较两组临床疗效, 治疗前后 Fygl-Meyer 运动功能(FMA)评分、老年人身体移动量表(EMS)评分、日常生活活动能力(Barthel)指数、交感皮肤反应(SSR)、R-R 间隔变化(RRIV)和脑氧代谢指标[颈内静脉血氧饱和度(SjvO₂)、颈动脉-静脉血氧含量差(AVDO₂)、脑氧摄取率(CEO₂)、脑组织氧分压(PbtO₂)], 并统计两组患者不良反应发生情况。**结果** 观察组治疗后总有效率为 96.67%, 明显高于对照组的 88.89%, 差异有统计学意义(P<0.05)。观察组治疗后 FMA 上肢和下肢、EMS 评分和 Barthel 指数明显高于观察组治疗前及对照组治疗后, 差异有统计学意义(P<0.05)。观察组治疗后 SSR 潜伏期上肢和下肢检查结果, 以及 RRIV 检测结果休息时 RRIV 值(R)、呼吸时 RRIV 值(DB)明显低于观察组治疗前、对照组治疗后, 差异有统计学意义(P<0.05)。观察组治疗后 SjvO₂、CEO₂ 明显高于观察组治疗前及对照组治疗后, 差异有统计学意义(P<0.05); 观察组治疗后 AVDO₂ 明显低于观察组治疗前及对照组治疗后, 差异有统计学意义(P<0.05); 两组治疗前后 PbtO₂ 比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。观察组、对照组不良反应总发生率分别为 4.44%、2.22%, 两组比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。**结论** 加味通窍活血汤辅助治疗缺血性脑卒中急性期患者疗效明显, 可增强运动能力, 有利于纠正自主神经紊乱, 改善脑氧代谢指标, 具有较高的安全性。

关键词:加味通窍活血汤; 缺血性脑卒中; 急性期; 自主神经功能; 脑氧代谢指标; 运动能力

中图法分类号:R743.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2021)17-2580-05

缺血性脑卒中是一种常见的脑血管疾病, 具有较高的发病率和病死率, 其发病机制是因为脑动脉狭窄、闭塞和供血不足造成的脑组织坏死。该病发病人群多为中老年人, 而我国人口老龄化的日益严重是脑卒中发病率急剧上升的原因之一。西医指出脑卒中主要包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中, 而急性缺血性脑卒中因发病急, 导致大多数患者接受治疗后仍然存在较多的后遗症, 尤其表现在神经功能的缺损方面, 严重影响患者的日常生活^[1]。西医多以药物联合物理康复锻炼治疗为主, 可发挥较好的治疗效果, 但少部分患者因为药物不良反应和患者自身体质差等因素无法获得较为满意的疗效。中医则认为脑卒中

病因复杂, 痰火淤积而致气血逆乱、痰瘀互结、脑络瘀阻而致中风, 其病机为气血亏虚, 故应以扶持元气、祛瘀化痰为主要治疗原则。通窍活血汤是治疗脑中风的常用汤方之一, 治疗效果较好^[2-3]。因此, 本研究选取 2019 年 8 月至 2020 年 8 月陕西省渭南市富平县中医医院收治的 180 例缺血性脑卒中急性期患者为研究对象, 采用加味通窍活血汤联合尤瑞克林治疗缺血性脑卒中急性期患者, 分析其对患者自主神经功能及脑氧代谢指标的影响, 以期急性缺血性脑卒中患者神经功能的恢复提供帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 8 月至 2020 年 8 月于

△ 通信作者, E-mail: smyddfg@163.com。
本文引用格式: 石磊, 孙漫原. 加味通窍活血汤联合尤瑞克林治疗缺血性脑卒中急性期患者的效果[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(17): 2580-2584.

陕西省渭南市富平县中医医院收治的 180 例缺血性脑卒中急性期患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组与对照组,每组各 90 例。两组性别、年龄、发

病时间和体质量指数(BMI)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。本研究经陕西省渭南市富平县中医医院医学伦理委员会批准后实施。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	发病时间($\bar{x}\pm s$,d)	BMI($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)
		男	女			
观察组	90	54(60.00)	36(40.00)	55.64±5.74	1.31±0.27	25.64±2.01
对照组	90	53(58.89)	37(41.11)	55.63±5.71	1.29±0.25	25.67±2.03
χ^2/t		0.023		0.012	0.515	0.100
P		0.879		0.991	0.607	0.921

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合中西医诊断标准;(2)40~85 岁;(3)患者及家属充分了解本研究的方法、过程、目的后,自愿参与,并签署知情同意书。排除标准:(1)存在心、肝、肾等重要器官疾病;(2)对本研究所用药物过敏;(3)伴有认知功能障碍或语言交流障碍;(4)存在恶性肿瘤、凝血功能异常。中医诊断标准:参照国家中医药管理局脑病急症协作组拟定的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[4]进行诊断,即出现意识障碍、半身不遂、四肢松懈瘫软、头昏目眩、目合口开,继而伴有身热、口臭、抽搐或呕血,舌质偏红、舌苔泛黄、脉弦滑。西医诊断标准:依据中华医学会神经病学分会拟定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[5]进行诊断,即起病急,存在局灶性神经功能缺损,且经 MRI 或 CT 检查证实。

1.3 治疗方法 (1)基础治疗:对患者进行降脂、抗血小板、抗凝、改善脑循环等治疗。(2)对照组采用尤瑞克林治疗:给予患者尤瑞克林(国药准字 H20052064,生产批号为 20150703,广东天普生化医药股份有限公司)治疗,起病 48 h 内开始用药,每次 0.15 PMAu,溶于 50 mL 或 100 mL 氯化钠注射液中,静脉滴注 30 min,每天 1 次,共 1 个月。(3)观察组在对照组基础上给予加味通窍活血汤治疗:甘草 6 g,红花 8 g,大枣、老葱、生姜各 10 g,桃仁、赤芍各 12 g,柴胡、川穹各 15 g,葛根 20 g。若火盛伤阴者加栀子、太子参各 15 g;若肝胆郁热者加菊花 10 g,龙胆草 12 g,钩藤 15 g,石决明 20 g;若痰热内壅者加胆南星、石菖蒲、制半夏各 10 g。煎服,1 天 1 剂,早、中、晚温服,共 1 个月。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者治疗后临床疗效^[4]:以神经功能缺损评分为判断标准,当神经功能缺损评分下降>80%为显效;当神经功能缺损评分下降 20%~80%为有效;当神经功能缺损评分下降<20%为无效。根据公式计算总有效率,总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%,在患者治疗 1 个月后进行评估。(2)比较两组患者治疗前后 Fygl-Meyer 运动功能(FMA)评分、老年人身体移动量表

(EMS)评分及日常生活活动能力(Barthel)指数:采用 FMA^[6]评估患者肢体运动功能,其中包括上肢和下肢评分,总分分别为 66 分和 36 分,分数越高表明患者肢体运动能力越好;参照 EMS^[7]对患者卧位至坐位、坐位至卧位、坐位至站立、站立、步行速度等项目进行评估,分值 0~20 分,得分越高表明患者身体移动能力越强;Barthel 指数^[8]涵盖 5 个维度,分别为进食、穿衣、洗漱、二便控制、转移,共 100 分,分数越高表明患者日常活动能力越强。所有评分在患者入院治疗前及治疗 1 个月后返院进行评估。(3)比较两组患者治疗前后神经功能:比较两组治疗前后交感皮肤反应(SSR)潜伏期、R-R 间隔变化(RRIV)检测结果,SSR 使用 Medelec Synergy T 型肌电图诱发电位仪(英国牛津)检测,RRIV 使用 Cardiofax ECG-9130P 型心电图仪(日本光电)检测,软件分析受试者休息时 RRIV 值(R)、呼吸时 RRIV 值(DB)。分别在患者入院及治疗 1 个月后返院进行检测。(4)比较两组患者治疗前后脑氧代谢指标:两组患者分别在入院治疗前及治疗 1 个月后返院复查时采用 Seldinger 法穿刺置管到第 1~2 颈椎水平(颈静脉球部),检测球部混合脑静脉血氧饱和度,计算颈内静脉血氧饱和度($SjvO_2$),同时根据 Fick 公式^[9]计算颈动脉-静脉血氧含量差($AV-DO_2$)、脑氧摄取率(CEO_2)和脑组织氧分压($PbtO_2$)。(5)比较两组患者不良反应总发生率:统计两组患者具体不良反应发生例数,并计算其不良反应发生率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布、方差齐的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗后临床疗效比较 观察组治疗后总有效率为 96.67%,明显高于对照组的 88.89%,差异有统计学意义($\chi^2=4.063, P=0.044$)。见表 2。

2.2 两组患者治疗前后 FMA、EMS 评分及 Barthel

指数比较 两组治疗后 FMA 上肢和下肢、EMS 评分及 Barthel 指数与治疗前比较,均明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗前各项评分及 Barthel 指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后各项评分及 Barthel 指数明显高于对照组治疗后,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者治疗后临床疗效比较[n(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	90	57(63.33)	30(33.33)	3(3.33)	87(96.67)
对照组	90	42(46.67)	38(42.22)	10(11.11)	80(88.89)

2.3 两组患者治疗前后神经功能比较

两组治疗后 SSR 潜伏期上肢、下肢检查结果和 RRIV 检测结果

表 3 两组患者治疗前后 FMA、EMS 评分及 Barthel 指数比较($\bar{x}\pm s$,分)									
组别	n	FMA				EMS		Barthel 指数	
		上肢		下肢		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后				
观察组	90	17.82±7.25	54.57±5.24 [*]	14.23±3.29	25.89±5.41 [*]	9.68±2.37	15.37±2.31 [*]	45.61±9.87	72.36±9.81 [*]
对照组	90	17.79±7.31	52.62±5.19 [*]	14.25±3.32	23.65±5.45 [*]	9.71±2.41	14.56±2.47 [*]	45.63±9.91	69.42±9.76 [*]
t		0.028	2.508	0.041	2.767	0.084	2.272	0.014	2.016
P		0.978	0.013	0.968	0.006	0.933	0.024	0.989	0.045

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 4 两组患者治疗前后神经功能比较($\bar{x}\pm s$)									
组别	n	SSR 潜伏期(ms)				RRIV(%)			
		上肢		下肢		R		DB	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	90	1 503.41±42.36	1 309.39±41.96 [*]	1 987.54±39.68	1 652.38±43.65 [*]	23.65±3.64	14.68±3.21 [*]	28.68±4.32	24.32±4.25 [*]
对照组	90	1 501.99±42.41	1 352.62±40.98 [*]	1 991.57±39.71	1 691.52±42.99 [*]	23.67±3.61	16.03±3.25 [*]	28.71±4.29	26.37±4.31 [*]
t		0.225	6.992	0.681	6.061	0.037	2.804	0.047	3.213
P		0.822	<0.001	0.497	<0.001	0.971	0.006	0.963	0.002

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 5 两组患者治疗前后脑氧代谢指标比较($\bar{x}\pm s$)									
组别	n	SjvO ₂ (%)		AVDO ₂ (mL)		CEO ₂ (%)		PbtO ₂ (Kpa)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	90	51.13±3.21	63.21±4.23 [*]	64.43±4.22	54.36±2.97 [*]	54.66±3.64	65.64±3.40 [*]	8.12±1.03	10.01±1.23 [*]
对照组	90	51.09±3.23	61.36±3.97 [*]	64.41±4.19	58.16±2.71 [*]	54.70±3.62	63.97±3.18 [*]	8.09±1.01	10.03±1.21 [*]
t		0.083	3.025	0.032	8.966	0.074	3.403	0.197	0.110
P		0.934	0.003	0.975	<0.001	0.941	0.001	0.844	0.913

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.5 比较两组患者不良反应总发生率

观察组、对照组不良反应总发生率分别为 4.44%、2.22%,两组比较,差异无统计学意义($\chi^2_{\text{连续性校正}}=0.172, P=0.678$)。见表 6。

表 6 两组患者不良反应发生情况比较[n(%)]						
组别	n	腹胀腹泻	头晕乏力	恶心呕吐	发热	总发生率
观察组	90	2(2.22)	0(0.00)	1(1.11)	1(1.11)	4(4.44)
对照组	90	0(0.00)	1(1.11)	0(0.00)	1(1.11)	2(2.22)

R、DB 明显低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗前各项检测结果比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后各项检测结果明显低于对照组治疗后,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 两组患者治疗前后脑氧代谢指标比较

两组治疗前 SjvO₂、AVDO₂、CEO₂、PbtO₂ 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组治疗后 SjvO₂、CEO₂ 明显高于观察组治疗前及对照组治疗后,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后 AVDO₂ 明显低于观察组治疗前及对照组治疗后,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后 PbtO₂ 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

3 讨 论

西医认为脑动脉血管狭窄或完全阻塞是缺血性脑卒中发生的主要原因之一,可通过药物或血管内介入治疗疏通脑内血管,但对患者神经功能的损伤较大,无法获得较好的预后。本研究采用加味通窍活血汤联合尤瑞克林治疗缺血性脑卒中急性期患者,分析其对自主神经功能及脑氧代谢指标的影响,旨在为治疗缺血性脑卒中提供帮助。

本研究结果显示,观察组治疗后总有效率为

96.67%, 明显高于对照组的 88.89%, 表明加味通窍活血汤辅助治疗缺血性脑卒中急性期患者可获得更好的治疗效果。加味通窍活血汤中川穹可有效减少脑缺血后再灌注损伤, 从而保护脑组织, 并且在治疗时可与多种神经递质产生相互作用, 有利于改善缺血性脑卒中急性期患者的临床症状; 柴胡可疏肝理气; 桃仁、赤芍、红花可发挥活血祛瘀的功效; 大枣可通经络, 达到开窍醒脑的作用; 胆南星、石菖蒲、制半夏在清热化痰、醒神益智上效果明显, 诸药合用可提高治疗效果。李永刚^[10]研究指出, 急性缺血性脑卒中患者应用通窍活血汤治疗可减轻脑部损伤, 缩短康复时间, 与本研究所得结论相契合。

观察组治疗后 FMA 上肢和下肢、EMS 评分和 Barthel 指数明显高于观察组治疗前及对照组治疗后, 提示加味通窍活血汤辅助治疗缺血性脑卒中急性期患者可有效缓解患者临床症状, 利于肢体功能恢复, 提高患者日常生活能力。加味通窍活血汤中老葱、生姜可保护脑组织, 红花可通过扩张血管来改善毛细血管通透性, 从而减少炎性介质渗出, 达到保护脑神经元的目的, 一方面在保护缺血性脑卒中急性期患者神经调节作用的同时, 有目的地去阻止神经元的凋亡; 另一方面在脑部能量代谢上可以发挥调节作用, 提高脑部能量利用率, 减轻脑部负荷。加味通窍活血汤可刺激患者神经, 引导神经功能恢复, 促进局部组织血液循环, 从而缓解患者临床症状, 提高 FMA、EMS 评分及 Barthel 指数^[11]。

观察组治疗后 SSR 潜伏期上肢、下肢检查结果和 RRIV 检测结果 R、DB 明显低于观察组治疗前及对照组治疗后, 表明加味通窍活血汤辅助治疗缺血性脑卒中急性期患者可有效降低 SSR 潜伏期、RRIV, 纠正神经功能紊乱。SSR 潜伏期异常通常反映了交感神经传导受损及大脑皮质受损, RRIV 也是反映机体迷走神经副交感功能的指标之一, 而加味通窍活血汤中多味中药材均对脑神经恢复有着促进作用, 可以最大程度减轻神经损伤, 如汤方中甘草可补脾益气、调和诸药, 在纠正神经紊乱及滋养保护脑神经上效果明显; 川穹可以改善血管功能, 疏通脑内血液循环, 达到减轻神经细胞损伤的目的; 红花具有活血通经的功效, 可通过清除氧自由基来保护脑神经, 因此, 诸药合用在保护神经功能上疗效明显^[12]。

观察组治疗后 S_{jv}O₂、CEO₂ 明显高于观察组治疗前及对照组治疗后, AVDO₂ 明显低于观察组治疗前及对照组治疗后, 表明加味通窍活血汤辅助治疗缺血性脑卒中急性期患者可改善脑氧化代谢指标, 其原因为脑卒中是由于脑微循环障碍引起的缺血缺氧, 继而出现脑氧代谢紊乱, 最终导致脑损伤。加味通窍活血汤中桃仁、赤芍、柴胡、川穹等诸多药均可发挥通畅血脉的功效, 使患者脑内高凝、高黏的血液得到灌溉, 从而使脑血管内物质交换恢复正常, 减少氧自由基的

生成, 减轻氧化应激造成的损伤, 在脑血流不变时, S_{jv}O₂ 下降反映脑氧代谢率上升, 即脑耗氧增加, 表明氧供超出脑代谢所需, 提示过度灌注; 而当氧供不能满足氧代谢所需, 即为脑氧合不足。S_{jv}O₂ 是反映大脑氧供需平衡的指标, CEO₂ 和 AVDO₂ 是反映脑血流与氧代谢关系的指标, S_{jv}O₂、CEO₂ 下降提示脑处于缺血缺氧状态, S_{jv}O₂、CEO₂ 和 AVDO₂ 在判断脑氧代谢中各有优势, S_{jv}O₂ 和 CEO₂ 升高, AVDO₂ 降低有利于改善脑部氧代谢^[13]。

观察组出现不良反应 4 例, 对照组出现 2 例, 两组不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可能与加味通窍活血汤中均为中草药, 对人体损伤较小有关。而本研究也存在诸多不足之处, 如病例数较少、研究时间较短及纳入地点受限等, 因此, 后期还需花费更多时间完善所得结论。

综上所述, 加味通窍活血汤辅助治疗缺血性脑卒中急性期患者, 可提高疗效, 增强运动能力, 改善氧代谢指标, 对自主神经功能的恢复有着促进作用, 安全性较高, 可用于临床。

参考文献

- [1] 张莹, 方岩, 王遂山, 等. 影响中老年缺血性脑卒中患者远期生活质量的多因素分析[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(1): 32-36.
- [2] 秦丽玲, 赵新雨, 张鹏翔, 等. 化痰活血通络汤加减辅助治疗缺血性中风恢复期痰瘀阻络证 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(9): 771-774.
- [3] 陆东英. 康复治疗在脑卒中患者康复中的临床应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4): 175-177.
- [4] 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.
- [5] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [6] 李林, 王强, 尹帅, 等. 姿势解密技术对脑卒中偏瘫患者下肢运动功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(5): 325-328.
- [7] 李晓军, 冯丽娜, 余鹏. 任务导向性训练在脑卒中偏瘫患者中的应用[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11(4): 362-363.
- [8] 冯晓东, 湾明月, 史景, 等. 坐、卧位下肌电生物反馈电刺激疗法对脑卒中肩关节半脱位的疗效差异[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(6): 80-82.
- [9] 叶纪录, 揭红英, 濮雪华, 等. 颈内静脉血氧饱和度与颅脑损伤预后的关系[J]. 中华急诊医学杂志, 2010, 19(6): 631-634.
- [10] 李永刚. 通窍活血汤对急性缺血性脑卒中患者氧化应激反应及脑血流的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 70(3): 42-43.
- [11] 张丽曼, 杨杰, 杜美茹, 等. 益气活血开窍方治疗急性缺血性脑卒中疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(13): 1387-1390.

[12] 杜旌畅,谢晓芳,熊亮,等.川芎挥发油的化学成分与药理活性研究进展[J].中国中药杂志,2016,41(23):4328-4333.

颅脑损伤患者脑氧代谢、内皮素及颅内压的影响[J].中华神经医学杂志,2017,16(7):706-710.

[13] 徐兰娟,李保林,吴琼,等.集束化综合脑保护治疗对重型

(收稿日期:2020-12-06 修回日期:2021-05-10)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.17.034

硫酸软骨素辅助牵引治疗对腰椎间盘突出症的效果

王子平¹, 钞润锁^{2△}

1. 陕西省汉中市略阳县人民医院骨科, 陕西汉中 724300; 2. 陕西省延安市

甘泉县人民医院外科, 陕西延安 716700

摘要:目的 探讨硫酸软骨素辅助牵引治疗对腰椎间盘突出症的效果及对疼痛的影响。方法 选取陕西省汉中市略阳县人民医院 2017 年 6 月至 2020 年 6 月收治的 200 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,按照随机数字表法分为研究组与对照组,每组 100 例,对照组给予牵引治疗联合常规松解手法推拿治疗,观察组给予硫酸软骨素辅助牵引治疗,比较两组的疗效,治疗前后的静息和活动视觉模拟评分法(VAS)评分,治疗前后的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、血浆血栓素 B2(TXB2)水平,治疗后的生活质量量表(QLQ-C30)评分。结果 对照组治疗总有效率为 84.00%,观察组治疗总有效率为 95.00%,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗前静息 VAS 评分和活动 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),随着患者治疗时间和治疗完成之后时间的推移,两组的静息 VAS 评分和活动 VAS 评分逐渐降低,且同一时间点观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗前 TNF- α 、IL-1 β 、TXB2 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组治疗后 TNF- α 、IL-1 β 、TXB2 水平明显降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组心理功能、社会功能、躯体功能和身体功能评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用硫酸软骨素辅助牵引治疗比常规治疗腰椎间盘突出症患者的效果更好,而且能够减轻患者的疼痛感,降低应激反应,提升腰椎间盘突出症患者的生活质量。

关键词:腰椎间盘突出症; 疼痛; 应激反应; 硫酸软骨素; 牵引治疗

中图分类号:R681.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)17-2584-04

临床研究表明,腰椎间盘突出症的主要原因是长时间腰肌劳损、风寒侵入及负重过度等,是一种常见病、高发病,属于中医范围内的痹症和腰痛,对患者的神经功能造成损伤,引发神经支配区域运动障碍和感觉障碍,严重者甚至会瘫痪^[1-2]。目前,临床上中医对腰椎间盘突出症患者多在牵引之后日常辅助推拿按摩治疗,牵引是临床上应用于腰椎间盘突出症患者的常用护理方法,价格低廉、安全可靠、操作简单,该方法注意改善患者局部病灶等情况,具有良好的治疗效果。腰椎间盘突出症的中医发病机制为肾气不足,同时伴有气血不足,加之风邪入侵,导致经络不畅。中医可充分利用推拿和按压等手法,对特定穴位进行松解,可充分发挥活血化瘀、通络舒筋之功效,从而有效改善临床症状。但是由于腰椎间盘突出症患者的常规物理治疗并不注意患者的应激反应情况,不改变患者体内恶化的炎症因子水平,也不注重患者组织的发育与再生,所以长此以往,患者的疾病症状可能无法缓解,甚至出现逐渐加重的趋势^[3]。为了给腰椎间盘突出症患者寻求更好的治疗方法,本研究选择陕西省汉中市略阳县人民医院 2017 年 6 月至 2020 年 6 月收

治的 200 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,探讨硫酸软骨素辅助牵引治疗对腰椎间盘突出症的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取陕西省汉中市略阳县人民医院 2017 年 6 月至 2020 年 6 月收治的 200 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,按照随机数字表法分为研究组与对照组,每组 100 例。纳入标准:符合临床用药标准的患者;在入组前没有使用过激素类药物进行治疗的患者;确诊为腰椎间盘突出症患者。排除标准:不能够配合医生观察并发症与术后疼痛的患者;正在备孕,或处于哺乳期、妊娠期女性;合并免疫系统、血液系统严重疾病的患者;合并恶性肿瘤患者;合并严重的躯体疾病患者。两组研究对象一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 治疗方法 对照组给予牵引治疗联合常规松解手法推拿治疗,具体方法为采用 SD5 型手动轮控多功能牵引床对患者进行牵引,于牵引床上取平卧位姿势,利用固定带将胸部、骨盆等固定在牵引床的两端,根据患者的体质量确定牵引力度,尽可能减轻患者疼

△ 通信作者, E-mail:13891162909@163.com。

本文引用格式:王子平,钞润锁.硫酸软骨素辅助牵引治疗对腰椎间盘突出症的效果[J].检验医学与临床,2021,18(17):2584-2587.