

表3 两组患者治疗过程不同时段神经功能缺损评分比较

( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | 例数  | 治疗前       | 治疗第14天                 | 治疗第28天                 | 治疗第8周末                 | 治疗第3个月末               |
|-------|-----|-----------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| 强化治疗组 | 121 | 26.5±12.5 | 15.2±8.2 <sup>①③</sup> | 13.8±8.4               | 11.3±6.3 <sup>①③</sup> | 10.1±4.1 <sup>①</sup> |
| 常规治疗组 | 88  | 28.6±13.6 | 18.5±11.5 <sup>③</sup> | 14.2±10.4 <sup>②</sup> | 13.1±6.6               | 11.8±5.3              |

组间比较:① $P<0.05$ ;组内与上一治疗阶段比较:② $P<0.05$ ,③ $P<0.01$

表达等某一方面或某几方面的功能障碍<sup>[4]</sup>。引起失语症的临床常见病因包括脑血管病、脑外伤、脑肿瘤、感染等。脑血管病是最常见的病因,超过1/3的脑卒中患者可产生各种语言障碍<sup>[5]</sup>。脑卒中后失语的患者处在一种相对封闭的世界中,缺乏与外界沟通交流的手段,妨碍了医生准确了解病情及正常的肢体功能训练<sup>[6]</sup>,从而严重影响了患者的康复。

现代康复医学对失语症的治疗主要采用一对一训练法,包括 Schuell 刺激法、阻断去除法、功能重组法、交流促进法等方法<sup>[7]</sup>,通过运用各种单词、图画卡片等,有针对性的训练患者的听理解、命名、复述、描述、阅读、书写能力。由于汉语与其他语言有很大的不同,因此我国汉语失语症功能训练开始较晚,并且较其他功能训练发展缓慢,主要采用国外失语训练方法与汉语特点相结合进行治疗。

我国传统医学治疗失语症的方法主要包括针灸和中药。其中针灸包括体针、头针、舌针等,以头针运用最为广泛。针刺头部穴位可以将针刺产生的刺激效应传递至皮质,改善大脑皮质神经系统的兴奋性,使受到抑制的脑神经细胞的兴奋逆转,抑制性作用消失,使处于休克期或休眠状态的脑神经细胞觉醒,颞区直下为额下回后部,颞上回、额中回及顶叶角回,语言中枢位于这些区域,通过针刺颞区,刺激可以直接传

至语言中枢,促进这些区域内脑细胞的觉醒,从而治疗失语症<sup>[7]</sup>。穴位注射治疗,通过针刺与语言功能有关的穴位,结合语言康复训练治疗失语症有其独特优势。

本研究结果显示,治疗初期临床疗效明显,约在发病3—4周进入快速恢复期,随着语言功能的改善,患者配合治疗的主动性增强,且肢体功能训练更易进行,从而缩短了病程,节省了住院费用,并可提高其生存质量。

## 参考文献

- [1] 孙国杰. 针灸学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997. 192—193, 126.
- [2] 巫祖强, 李建强. 针刺治疗脑血管病引起的失语症 12 例疗效观察 [J]. 实用医学杂志, 1966, 129(9): 624—625.
- [3] 李胜利. 言语治疗学 [M]. 北京: 华夏出版社, 2004. 21—33, 41.
- [4] 缪鸿石. 康复医学理论与实践 [M]. 上海: 上海科技出版社, 2000.
- [5] 蓝群, 奚颖. 失语症的康复治疗 [J]. 中国康复, 2006, 21(5): 343.
- [6] 魏铁花, 唐强, 陈静. 针灸配合言语疗法治疗脑卒中失语症的临床研究 [J]. 中国初级卫生保健, 2005, 19(8): 88—89.
- [7] 王拥军. 卒中单元 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2003. 5—6, 310—312.

## ·短篇论著·

# 中药熏蒸、外敷综合治疗膝关节骨性关节炎疗效比较

李昭扬<sup>1</sup> 李玲<sup>1</sup> 梁力<sup>1</sup> 唐晓明<sup>1</sup>

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

102 例膝关节骨性关节炎患者, 均为 2005 年 8 月—2006 年 10 月本院门诊患者, 随机分为观察组与对照组。观察组 54 例, 男 22 例, 女 32 例; 平均年龄 55.20±7.80 岁; 左膝 18 例, 右膝 16 例, 双膝 20 例; 病程 10 个月—6 年, 平均 12.23±6.72 个月。对照组 48 例, 男 17 例, 女 31 例; 平均年龄 54.26±8.32 岁; 左膝 15 例, 右膝 14 例, 双膝 19 例; 病程 8 个月—8 年, 平均 11.46±8.22 个月。临床症状为膝关节疼痛, 关节活动有响声, 部分患者有明显晨僵和关节活动受限; 伴随症状有膝关节内翻或膝关节外翻变形, 股四头肌萎缩, 关节腔积液。X 线摄片可见关节间隙不对称性狭窄、髁间嵴变尖、髌骨与关节边缘骨赘形成。两组患者的一般资料经统计学分析差异无显著性意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 治疗方法

观察组: ①超短波治疗: 超短波治疗机 (上海) 输出波长

7.37m, 频率 40.68MHz, 最大输出功率为 200W, 采用 2 个长方形电极, 大小 30cm×40cm, 患者仰卧位, 电极对置于膝关节部, 微热—温热量, 间隙 2—3cm, 每次治疗 20min, 10 次为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。②中药熏蒸治疗: 中药配方: 制川乌 15g、制草乌 15g、鸡血藤 30g、牛大力 30g、辽刁竹 20g、羌活 20g、独活 20g、当归 15g、红花 15g、白芷 15g、赤芍 15g、郁金 15g、姜黄 15g、川芎 15g、荆芥 15g、透骨草 15g。将配置药物放入中药熏蒸机 (深圳) 药罐, 加水适量, 加热 30min 后产生中药蒸汽。患者仰卧在治疗机床上, 暴露双膝部, 将蒸汽罩移动至膝部, 上下喷汽熏蒸膝部, 温度控制于 40—45℃, 患者舒适为宜。每日治疗 1 次, 每次 30min, 10 次为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

对照组: ①超短波治疗同观察组。②中药外敷+红外线治

1 解放军第 421 医院康复理疗科, 广州市新港中路 468 号, 510318

作者简介: 李昭扬, 男, 副主任医师

收稿日期: 2007-04-05

疗: 中药配方如中药熏蒸相同, 混合研粉备用。患者仰卧治疗床上, 暴露患膝, 用 75% 酒精调成稀薄糊状中药, 敷在患膝上, 同时用红外线照射, 灯距 30cm, 每间隔 10min 涂药 1 次, 反复涂 3 次, 每日治疗 1 次, 每次 30min, 10 次为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

### 1.3 疗效标准

疼痛采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 进行评定。

临床症状和体征指标<sup>[1]</sup>见表 1, 改善率=(治疗前-治疗后)/治疗前×100%。无效: 改善率<30%; 好转: 改善率 30%—50%; 有效: 改善率 50%—75%; 显效: 改善率>75%。总有效率=(有效+显效)/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

表 1 临床症状和体征指标评分

|        | 0 分 | 1 分      | 2 分         | 3 分      |
|--------|-----|----------|-------------|----------|
| 膝关节静息痛 | 无痛  | 轻度痛      | 中度痛         | 重度痛      |
| 膝关节活动痛 | 无痛  | 走平路痛     | 上下楼梯痛       | 因痛不能活动   |
| 肿胀     | 正常  | 稍肿, 膝眼清楚 | 肿胀明显, 膝眼不清楚 | 浮髌试验阳性   |
| 晨僵     | 无   | <10min   | 10—20min    | 20—30min |

采用 SPSS10.0 进行统计学分析, 计量资料采用  $t$  检验, 计数等级资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果与讨论

两组患者组治疗前后疼痛及临床症状、体征评分比较见表 2。两组患者疗效比较见表 3。

膝关节炎性关节病又称退行性关节病、增生性关节炎,

表 2 两组患者治疗前后 VAS 及临床症状、体征评分比较

(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | VAS 评分    |                        |                         | 临床症状、体征评分 |                        |                         |
|-----|----|-----------|------------------------|-------------------------|-----------|------------------------|-------------------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后                    | VAS 下降率(%)              | 治疗前       | 治疗后                    | 指标改善率(%)                |
| 观察组 | 54 | 7.62±1.26 | 1.23±0.87 <sup>①</sup> | 83.86±4.68 <sup>②</sup> | 8.34±2.35 | 1.36±1.22 <sup>①</sup> | 83.70±4.56 <sup>②</sup> |
| 对照组 | 48 | 7.56±1.58 | 2.70±1.25 <sup>①</sup> | 64.29±5.74              | 8.56±2.83 | 2.66±1.48 <sup>①</sup> | 68.93±4.20              |

①与组内治疗前比较  $P<0.05$ ; ②与对照组比较  $P<0.05$

表 3 2 组患者临床疗效比较

| 组别  | 例数 | 显效 |                    | 有效 |       | 好转 |       | 无效 |      | 总有效率               |
|-----|----|----|--------------------|----|-------|----|-------|----|------|--------------------|
|     |    | 例  | %                  | 例  | %     | 例  | %     | 例  | %    |                    |
| 观察组 | 54 | 21 | 38.89 <sup>①</sup> | 28 | 51.85 | 4  | 7.41  | 1  | 1.85 | 90.74 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 48 | 11 | 22.92              | 26 | 54.17 | 8  | 16.67 | 3  | 6.25 | 77.09              |

①与对照组比较  $P<0.05$

发病可与多种因素有关。病理学特征是关节软骨变性、关节磨损所致的关节机能丧失与关节边缘骨赘形成。主要症状为关节疼痛、肿胀、积液、僵直畸形和功能障碍<sup>[2]</sup>。中医认为该症属“痹证”, 多因中年后肝肾精血亏虚, 正气不足, 筋脉失养所致, 外加风寒湿热等邪入侵。

我科于 2000 年开始研究中药外敷加红外线照射治疗关节病, 取得了较好疗效<sup>[3]</sup>。中药外敷于患膝部, 可祛风散寒除湿, 活血化瘀, 舒经通络、消肿止痛及通利关节作用。外加红外线照射, 红外线的热效应能使汗腺毛孔扩张, 有利于中药有效成分被机体吸收, 充分发挥药理作用。

中药熏蒸患部, 更加增强药物的吸收渗透力, 加之熏蒸所产生的温热效应, 可透达筋骨关节, 加速局部血液循环, 促进新陈代谢, 消除水肿, 解除痉挛, 起到解痉止痛疗效<sup>[4-5]</sup>。

超短波作用于机体深层组织, 进一步改善其血液循环, 以促进炎性渗出物的吸收, 降低关节周围及韧带的张力, 有利于改善关节软骨的营养供给, 使软骨损伤的部位得以有效

修复, 延缓骨关节炎病理变化过程, 同时还有很好的止痛功效。我们采用中药熏蒸与超短波综合治疗, 临床观察 54 例患者, 经治疗 2 个疗程后, 疼痛评分较治疗前下降 83.86%, 临床症状、体征指标改善率达 83.70%, 总有效率达 90.47%, 与中药外敷对照组比较, 差异均有显著性意义 ( $P<0.05$ ), 中药熏蒸观察组明显优于中药外敷对照组。

中药熏蒸渗透力强, 药物吸收完全, 药效发挥充分, 温度可控制, 与超短波综合治疗膝关节炎性关节病, 疗效显著, 优于中药外敷。

## 参考文献

- [1] 李晓宏, 赵伟成, 杨承祥. 奥泰灵用于治疗膝骨关节炎的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2005, 11: 365—366.
- [2] 李昭扬, 吴新文. 来比林治疗骨性关节炎痛点阻滞疗效观察[J]. 现代康复杂志, 2001, 5: 100—101.
- [3] 罗红, 杨修益, 徐贵龙, 等. 中药+TDP 照射联合应用于关节病的实验研究及临床应用[J]. 河南中医杂志, 2001, 21: 40—41.
- [4] 庄淑美, 宋林, 郑家鼎, 等. 运动疗法结合中药治疗膝关节僵直的临床报道[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26: 692—69.
- [5] 刘庆忠, 朱辉, 黄增彬. 中药熏蒸汽浴法治疗膝骨性关节炎 43 例[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28: 390.