

浅析中医针灸疗法治疗儿童型重症肌无力

孟宪云

(聊城市妇幼保健院, 山东 聊城 252000)

【摘要】目的:对儿童型重症肌无力患儿治疗中中医针灸疗法的应用效果进行分析。**方法:**本次实验共计抽取本院2017年4月-2020年4月期间接受治疗的儿童型重症肌无力患儿154例,通过抛硬币的方法将所选患者分为甲组及乙组,两组患儿人数一致,每组77例患儿。在实验过程中,医护人员对甲组患儿实施西药治疗,对乙组患儿实施针灸治疗,对两组患儿治疗总有效率、AChR抗体滴度及胆碱酯酶水平进行记录和对比。**结果:**与甲组患儿相比,乙组患儿治疗总有效率较高,两组患儿治疗总有效率之间表现出较大差异,数据呈现统计学意义($p < 0.05$);与甲组患儿相比,乙组患儿AChR抗体滴度及胆碱酯酶水平较低,两组患儿AChR抗体滴度及胆碱酯酶之间表现出较大差异,数据呈现统计学意义($p < 0.05$)。**结论:**在儿童型重症肌无力患儿治疗中中医针灸疗法有着较好的效果,其能够在一定程度上提高治疗总有效率,降低患儿AChR抗体滴度及胆碱酯酶水平,具有较高的临床应用价值。

【关键词】中医针灸;儿童型重症肌无力;治疗总有效率

儿童型重症肌无力多发于2-3岁儿童,对患儿的健康有着较大的威胁,会影响患儿的正常生活,在一定程度上加重患儿家庭的经济负担。在过去一段时间内,临床上多是通过西药对儿童型重症肌无力患儿进行治疗,也取得了一些成绩,但是值得注意的是,药物治疗具有较强的副作用,患儿会对药物产生依赖性,不利于患儿的康复。因此,对儿童型重症肌无力患儿治疗中中医针灸疗法的应用效果进行分析是十分必要的。本次实验共计抽取本院2017年4月-2020年4月期间接受治疗的儿童型重症肌无力患儿154例进行研究,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验共计抽取本院2017年4月-2020年4月期间接受治疗的儿童型重症肌无力患儿154例,通过抛硬币的方法将所选患者分为甲组及乙组,两组患儿人数一致,每组77例患儿。甲组所选77例患者中男性患者人数共有34例,较女性患者人数少9例,患者年龄最小为6个月,年龄最大为4岁,平均年龄为(2.1±0.9)岁,乙组所选77例患者中男性患者人数为35例,较女性患者人数少7例,患者年龄最小为6个月,年龄最大为5岁,均值为(2.2±1.1)岁,两组患者性别比例及年龄方面差异基本可以忽略不计,数据并没有表现出统计学意义($p > 0.05$)。

纳入标准:患儿均确诊患有儿童型重症肌无力;患儿亲属对本次实验的内容及可能导致的后果有着充分的了解;本院伦理委员会允许开展本次实验;患儿亲属均签署自愿协议。

排除标准:患儿患有其他可能影响实验结果的疾病。

1.2 方法

在实验过程中,医护人员对甲组患儿实施西药治疗,对乙组患儿实施针灸治疗。在甲组患儿治疗过程中,医护人员应要求患儿按照每天3次的频率服用新斯的明,将单次服用剂量控制在20毫克左右,医护人员应注意对患儿病情进行分析,适当对西药用用量进行调整,保证用药的科学性。在乙组患儿治疗过程中,医护人员应对患儿三阴交、合谷、足三里及手三里等穴位进行针灸,并适当搭配西药治疗,以促进患儿的早日康复。

1.3 判断标准

对两组患儿治疗总有效率、AChR抗体滴度及胆碱酯酶水平进行记录和对比。

1.4 统计学处理

在SPSS22.0统计学软件下,计量资料及计数资料分别为($\bar{x} \pm s$)及(n),检验分别通过t及 χ^2 , $P < 0.05$ 意味着数据呈现统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率比较

与甲组患儿相比,乙组患儿治疗总有效率较高,两组患儿治疗总有效率之间表现出较大差异,数据呈现统计学意义($p < 0.05$)。见表1。

2.2 AChR抗体滴度及胆碱酯酶水平比较

表1 两组患儿治疗效果

组别	人数(n)	效果较好(n)	效果一般(n)	效果较差(n)	治疗总有效率(%)
甲组	77	26	34	17	77.92
乙组	77	41	28	8	89.61
χ^2 值	-	-	-	-	5.538
P值	-	-	-	-	$p < 0.05$

与甲组患儿相比,乙组患儿AChR抗体滴度及胆碱酯酶水平较低,甲组患儿AChR抗体滴度及胆碱酯酶水平分别为(0.422±0.098)及(83.01±14.36)u/mL,乙组患儿AChR抗体滴度及胆碱酯酶水平分别为(0.308±0.086)及(71.24±11.27)u/m,两组患儿AChR抗体滴度及胆碱酯酶之间表现出较大差异,数据呈现统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

随着社会的发展及民众思想观念的转变,中医针灸疗法受到了较高的关注,并在儿童型重症肌无力患儿治疗中得到了较为广泛的应用。本次实验共计抽取本院2017年4月-2020年4月期间接受治疗的儿童型重症肌无力患儿154例,意在儿童型重症肌无力患儿治疗中中医针灸疗法的应用效果

下转第162页

脑卒中偏瘫的检查与评定

方霞

(成都市龙泉驿区第一人民医院,四川 成都 610000)

我国的康复医学虽然起步较晚,但医护人员通过学习国外的先进知识,并结合我国的具体国情,制定出了适合我国国情的综合功能评定法,在应用中取得良好效果。对脑卒中患者进行功能检查和评定是制订康复治疗计划、评价康复治疗效果的基础,本文根据目前临床上常用的检查与评定方法,介绍一些容易使用的方法。

1 脑卒中偏瘫的检查

①一般检查检查血压、心率、呼吸等。
②心肺功能检查主要检查有无心力衰竭、心律不齐、肺炎等。
③腹部检查检查肝、脾是否肿大,膀胱是否胀满。
④四肢与面部皮肤医学检查主要检查四肢有无皮肤发紫、肿胀、压疮。易出现足部压疮的主要部位为足跟、外踝、臀部和腰骶骨及尾部等疼痛处。

⑤评定意识状态检查有无意识模糊、谵妄、昏睡、昏迷等。

⑥认知功能检查检查对时间、地点、人物的定向力及记忆、计算、言语等功能。

⑦颅神经检查主要查视野、视力、瞳孔大小及反射、眼球运动、面部感觉、面部运动、下颌运动、听力、咽反射、软腭运动、耸肩、转头、伸舌等。

⑧关节肢体活动度范围检查是指四肢及肢体躯干、颈部主动关节肢体活动区域范围幅度检查的检查意义主要在于确认肢体有无主动关节肢体活动范围受限或关节活动区域范围幅度过大。此项角度检查方法是日前评定电机运动监测系统整体功能的基本测量方法之一,测量时电机应分别使用两个量角器,将每个量角传感器两个中心分别对准并按要求所测的活动关节臂和轴心、固定臂与臂和移动臂分别对准要测起始臂和肢位的两个相应关节轴,活动臂的关节轴心使臂与移动臂随之左右移动,读取相应角度。若无活动量角器时,可与健侧正常相应的人关节或与相同生活性别、年龄的两侧正常人关节进行幅度对比,估测两侧关节肌的活动幅度范围。

⑨肌张力检查。可尝试通过被动肢体活动时对肢体及全身躯干、颈部等关节的检查方法仔细检查肌肉的张力增高状况,是活动折刀样明显增高,还是活动铅管样或者活动齿轮样

明显增高,以准确区分锥体束与其他锥体外系的功能障碍,进一步准确评定每位运动员的功能。可按功能改良症和痉挛症的评定等级标准分别确定痉挛级别。级体上无痉挛和下无肌肉紧张力明显增强。级肌关节张力轻微程度增强指在做被动级肌关节张力活动时,在局部终末阻力出现较大阻力或突然地被卡住,然后终末阻力逐渐消失或停止仅有极小量的阻力。+当初级肌肉的张力轻度弹性增强时在关节被动恢复活动程度到一半后不会出现微小阻力或者被卡住,如关节继续被动恢复活动时该关节则始终不会有小小的阻力。级肌肉的张力仍然增强明显而在做被动的膝关节恢复活动时,大部分长度范围内均使所有肌肉的张力明显增加,但仍然较可容易地恢复活动到已受累的其他关节。级肌肉的张力显著大大增强了要做被动性膝关节康复活动全世界范围内都没有困难。级僵直性膝关节是指僵直于某一特定位置上,不能独立活动。

2 脑卒中偏瘫的评定

手腕部功能的张力评定第一级肌肉的张力使手处于弛缓运动状态,无随意用力运动。级无随意的手运动,当一个健手用力地抓握时,患手指还可能会出现一个手指轻度屈曲萎缩反应。级所有人的手指上都可能会出现一个集体过度屈曲,呈现倒拉钩状且难抓握,不能进行伸展,但有时手指可反射性进行伸展。钩状物的抓握方法是在手指食、中、环、小指的各个掌心手指关节屈曲伸展的运动状态下,近、远端的手指间各个关节均能屈曲伸呈一个钩状并能勾住任何物品,有如一个拎包状。级拇、食指根部可向左侧方用力捏捏小物品,拇指根部可上下松开,手指根部可半随意、小或大范围地左右伸展。级用手可同时完成一个圆柱状网状抓握及多个球形网状抓握、能随意地活动伸展整个手指但不充分。圆柱状篮球抓握法则是双手握住一个圆柱状球及玻璃杯样球形动作;而小球形苹果抓握法则是双手握住球型苹果及小橘子皮球样的球形动作。

通过以上对脑卒中偏瘫的检查和评定的介绍,我们可以对这方面的知识有一定的了解,有利于帮助我们及时的预防和控制。

上接第161页

进行分析。研究结果显示,与甲组患儿相比,乙组患儿治疗总有效率较高,甲乙两组患儿治疗总有效率分别为77.92%及89.61%,两组患儿治疗总有效率之间表现出较大差异,数据呈现统计学意义($p < 0.05$);与甲组患儿相比,乙组患儿AchR抗体滴度及胆碱酯酶水平较低,甲组患儿AchR抗体滴度及胆碱酯酶水平分别为(0.422±0.098)及(83.01±14.36)u/mL,乙组患儿AchR抗体滴度及胆碱酯酶水平分别为(0.308±0.086)及(71.24±11.27)u/m,两组患儿AchR抗体滴度及胆碱酯酶之间表现出较

大差异,数据呈现统计学意义($p < 0.05$)。本次实验表明,中医针灸疗法在提高儿童型重症肌无力患儿治疗总有效率、降低患儿AchR抗体滴度及胆碱酯酶水平方面作用突出。

参考文献:

- [1]郭秀梅.重症肌无力(痿证)中医药疗法Meta分析[D].河南中医药大学,2018.
- [2]严晓艺.中医药治疗重症肌无力的临床研究现状及疗效评价研究[D].北京中医药大学,2017.