

关节 X 线分期方法^[1], 将其分为早、中、晚及末期, 选择早、中期患者进行治疗。入选本次研究的 130 例患者均符合早、中期标准, 由于病例选择合适, 手法治疗获得了良好的疗效, 无一例发生骨折、关节囊撕裂等并发症。

其次, 在手法治疗恢复关节被动活动范围之后, 主被动结合的功能锻炼对患者而言尤为重要。不同于肩周炎, 类风湿性关节炎患者由于病程漫长, 关节破坏严重, 往往功能康复更为困难。特别在进行手法治疗后的早期, 由于肌力尚未恢复, 关节主动活动范围往往较小, 为了防止肩关节再次粘连, 每天的肩关节被动辅助训练是不可缺少的, 我们主要通过康复医师及患者家属协助患肩关节活动来进行, 此过程一般持续 2 周。主动训练的目的在于增强肌力, 因为归根结底关节活动还要靠关节周围肌群来带动。从我们的随访结果来看, 手法治疗组主动训练 3 个月时, 随着肌力的恢复, 肩关节主动活动范围已基本接近被动活动范围, 其 ASES 评分亦由治疗前的 31.9 分增加至 70.6 分。

需要强调的是, 为了保证功能锻炼的顺利进行, 有效的镇痛治疗是必须的, 在口服消炎镇痛药物效果不佳时可以考虑重复进行局部封闭治疗, 每周 1 次, 但总数不宜超过 3 次。对于手法松解后肩关节被动活动范围仍不满意者, 应及时进行第 2 次静脉麻醉下的手法松解术。当然, 在此之前必须排除患者在被动训练中无意识对抗的可能。在我们的手


法治疗组中有 6 例进行了第 2 次手法松解, 单独统计结果显示, 其 ASES 评分最终仍达到了 68.7 分, 与同组其他病例比较无统计学意义。

在本次研究中, 为了排除关节腔内注射药物及常规主、被动训练对手法治疗结果造成的干扰, 我们设置了对照组。结果显示关节腔注射透明质酸钠及常规主被动训练可一定程度上缓解疼痛, 防止粘连并改善关节功能, 但由于关节粘连的因素并未去除, 至随访结束时, ASES 评分仅增加至 45.2 分, 与手法治疗组相比, 差异有统计学意义。从对 ASES 评分的分类统计来看, 尽管手法治疗造成关节囊及周围韧带的损伤, 一定程度上影响了肩关节的稳定性, 但由于其有效松解了粘连, 增加了关节活动度, 使进一步的功能锻炼成为可能, 最终其功能及力量评分超过对照组。

[参考文献]

- 1 Williams GN, Gangel TJ, Arciero RA, *et al* . Comparison of the Single Assessment Numeric Evaluation method and two shoulder rating scales . Outcomes measures after shoulder surgery[J] . Am J Sports Med, 1999, 27(2): 214-221 .
- 2 冯传汉, 郭世绂, 黄公怡 . 肩关节外科学[M] . 天津: 天津科学技术出版社, 1996 . 358-364 .

[收稿日期] 2005-06-15 [本文编辑] 周庆辉

Clinical Experience 经验交流 

银杏叶制剂神阙穴敷贴治疗老年性失眠 25 例临床观察

李黄彤, 刘建华, 朱秋霞
(南京军区福州总医院中医针灸科, 福建 福州 350025)

[关键词] 神阙穴; 入睡和睡眠障碍; 老年人; 针灸疗法
[中图分类号] R246 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2005)05-0398-02

Clinical observation on treatment of senile insomnia with application therapy on Shenque acupoint with ginkgo leaf preparation: a report of 25 cases

LI Huang-Tong, LIU Jian-Hua, ZHU Qiu-Xia
(Department of Traditional Chinese Medicine and Acupuncture, Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Region, Fuzhou, Fujian Province 350025, China)

KEY WORDS Shenque point; sleep initiation and maintenance disorder; aged; acupuncture-moxibustion
J Chin Integr Med, 2005, 3(5): 398-399

[作者简介] 李黄彤(1966-), 女, 主治医师.
Correspondence to: LI Huang-Tong . E-mail: lht-1019@163 .com

随着人口老龄化,老年人的失眠问题也越来越受到重视。预防和治疗老年性失眠对于改善老年人的健康状况具有十分重要的意义。近年来笔者应用银杏制剂神阙穴敷贴治疗老年性失眠 25 例,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 50 例患者来自本院针灸科门诊,男 22 例,女 28 例,年龄 58 ~ 79 岁,平均(65.45 ± 2.35)岁,病程 2 个月 ~ 9 年,平均(4.82 ± 0.56)年。所有病例均符合国际疾病分类第 10 版中非器质性失眠症的诊断标准^[1],排除躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠,同意参加临床观察。

1.2 治疗方法 50 例患者随机分为两组,每组 25 例。两组患者在性别、年龄、病程等方面皆相匹配,两组一般资料差异无统计学意义。治疗组患者取银杏叶粗提浸膏 1.0 g,用低过敏微孔透气胶带敷贴于神阙穴处,并且口服维生素 C 粉;对照组患者神阙穴敷贴淀粉 1.0 g,每 3 d 换敷 1 次,7 次为 1 个疗程,并加服舒乐安定粉,常规剂量,服用 21 d。

1.3 疗效观察 疗效评定标准采用文献报道的方法^[2]。睡眠质量的评定是通过计算睡眠率,并根据睡眠率的百分数来确定。睡眠率 = 实际入睡时间 / 床上时间 × 100%。睡眠质量分为 0 ~ 5 级,0 级表示睡眠质量佳,睡眠率 > 80%;1 级表示睡眠质量尚可,睡眠率为 70% ~ 80%;2 级表示睡眠困难,睡眠率为 60% ~ 70%;3 级表示轻度睡眠障碍,睡眠率为 50% ~ 60%;4 级表示中度睡眠障碍,睡眠率为 40% ~ 50%;5 级表示重度睡眠障碍,睡眠率 < 40%。

1.4 统计学方法 所有数据用 SPSS 10.0 软件包进行处理,采用 χ^2 检验和两等级资料的秩和检验。

2 结果

两组不同治疗方法均对睡眠有一定程度的改善,有效率分别为 84% 和 68%,但两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。利用非参数秩和检验发现,治疗组和对照组对于患者睡眠质量改善均有统计学意义($P < 0.05$),治疗组的改善程度明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

3 体会

老年人因生理退变和病理因素,中枢神经系统功能下降,异相睡眠时间较中青年缩短,激醒阈明显降低,致失眠患病率升高。银杏叶提取物(EGb)及银杏叶标准提取物(EGb761)有抗焦虑及镇静作

表 1 两组睡眠质量比较

组别	n	睡眠质量分级					
		0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
治疗组							
治疗前	25	0	0	6	8	6	5
治疗后	25	4	2	9	7	2	1
对照组							
治疗前	25	0	0	5	7	8	5
治疗后	25	1	1	8	9	4	2

用^[3]。动物实验证实 EGb 可以增加老年大鼠 5-HT 受体水平,而失眠等慢性应激可引起 5-HT 受体下调,EGb 可以改善这种状况,进而改善老年期对慢性应激适应能力的下降^[4]。临床研究也证明,银杏叶制剂有调节血循环、增加脑血流,改善脑缺氧和新陈代谢,拮抗血小板活化因子和清除氧自由基的作用^[5]。

神阙位于脐中,属任脉。肚脐部位角质层薄,无皮下脂肪,筋膜与腹膜直接相连,而脐动脉又无胆固醇堆积,周围有许多小静脉连于门静脉和脐周静脉丛,这种结构有利于药物透过皮肤吸收。药物经脐部吸收,极少通过肝脏而被代谢分解,药物有效成分也不经消化道而受到破坏,穴位敷贴还可持续不断地渗透,使血中保持一定药物浓度,充分发挥药效。舒乐安定是临床治疗失眠常用的药物,其疗效肯定,但往往出现药物依赖和戒断症状等不良反应。我们的研究表明,神阙穴敷贴银杏叶提取物对于睡眠质量的改善优于对照组($P < 0.05$),但整体疗效无明显差异($P > 0.05$)。但脐穴敷贴法比其他剂型具有更加安全、毒副作用小和患者无痛苦、适应性好的优点,且又有操作简便、节省药材等优点,故可广泛应用于临床。

[参考文献]

- 1 世界卫生组织.国际疾病分类(ICD-10)[M].第 10 版.北京:人民卫生出版社,1993.144-145.
- 2 冯晓钦.针药结合治疗老年性失眠[J].针刺研究,1998,23(3):193.
- 3 姚碧文,陈伟.银杏叶药理研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2005,15(3):192-193.
- 4 Bolanos-Jimenez F, Manhaes de Castro R, Sarhan H. Stress-induced 5-HT1A receptor desensitization: protective effects of Ginkgo biloba extract (EGb 761) [J]. Fundam Clin Pharmacol, 1995, 9(2): 169-174.
- 5 刘莹.银杏叶的临床应用[J].黑龙江医学,2004,28(4):298.