

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:抑郁症的三大核心症状(情绪低落、思维迟滞、言语及动作)消失,积极配合治疗;显效:抑郁症的三大核心症状基本消失,能在肢体功能许可的范围内自理生活,能主动进行功能训练,但兴趣未达到完全正常;有效:抑郁症状有所改善,能在肢体功能许可的范围内自理生活,不能主动进行功能训练;无效:抑郁症状无改善。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	14	22	10	4	92.0
对照组	50	10	16	10	14	72.0

注:与对照组比较,*P<0.05。

3 讨论

中风后抑郁症是发生在中风后的一种包括多种精神症状和躯体症状的复杂情感障碍性疾病。主要表现为持久的情绪低落、思维迟缓和思维内容障碍及意志活动减少,从而引起一系列胃肠道、心血管、呼吸等多系统的临床不适症状,甚至部分患者出现厌世和自杀等行为。所以对中风后抑郁症进行积极治疗是非常必要的,传统西药治疗副作用大并且依赖性高,长时间服用西药对身体会有很大的影响,尤其是治疗精神类疾病的西药对身体的影响更加严重。但它并非不治之症,早发现,早治疗,大多能得到改善。

中风后抑郁症属于中医学“郁症”范畴,其主要

为气机失调,痰瘀内阻,扰及脑神;或病久气血精微不能上荣于脑,脑失调控而出现心境低落等情绪症状及各种躯体症状。其治疗在于调理脏腑,理气开郁。现代医学认为:针灸能兴奋激活脑细胞,使之神经无兴奋释放增加,引起一系列继发反应,使内皮素含量明显下降,通过肢体及脏腑的活动表现出来。针刺疗法在中风恢复期中的运用有大量的临床报道,是中风康复治疗的重要措施之一。热敏化腧穴的最佳刺激为艾热,也是灸疗的最佳选项,用点燃的艾条在患者病痛邻近部位及与疾病相关的经络循行部位、体表特定穴部位、神经节段分布部位的体表部位进行探查,在艾热刺激下极易激发灸性感传,乃至气至病所,施以个体化的饱和热敏灸量,能有效调整患者的情志。整个治疗过程中,点燃的艾条不接触人体,无创无痛,治疗过程较舒适。采用热敏灸与针灸联合干预,充分发挥机体固有抗病能力,具有更好的抗抑郁作用,对躯体不适有显著的改善作用,能提高患者的生活质量,增加患者对治疗的依从性。本临床观察结果表明,早期接受热敏灸加针刺治疗可提高治愈率,有效缩短中风后康复进程,改善患者生活质量,而且没有西药不良反应,临床疗效显著,应用前景较好。

参考文献

[1]王晗.中西医结合治疗中风后抑郁症 26 例临床观察[J].江苏中医药,2012,4(10):42-43
[2]熊俊,张波.热敏灸感量表的研制思路[J].江西中医药,2012,43(2):46-49

(收稿日期:2014-06-11)

药饼灸治疗中风后尿失禁 92 例

王兴华 杨秋波

(浙江省江山市人民医院 江山 324100)

摘要:目的:观察药饼灸治疗中风后尿失禁的临床疗效。方法:选取 165 例中风后尿失禁患者,随机分成治疗组 92 例和对照组 73 例,治疗组采用隔药饼灸治疗,对照组采用单纯毫针针刺治疗,观察两组患者临床疗效。结果:治疗组总有效率 86.96%,对照组总有效率 73.97%,两组比较有显著性差异(P<0.05)。结论:药饼灸治疗中风后尿失禁疗效明显优于单纯毫针针刺,值得临床推广。

关键词:中风后尿失禁;药饼灸;疗效观察

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.051

尿失禁是中风后较为多见的并发症,严重影响中风患者的生活质量,同时给患者本人及家属带来极大的精神痛苦。我院针灸科自 2006 年 7 月~2012 年 12 月采用药饼灸治疗中风后尿失禁 92 例,取得显著疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2006 年 7 月~2012 年 12 月于我院针灸科门诊及神经内科住院的 165 例中风患

者,其中男 86 例,女 79 例;年龄 43~77 岁,病程 9 d~5.5 个月;脑梗死 90 例,脑出血 75 例。按就诊顺序随机分成治疗组 92 例和对照组 73 例,两组患者年龄、性别、病情等一般资料方面对比,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准 全部病例均符合以下诊断标准^[1]:

(1)由脑血管病引起的中风,急性期过后且病情基本稳定。(2)随意起始排尿功能存在,但抑制排尿功能

减弱。(3)无残余尿量或轻度残余量,膀胱容量轻度减少。

1.3 排除标准^[2] (1)非脑血管意外引发的尿失禁。(2)兼有尿路感染。(3)患者意识不清或治疗过程中不能或不愿配合治疗检查。(4)患者有出血倾向或有其他严重的基础疾病不能坚持治疗或有针灸治疗禁忌者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 采用隔药饼灸治疗。药饼制作:熟地 200 g、肉桂 150 g、杜仲 100 g、当归 100 g、熟附子 100 g、枸杞子 100 g,以上药研成粉,加清水适量调和制成直径为 2 cm、高度为 0.5 cm 的药饼。取穴:百会、气海、关元、中极、次髂(双侧)、足三里(双侧)。于穴位上放置事先加工好的药饼,然后将底面直径约 1 cm、高约 1 cm 的圆锥形艾炷放置在药饼上,连续施灸 4~5 炷,以患者感觉有热气向体内传透、且局部皮肤潮红为度。1 次/d,7 d 为 1 个疗程,2 个疗程间休息 2 d。

1.4.2 对照组 取穴与治疗组相同,单纯毫针刺刺,手法用补法,得气后,留针 30 min,1 次/d,7 d 为 1 个疗程,2 个疗程间休息 2 d。

1.5 疗效判定标准^[3] 痊愈:小便时有尿意感,并能够完全自行控制。显效:小便基本自行控制,偶有失禁,但次数比以前减少 75%以上。好转:小便自行可控,有失禁但次数比以前减少 50%以上。无效:症状无明显改善。

1.6 治疗结果 治疗组总有效率 86.96%,对照组总有效率 73.97%,两组比较有显著性差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	92	42	25	13	12	86.96
对照组	73	23	18	13	19	73.97

2 讨论

中医学认为中风后尿失禁其主要病位在肾与膀胱,病因是肾气虚损,下焦有寒。早在《素问·宣明五气篇》就有“膀胱不禁者,肾气虚,下焦受寒也”的记

(上接第 66 页)用钢板可以发挥钢板系统的内固定支架作用,减少骨膜血管的外部压力,而用螺钉可以较好地对抗扭转力、弯曲力和拔除力的作用,形成稳定的组合,确保轴向和角的稳定性,避免螺钉移动。本组患者只有 1 例发生内固定松动,说明采用微创经皮钢板内固定的方法可最大程度上减少骨折移位的可能,其固定效果优于传统钢板固定。本研究结

载。膀胱功能是否正常有赖于肾气的固摄,若肾气虚损,则无权固摄膀胱,肾阳不足则下焦寒生,故可见遗尿。治疗中风后尿失禁的治则就是要补肾驱寒,艾灸与针刺相比其温补散寒的作用要强。特别是灸百会,百会为督脉穴诸阳之会,有肾气通于脑之说,所以灸百会能起到补肾益气、振阳驱寒、升阳举陷的作用。所取的中极任脉穴,为膀胱募穴,三阴经在中极任脉交汇,也是脏腑气结聚之处,灸中极可加强膀胱气化功能,改善膀胱失约无权的状态。关元、次髂、气海三穴用灸法均能起到补肾培本、扶正固摄的作用。灸三里不但可以益气补脾,还可以“下火气”(清·吴亦鼎,《神灸经论》),引火下行而达与下焦,同时防止热灸后出现“上火”的症状。艾灸同时加用药饼,可使得药性也渗透入体内,而达于诸经,并通过经络系统更好地发挥药物的温补作用^[4],使疗效更加明显。但应注意,药饼灸必须达到一定灸量,使患者出现灸感。对素体虚弱阴阳两虚的患者,灸量应徐缓^[5]。

现代医学证实,中风后患者的中枢神经功能处于紊乱状态,膀胱括约肌功能也在失常状态。艾灸下腹部及周围的穴位可不同程度地影响阴部神经和盆神经等传入支的兴奋,并通过深部透热效应及药物的协同作用,抑制膀胱传入神经冲动及神经递质的释放,调整神经反射,使得括约肌张力明显提高,从而缓解尿失禁症状。综上,药饼灸治疗中风后尿失禁时,能同时兼有温、通、补三种功效^[6],疗效明显优于单纯针刺,且痛苦少、易接受、操作简单,具有临床推广价值。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.48
[2]白晓洁,陈萍,于润平,等.艾灸合并针刺治疗中风后尿失禁 36 例[J].中医外治杂志,2011,20(1):59
[3]宋丰军,张红,郑士立,等.近五年针灸治疗中风后尿失禁研究述评[J].中国针灸,2011,31(10):957-960
[4]王玲玲.艾灸的特点及温通效应[J].中国针灸,2011,31(10):865-868
[5]杨忠义,秦肖.艾灸加中药治疗中老年妇女尿频失禁 20 例[J].中国针灸,2012,32(11):1 029-1 030
[6]莫倩,刘志顺.针灸治疗压力性尿失禁的诊断特点分析[J].上海针灸,2013,32(12):1 060-1 063

(收稿日期:2014-03-21)

果表明,微创经皮钢板内固定治疗胫骨骨折疗效确切,并发症在可接受范围,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1]郑勇,史法见,赵晓龙.经皮微创钢板内固定治疗胫骨干远端 1/3 骨折[J].组织工程与重建外科,2013,9(6):334-335
[2]吕明波.经皮微创钢板内固定术治疗胫骨骨折的疗效[J].北方药学,2014,11(2):92-93
[3]王海川,随承锋,桑原田.胫骨远端骨折三种手术方法疗效对比分析[J].中国全科医学,2011,14(17):1 980-1 982

(收稿日期:2014-06-23)