

耳穴药压法对 2 型糖尿病患者血糖疗效探究

肖琼

(湖北省当阳市中医院 当阳 444199)

摘要:目的:探讨采用耳穴药压法干预 2 型糖尿病患者的临床效果。方法:选取我院 2009 年 3 月~2014 年 2 月 2 型糖尿病患者,随机分为对照组和观察组,对照组给予常规药物对症治疗,观察组在对照组的基础上加用耳穴药压法,两组均连续观察 4 周,比较两组患者的临床总有效率、空腹血糖、餐后 2 h 血糖。结果:对照组临床总有效率为 73.9%,观察组总有效率为 95.4%,两组比较有显著性差异($P<0.05$);对照组空腹血糖为 (7.15 ± 0.78) mmol/L,观察组为 (6.24 ± 0.34) mmol/L,两组比较有显著性差异($P<0.05$);对照组餐后 2 h 血糖为 (8.34 ± 0.88) mmol/L,观察组为 (7.28 ± 0.96) mmol/L,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:2 型糖尿病患者,在常规治疗的基础上加用耳穴药压法可有效控制患者的血糖、提高临床总有效率,具有一定的临床意义。

关键词:2 型糖尿病;血糖;耳穴药压法;疗效

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.026

糖尿病是一种在环境因素和遗传因素共同作用下,胰岛素分泌相对或绝对不足,而引起的一组代谢紊乱综合征^[1]。随着生活压力的增加、饮食结构和生活习惯的改变,在世界范围内,糖尿病的发病率呈逐年增加趋势。2 型糖尿病(T2DM)属内分泌科临床多发性疾病,统计数据显示我国约有 1.5%的糖尿病人口^[2],如何控制 2 型糖尿病患者的血糖,提高患者的生活质量已成为临床研究的热点。耳穴药压法是指用硬而光滑的药物种子或药丸、磁珠等物在耳穴表面贴压并以胶布固定来治疗疾病的一种方法,通过经络传导而达到临床治疗疾病的目的^[3]。本文在传统治疗的基础上,对 2 型糖尿病患者实施耳穴药压法进行治疗,以期研究此法对血糖调控作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2009 年 3 月~2014 年 2 月期间在我院门诊就诊的 45 例 2 型糖尿病患者纳入研究。纳入标准:(1)根据中华医学会糖尿病学分会制定的《中国糖尿病防治指南》中的临床诊断标准^[4],诊断为 2 型糖尿病;(2)给予口服降糖药物治疗;(3)取得患者及家属知情同意,签订知情同意书。根据随机数表法分为对照组 23 例和观察组 22 例,对照组男性 11 例、女性 12 例,年龄 (58.5 ± 6.4) 岁;观察组男性 12 例、女性 10 例,年龄 (57.1 ± 6.9) 岁:两组患者一般资料的差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 根据两组患者的实际情况,对照组依照医嘱服用降血糖药物如罗格列酮、胰岛素、二甲双胍等,根据患者血糖具体情况调整药物每日剂量,治疗过程中严密监测患者各指标的变化情况,防止血糖升高或发生不良反应等。观察组在对照组的基础上加用耳穴药压法,具体方法:选取双

耳皮质下、交感、神门、内分泌等重要穴位,用 75% 的酒精擦拭患者的全耳,全面进行消毒,待酒精干后,将王不留行籽粘贴于适当大小的胶布中间,将王不留行籽敷贴于所选的穴位上,用适当的力度按压 3~5 min,同时严密观察患者的反应。每天按压 3~5 次,隔天换药。耳穴药压法需观察患者的耳廓是否出现炎症、冻伤等,选穴时必须准确无误,按压应注意力度,防止因用力过度导致患者耳部出现破损,引发感染,导致耳膜炎等疾病的发生。两组患者均连续治疗 4 周,对两组患者的主要生理指标进行检测,比较两组患者的临床总有效率、满意率等。

1.3 疗效判定 参照《中药(新药)治疗糖尿病临床研究指导原则》对疗效进行评价,分显效、有效、无效三级,临床有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$;采用我院自行设计的调查问卷对满意度进行调查,包括护理服务态度、健康宣教是否周全、生活满意度、术后并发症发病情况,满分 100 分,0~50 分为不满意,50~80 分为较满意,80~100 分为非常满意,满意率=(非常满意+较满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用百分率表示,组间比较用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有显著统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组临床疗效比较 经治疗后,观察组总有效率显著优于对照组($\chi^2=28.05, P=0.012$)。见表 1。

表 1 两组治疗后临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	23	8(34.8)	9(39.1)	6(26.1)	17(73.9)
观察组	22	11(50.0)	10(45.5)	1(4.5)	21(95.5)

2.2 两组血糖指标比较 经治疗后,观察组空腹

血糖、餐后 2 h 血糖水平均较对照组有显著性差异 ($P<0.05$)。两组患者治疗后血糖水平见表 2。

表 2 两组患者经治疗后血糖水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖	餐后 2 h 血糖
对照组	23	7.15± 0.78	8.34± 0.88
观察组	22	6.24± 0.34	7.28± 0.96

2.3 满意度情况 对照组有 8 例非常满意、9 例较满意、6 例不满意,总满意率为 73.9%;观察组有 15 例非常满意、5 例较满意、2 例不满意,总满意率为 90.9%。观察组总满意率明显高于对照组,差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病是以血糖持续升高为主要特征的慢性疾病,主要是因患者的胰岛素分泌相对不足或绝对不足而导致体内血糖持续升高的疾病,长期血糖偏高将导致较为严重的并发症,随着医疗技术的发展及临床研究的深入,人们发现基于中医理论的临床治疗及护理具有较好的作用^[4]。耳穴药压法是在耳针疗法的基础上发展起来的,具有就地取材、便于推广、疗效可靠、应用广泛、易于掌握、经济实惠、副作用少等优点。耳穴治疗可以消炎、解毒、泻火,又可以补虚、升阳、止痛和麻醉,还可以抗过敏、止晕、抗

休克、复苏等。耳穴药压法在改善微循环、松弛肌肉痉挛、降血脂、抗抑郁、戒烟戒毒、减肥、增强免疫力、改善视力、治疗痛经和一切过敏性疾病方面都有独特的效果,又能补体针之不足。《黄帝内经》中有记载:“耳者,经络之聚也”,说明耳朵与人体的生理功能有一定的内在联系。现代研究表明,耳穴药压法对糖尿病、失眠等疾病具有较好的治疗效果,通过刺激患者耳部的穴位,可改善机体的气血运行障碍,使内分泌功能恢复至正常水准^[3]。

本研究在常规治疗基础上,对患者加行耳穴药压治疗,结果观察组总有效率显著优于对照组,空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平较对照组有显著性差异,总满意率明显高于对照组 ($P<0.05$)。可见耳穴药压法可有效控制患者血糖水平,提高临床治疗效果及患者满意率,对临床治疗 2 型糖尿病有一定参考意义,可适当与常规疗法结合后推广。

参考文献

[1]郭雪莹,王伟明.糖尿病及其发病机制[J].科技致富向导,2014,22(9):194
[2]冯田田,胡蕴,毛晓明.2 型糖尿病合并高尿酸血症的临床分析[J].临床荟萃,2012,27(16):1423-1424
[3]刘鹏,王强.磁珠耳穴贴压结合粗针神道穴治疗失眠症的临床观察[J].按摩与康复医学,2013,29(8):73-75
[4]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2011;3(6):54-103
(收稿日期:2014-09-11)

多西环素联合利福喷丁治疗布病的药效观察

吕明 巩向诺

(山东省淄博市第四人民医院 淄博 255000)

摘要:目的:分析并探讨多西环素联合利福喷丁治疗布病的临床效果。方法:从 2012 年 1 月~2013 年 10 月我院收治的布病患者中随机选取 50 例作为研究对象,应用多西环素联合利福喷丁疗法对 50 例患者进行治疗,疗程为 6 周,观察并记录患者的临床疗效及各种体征的变化情况。结果:50 例布病患者经治疗后,多汗、发热、头痛的痊愈率为 100.0%,关节痛的痊愈率为 95.2%,肝脾大的痊愈率为 78.9%,睾丸炎的痊愈率为 83.3%,平均痊愈率为 89.4%。结论:应用多西环素联合利福喷丁疗法治疗布病,临床疗效好,复发率低,值得临床推广和应用。

关键词:布鲁氏杆菌病;多西环素;利福喷丁;效果观察

中图分类号:R516.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.027

布鲁氏杆菌病(布病)指的是由布鲁氏杆菌而引起的感染,属于一种以家畜为主且人兽可共患的传染性疾病。其主要的传染源为带菌动物,病原体多是通过带菌动物的排泄物,特别是精液、胎衣、流产胎儿和乳液等广泛地传播。布鲁氏杆菌多经由消化道和呼吸道进入人体,也可通过受到损伤的皮肤或黏膜等进入人体^[1]。布鲁氏杆菌在进入人体之后,会被人体的吞噬细胞所吞噬,然后随淋巴进入局部淋巴结进行生长和繁殖,从而引起人体内的网状内皮

系统出现增生,可对人体的神经系统、生殖系统、免疫系统、血液系统以及骨关节造成损害。所以,布鲁氏杆菌病患者在临床上多表现为发热、头痛、多汗、关节疼痛、肝脾大及睾丸炎等症状。布鲁氏杆菌病属于一种地方病,只在某些地区流行。本研究采用多西环素联合利福喷丁治疗布病,取得了满意的结果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院 2012 年 1 月~2013 年 10