

耳穴治疗中风后抑郁症 60 例*

王非 孙海东

(湖北省武汉市中医医院脑病二科 武汉 430014)

摘要:目的:观察电针耳穴治疗中风后抑郁症的临床效果。方法:在对患者中风病以及基础疾病采取常规治疗方案的基础上。对照组患者给予口服黛力新,治疗组在口服黛力新的基础上予以针刺耳穴加用电针刺激。本次临床研究中采用 HAMD 量表减分率对抑郁症的疗效进行判定。结果:治疗组总体疗效及降低患者 HAMD 评分方面均优于对照组。结论:电针耳穴加药物疗法在与传统药物组疗法比较中,其治疗效果显著,不良反应少。

关键词:中风后抑郁症;耳穴治疗;临床疗效

中图分类号:R749.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.020

中风病是目前人类病死率最高的三大疾病之一^[1],最多 60%的中风患者在发病后 2 年内伴发抑郁症^[2]。中风后抑郁症(Post Stroke Depression, PSD)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的情感性精神障碍性疾病,是中风病常见的并发症之一^[3]。其精神障碍表现在:病人对任何事情都缺乏兴趣,空虚、厌烦、淡漠、厌世等等。抑郁的出现,不仅影响患者的生存质量,也妨碍其神经功能障碍的恢复。有研究表明,中风后抑郁将延缓后遗症的康复,导致死亡的危险因素增加 24 倍^[4]。本文主要通过观察电针耳穴治疗中风后抑郁症的临床效果,为临床抑郁症的治疗提供一种新方法。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例患者均为我科住院病人,将患者随机分为治疗组(电针耳穴组)和对照组(常规穴位组)。治疗组 30 例,男 13 例,女 17 例;其中脑梗死 22 例,脑出血 8 例;最小年龄为 36 岁,最大年龄为 75 岁;病程 36 d~35 个月。对照组 30 例,男 11 例,女 19 例;其中脑梗死 20 例,脑出血 10 例;最小年龄者为 38 岁,最大年龄者为 72 岁;病程 45 d~33 个月。两组一般资料(性别、卒中类型、年龄、病程)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 (1) 中风后抑郁症诊断标准参照《神经康复学》中标准^[5]。(2) 病情程度分级:根据汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24 项版本总分评分。 >35 分为严重抑郁,20~35 分为轻中度抑郁, <8 分无抑郁。

1.3 治疗方法 在对患者中风病以及基础疾病采取常规治疗方案的基础上,对照组患者给予口服黛力新(氟哌噻吨美利曲辛片),每次 0.5 mg/10 mg(1 片),每日 2 次,早晨中午各服用 1 片;治疗组在口服黛力新的基础上予以针刺耳穴加用电针刺激。针刺

方法及选穴:患者取仰卧位,以 75%酒精行耳部常规皮肤消毒,选取神门、脑干、心、肝、肾。在穴位正中直刺 1 针(针具选用直径为 0.25 mm,长度为 12 mm 的耳针),以针尖刚刺破软骨层为度,使用捻转法平补平泻,针刺得气后,将 G6805 型治疗仪上的导线连接脑干-神门,采用疏密波,频率 15 Hz,刺激量以患者能够耐受为度,通电 15 min,左右耳隔日取穴,每日 1 次,每周 6 次。

1.4 疗效标准 本次临床研究中采用 HAMD 量表减分率对抑郁症的疗效进行判定。用 HAMD 24 项版本^[2]进行评分,分别于治疗前、治疗后评定 HAMD 分数。 $\text{HAMD 减分率} = [(\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) \div \text{治疗前评分}] \times 100\%$ 。疗效标准:痊愈:HAMD 减分率 $\geq 75\%$;显效: $50\% \leq \text{HAMD 减分率} < 75\%$;有效: $25\% \leq \text{HAMD 减分率} < 50\%$;无效:HAMD 减分率 $< 25\%$ 。

1.5 统计学处理 对数据结果采用 SPSS17.0 统计分析软件处理,各组计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,统计学处理采用 t 检验及 Ridit 分析。

2 结果

2.1 两组患者治疗后总体疗效比较 根据 HAMD 量表评分,记录两组患者疗效,治疗组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 76.7%,采用 Ridit 分析,两组比较,有显著性差异($P<0.05$),说明两种治疗方法中治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组患者治疗后总体疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	30	8	15	5	2	93.3
对照组	30	6	11	6	7	76.7

2.2 两组患者治疗前后 HAMD 评分比较 用 t 检验分析,治疗前两组的 HAMD 评分差异无显著性($t=0.6932, P>0.05$),具有可比性。经治疗后两组患者 HAMD 评分均有所下降,组内前后比较差异均

* 基金项目:2014 湖北省武汉市临床医学科研项目(编号:WZ14A01)

有显著性 ($P<0.05$), 组间比较亦有显著性差异 ($P<0.05$), 两组方法均可降低患者 HAMD 评分, 且治疗组优于对照组。见表 2。

表 2 两组治疗前后 HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	26.15 $\pm$ 2.47	12.27 $\pm$ 1.48
对照组	30	25.69 $\pm$ 2.83	14.60 $\pm$ 2.15

3 讨论

现代医学对中风后抑郁症的治疗以口服抗抑郁、抗焦虑类药物为主, 但其副作用及不良反应多, 部分病例单一用药不能完全控制抑郁症状的发作, 而联用药物更增加了出现不良反应的机率。因此, 临床需要寻找一种安全有效的治疗方法针对本病的治疗。中医耳穴之神门、脑干、心、肝、肾 5 个耳穴, 均有行气活血、补益肝肾的作用。主穴神门可镇静、安神; 脑干可醒脑、安神, 主治抑郁、失眠; 心可宁心

安神, 主治抑郁症、心悸、心绞痛等; 肝可疏肝、解郁, 主治抑郁症等; 肾可补肾填髓, 主治肾虚所致之耳鸣、失眠、惊悸、抑郁等; 诸穴合用, 达到疏肝理气, 健脑安神, 补肾填髓, 调和气血的作用; 气血和顺, 脑髓生化有源, 全身机能改善, 进而加速大脑生理功能的恢复, 抑郁可愈。电针耳穴加药物疗法在与传统药物组疗法比较中, 其治疗效果显著, 不良反应少, 为中风后抑郁症的治疗提供了一种新的治疗方法。

参考文献

[1]王海箭.针刺治疗中风后抑郁症临床观察[J].中国针灸,2003,23(8):442-444
[2]黄盛,赵红.针刺治疗中风后抑郁的临床概况[J].中华针灸电子杂志,2014,3(1):16-17
[3]张志全,杨新国,刘香玲,等.穴位埋线耳穴治疗配合中药舒郁饮子治疗卒中后抑郁 66 例分析[J].山西医药杂志,2014,43(3):309-310
[4]张小峰.针刺治疗中风后抑郁症 56 例[J].河南中医,2008,28(8):75
[5]朱镛连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2000.147

(收稿日期: 2016-01-08)

微肾镜取石术联合大功率钬激光治疗老年复杂肾结石的疗效及安全性探讨

杨祥海

(重庆市九龙坡区中西医结合医院 重庆 401326)

摘要:目的:探讨微肾镜取石术联合大功率钬激光治疗老年复杂肾结石的临床疗效。方法:筛选 2014 年 6 月~2015 年 6 月我院收治的老年复杂肾结石患者 74 例,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组 37 例。对照组患者行标准通道肾镜取石术,观察组行微肾镜取石术联合大功率钬激光碎石术治疗,比较两组患者临床疗效及安全性指标。结果:两组患者一次性结石清除率、手术用时比较无显著差异, $P>0.05$;但观察组患者术中出血量、尿液转清时间、造瘘管留置时间、住院时间及并发症发生率均明显少于对照组, $P<0.05$ 。结论:微肾镜取石术联合大功率钬激光碎石术治疗老年复杂肾结石疗效显著,并且医源性创伤更低,患者术后康复速度更快,安全性较高,可作为老年复杂肾结石的首选微创术式。

关键词:老年复杂性肾结石;微肾镜取石术;大功率钬激光碎石术;临床疗效;安全性

中图分类号:R692.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.021

泌尿系结石是中老年人群常见疾病,其中以肾结石、输尿管结石等疾病最为常见,而复杂性肾结石是指病情更为复杂、结石嵌顿以及结石数量、体积较大的一类病情严重的肾结石。传统开放性手术治疗不仅医源性创伤较大,同时结石一次性清除率并不理想,对老年患者的身心健康均具有恶劣影响^[1]。腔镜微创技术为复杂性肾结石实现了微创化的发展,同时又具有结石清除率高、术后恢复速度快的优势,并且随着对腔镜技术的不断完善与发展,不同腔镜术式不断在临床应用、推广^[2]。本研究通过与常规标准通道经皮肾镜取石术进行比较,探讨微肾镜取石术联合大功率钬激光碎石术治疗老年复杂性肾结石的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 筛选 2014 年 6 月~2015 年 6 月我院收治的老年复杂肾结石患者 74 例作为研究对象。纳入标准:所有患者对本研究完全知情同意;经临床症状、影像学检查确诊为复杂性肾结石;年龄在 65 岁以上;满足经皮肾镜取石术手术指征。排除标准:恶性肿瘤;免疫功能、凝血机制异常;合并心、肝功能不全;精神疾病。其中男 52 例,女 22 例;年龄 65~83 岁,平均年龄 (73.4 $\pm$ 2.9) 岁;肾结石病程 3~15 年,平均病程 (7.8 $\pm$ 2.5) 年;左侧肾结石 25 例,右侧肾结石 39 例,双侧肾结石 10 例;合并肾积水 24 例,肾功能不全 5 例,输尿管狭窄 3 例,有体外碎石治疗史 29 例。采用随机数字表法将其分为观察组与对照