

表 1 两组中医证候疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	32	21	8	3	90.63*
对照组	32	14	10	8	75.00

注:与对照组比较, $\chi^2=6.75$, * $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 治疗 4 周后,治疗组的临床疗效总有效率为 93.75%,对照组为 84.38%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	32	21	9	2	93.75*
对照组	32	10	17	5	84.38

注:与对照组比较, $\chi^2=6.67$, * $P<0.05$ 。

3 讨论

目前原发性肾病综合征的病因尚不明确,西医常规选用糖皮质激素进行治疗,但长期使用易出现大量不良反应。从中医理论来说,糖皮质激素系纯阳之品,激素治疗后日久伤阴,易出现水热互结,水肿不消,反而伤阴,而成阴虚夹水湿之证,表现为颜面或双下肢水肿,小便不利,口渴欲饮,面色潮红,心烦不寐,大便干结,舌红苔黄,脉细数等。此时滋阴助水邪之弊,利水又虑伤阴。肾病综合征普遍存在高凝状态^[2],《金匱要略》指出“血不利则为水”,《血

证论》亦有“瘀血流注亦发水肿者乃血变成水之证”之说,故应活血利水、滋阴清热。常选用当归芍药散合猪苓汤加减,方中白芍补血和营,缓急止痛;佐以当归、川芎养血行气和血;更配以白术健脾祛湿、茯苓淡渗利水、泽泻宣泄肾浊、猪苓直达少阴;联合滑石甘寒而滑,善清下焦之邪热而利小便;阿胶甘咸,滋阴清热,尤可改善低蛋白血症及水肿甚者。全方共奏滋阴清热,行气活血,渗利水湿之效,合而用之,水热相结得散,阴虚火旺得消,气血通畅,湿去瘀解,则诸症自除。

本研究结果显示,治疗组临床疗效总有效率为 93.75%,对照组为 84.38%,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗组中医证候疗效总有效率为 90.63%,对照组为 75.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。以上结果说明,当归芍药散合猪苓汤加减可明显改善原发性肾病综合征的临床症状、体征及实验室指标,减少激素的副作用,提高患者的生存质量,值得临床推广。

参考文献

[1]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2014.483
[2]张莹,夏正坤.儿童原发性肾病综合征并发高凝状态与血栓栓塞的机制[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2012,21(1):64-67

(收稿日期: 2016-09-18)

六磨汤敷脐联合耳穴压豆治疗帕金森病便秘的疗效观察

李明¹ 王慧萍²

(1 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330004;2 江西省中医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨六磨汤热敷脐部联合耳穴压豆治疗帕金森病便秘的疗效。方法:将 60 例帕金森病便秘患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。对照组患者口服枸橼酸莫沙必利片,治疗组在对照组的基础上加用六磨汤敷脐和耳穴压豆,观察两组的疗效。结果:治疗组显效率为 86.7%,明显高于对照组的 66.7%,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:六磨汤热敷联合耳穴压豆治疗帕金森病便秘疗效显著,副作用小,具有临床推广价值。

关键词:帕金森病便秘;六磨汤热敷;耳穴压豆;中医特色疗法

中图分类号:R256.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.034

随着我国人口老龄化的加剧,作为老年病的典型,帕金森病(Parkinson Disease)越来越广受关注,其中非运动症状中的帕金森病便秘,严重影响着 PD 患者的生活质量,由于本病的服药剂量、联合用药和患者年龄大等问题,寻找有效的能替代口服西药并能改善症状的中医特色疗法越来越受到关注。本研究采用六磨汤热敷脐部联合耳穴压豆治疗帕金森病便秘疗效显著,副作用小。现报告如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 所选 60 例患者均为 2014 年~2016 年我院神经内科住院部收治的患者,随机分

为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组中男 16 例,女 14 例;年龄 56~80 岁,平均年龄(64.6± 5.67)岁;平均病程(4.32± 3.46)年。对照组男 15 例,女 15 例;年龄 55~78 岁,平均年龄(64.26± 5.34)岁;平均病程(3.83± 3.15)年。两组患者的年龄、性别、病程等资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 同时符合原发性帕金森病的诊断标准和便秘的诊断标准。

1.2.1 帕金森病的诊断标准 参照 2016 年最新 UK 脑库帕金森病诊断标准,严格按照支持标准、绝

对排除标准和警示征象进行筛选。

1.2.2 便秘诊断标准 参照罗马Ⅲ诊断标准:排除肠道及全身器质性病变及其他相关因素导致的便秘,症状出现至诊断明确达 6 个月,近 3 个月症状发作至少满足以下症状中的 2 条:(1)每 4 次排便至少有 1 次排便费力;(2)每 4 次排便至少有 1 次粪质偏硬,为块状便或硬便;(3)每 4 次排便至少有 1 次以上有排便不尽感;(4)每 4 次排便至少有 1 次以上有肛门阻塞感或排便困难;(5)每 4 次排便至少有 1 次以上排便须借手法辅助;(6)每周排便不及 3 次。

1.3 剔除标准 (1)过程中出现明显变症,如肠蠕动活跃、腹泻、剧烈腹痛、大便失禁等;(2)依从性差,不能坚持疗程者;(3)病史等资料不够健全,影响有效性和安全性判断者;(4)对热敷中药过敏、耳穴刺激性疼痛不耐受者;(5)患者主动要求中止试验者。

1.4 治疗方法 对照组给予口服西药枸橼酸莫沙必利片(国药准字 H19990317)1 片/次,3 次/d。治疗组在对照组的基础上加用中药六磨汤热敷脐部合用耳穴压豆,耳穴压豆选取直肠、大肠、三焦、交感、腹等耳穴,采用自制王不留行籽耳穴贴,1 次/d,两耳交替进行。六磨汤方药:木香 20 g、枳实 30 g、乌药 20 g、沉香 15 g、生大黄 30 g(后下)、厚朴 15 g。用法:将上方中药饮片煎煮后取药渣及药汁(少量药汁为宜)一起装入特制的布袋中,待温度适宜时敷于患者脐部,维持 15~20 min,2 次/d。两组均以 1 周为 1 个疗程,维持 2 个疗程后评价疗效。

1.5 评价标准 参照中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》^[4]中便秘的疗效标准,分 4 个疗效等级水平:临床痊愈:排便困难症状完全消失,短期内无复发者;显著改善:排便症状有明显的缓解,排便费力感减轻,便质变软,2 d 内有排便等;轻度改善:排便困难的主症中至少有一种得以明显改善,便质变软或排便费力感减轻或排便时间间隔较前缩短;无效:排便困难无明显改善。以显效率判定疗效,显效率=(临床痊愈+显著改善)/总例数×100%。

1.6 安全监测指标 密切关注患者的胃肠道症状及中药热敷部位的皮肤,有无腹痛、剧烈腹泻、大便失禁、脐周皮疹等不适,如有发现及时对症处理,必要时中止试验。

1.7 统计学分析 采用 SPSS13.0 软件统计分析,计数资料以%表示,计量资料采用 t 检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组的显效率为 86.7%,明显高于对照组的

66.7%,差异有统计学意义,P<0.05,试验期间患者未出现明显不适,各安全监测指标正常。见表 1。

表 1 治疗组与对照组的疗效比较[例(%)]

组别	n	临床痊愈	显著改善	轻度改善	无效	显效
治疗组	30	10(33.3)*	16(53.3)*	3(10.0)*	1(3.3)*	26(86.7)*
对照组	30	8(26.7)	12(40.0)	6(20.0)	4(13.3)	20(66.7)

注:与对照组比较,*P<0.05。

3 讨论

帕金森病是一种常见的中老年神经系统变性疾病,随着年龄的增加,发病率增高,临床主要症状包括运动症状和非运动症状,运动症状主要包括:运动迟缓、肌强直、静止性震颤、姿势步态异常等;非运动症状主要包括:消化道症状、皮肤症状、泌尿生殖系统症状、动眼危象、言语障碍、认知功能和精神症状等。便秘是帕金森病非运动症状中自主神经功能紊乱的典型表现^[5]。迷走神经背核的损害是帕金森病自主神经功能症状的病理基础,患者出现顽固性的便秘症状可能是肠系膜神经丛的神经元变性而致胆碱能功能不足所引起,也有学者认为是肠道平滑肌强直,收缩传导功能下降导致,亦或是因为 PD 患者运动迟缓导致行走运动减少,从而出现胃肠蠕动的降低,是帕金森运动症状的间接临床表现。

王慧萍老师在长期临床中发现,帕金森病人年老体迈,运动迟缓,行走不便,多卧病在床,中医认为多属于气机不畅,气虚壅滞。然六腑以通为用,气滞则矢气不通,六腑传导功能失司,糟粕无以外排,终致便秘。六磨汤中生大黄为主药,其苦寒沉降,善涤荡胃肠积滞,推陈致新,为攻下导滞之要药^[6];木香辛行苦降,归大肠经,善行大肠气滞;枳实苦泄辛散,气锐力猛,能破气导滞;方中易槟榔为厚朴,主要考虑槟榔的有效成分槟榔碱遇水加热后容易损失;厚朴燥湿消痰,下气除满,不仅可通降腑气,同时运化中焦,以达中焦健运,腑气得降之效;PD 患者多年迈,阳气多不足,乌药温肾阳以调动全身阳气,阳气足以充六腑传导之动力;沉香温而不燥,行而不泄,有降气之功而无破气之害,不仅温肾以驱寒,而且制大黄之寒性,导六腑糟粕下行。中药热敷脐部,一者药性可透过皮肤直接作用于大小肠,药到病所;二者取其温热之性,温化寒凝积滞;再者,不经口服既避免了口服中药带来的胃肠刺激又减轻了患者口服药众多的负担。

耳为宗脉之所聚,耳穴是分布在耳廓上的一些特定区域,是人体五脏六腑在耳部的反应点,刺激相应的反应点可起到防病治病的作用。选取直肠、大肠耳穴,是刺激直接司职传导功能的腑(下转第 69 页)

发病原因、治疗方法以及健康护理方法,使患者对糖尿病有正确的认知^[3]。(3)依从性的健康教育护理。患者对糖尿病的长期治疗认知不足会影响到患者的治疗依从性,治疗效果也会受到严重影响。护理人员需向患者介绍坚持治疗的重要性,督促患者遵医嘱,按时用药,提高患者的治疗依从性,以确保治疗能够取得良好的效果。

1.3 观察指标 护理前后,对两组患者的空腹血糖和糖化血红蛋白水平进行比较。并对两组患者的糖尿病知识掌握程度进行评分,80~100 分为优;60~79 为良;小于 60 分为差。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS17.0 对数据进行分析,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,行 *t* 检验,计数资料用率(%)表示,行卡方检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的空腹血糖和糖化血红蛋白水平比较 护理前,对照组空腹血糖和糖化血红蛋白水平分别为 (9.5 ± 2.1) mmol/L 和 (9.4 ± 1.8)%,护理后分别为 (8.6 ± 1.5) mmol/L 和 (8.2 ± 1.4)%;观察组护理前的空腹血糖和糖化血红蛋白水平分别为 (9.2 ± 1.7) mmol/L 和 (9.6 ± 1.7)%,护理后分别为 ($6.1.2 \pm 0.8$) mmol/L 和 (6.6 ± 1.2)%。护理前,这两项指标比较无显著差异,护理后,组间差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者糖尿病相关知识掌握情况比较 观察组患者对糖尿病相关知识掌握优者 34 例,对照组为 26 例,组间差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者糖尿病相关知识掌握情况比较[例(%)]

组别	n	优	良	差
对照组	40	34 (85.0)	4 (10.0)	2 (5.0)
观察组	40	26 (65.0)*	8 (20.0)	6 (15.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

健康教育是一种有效的护理模式,施行健康教育需对患者的基本情况有全面的了解和认识,对患

(上接第 60 页)脏,通过经络的传导及耳穴的特定刺激以促进直肠、大肠的蠕动收缩,从而促进排便;三焦总司全身气机和气化,条畅全身气机,气机得畅,则糟粕以排;交感穴是自主神经功能在耳部的反应点,刺激交感穴可改善帕金森患者的自主神经功能,腹穴是对消化系统功能的整体调节。综上所述,六磨汤热敷联合耳穴压豆治疗帕金森便秘,其疗效优于单用口服枸橼酸莫沙必利片,中医特色疗法中药

者所面临的问题要认真进行分析。通过健康教育可使患者对糖尿病的基本知识有充分的了解和认识,可有效减少在日常生活中对糖尿病治疗和预防的盲目性^[4]。健康教育在一定程度上也可提高糖尿病患者的治疗依从性,糖尿病是一种慢性病,需长期坚持用药和治疗,如果治疗中断或者治疗不科学,会使治疗效果受到严重影响,患者血糖难以平稳,对身体造成多种伤害。在对患者进行健康教育的过程中,需让患者充分认识到坚持治疗的重要性。

护理人员可对健康教育形式进行创新,传统的说教方式患者不易接受,可组织糖尿病患者进行沟通交流,相互交流经验,以治疗效果显著的患者为榜样,提高其他患者坚持治疗的自觉性^[5]。护理人员需告知患者具体的治疗方案以及糖尿病的预防方法,多数患者由于对糖尿病的认知缺乏,对治疗措施感到不理解,对待治疗也较为松懈,从而影响总体治疗效果。通过护理人员向患者介绍具体的治疗方案,患者对治疗的认识会更加深入,患者也能够更加自觉地接受治疗。另外,护理人员需对所提出的问题进行认真解答,找到解决问题的方法,并结合自身护理经验和查找到的文献资料对患者进行护理。本次研究中,对观察组患者实施了健康教育,该组患者的空腹血糖水平和糖化血红蛋白水平均优于对照组,观察组患者糖尿病相关知识掌握程度也优于对照组。这说明健康教育可有效提高糖尿病患者的护理效果,改善患者病症,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1]范红霞,江慧,刘金伟,等.健康教育对 2 型糖尿病患者治疗效果的影响[J].当代医学,2013,19(35):86-87
[2]常秀萍.健康教育对提高糖尿病患者用药依从性的影响研究[J].中国卫生标准管理,2014,5(23):121-122
[3]刘群英,贾丽琴.探讨健康教育在糖尿病患者治疗中的效果[J].吉林医学,2012,33(17):3782-3783
[4]李秀霞,孙秀玲,刘东英.健康教育对 2 型糖尿病患者治疗效果的影响[J].医药论坛杂志,2013,34(3):96-98
[5]刘彦京.健康教育在 2 型糖尿病患者治疗中的效果[J].护理实践与研究,2012,9(3):124-125

(收稿日期: 2016-09-18)

热敷加耳穴压豆治疗帕金森便秘效果显著,且副作用小,实用性好,值得临床推广使用。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.18
[2]贾建平,陈生弟.神经病学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2013.280
[3]张廷模.中药学[M].北京:高等教育出版社,2010.181

(收稿日期: 2016-09-10)