

针药结合治疗 2 型糖尿病神经源性膀胱 60 例的临床疗效研究

李海荣

(广东省肇庆市中医院 肇庆 526020)

摘要:目的:分析并研究针药结合治疗神经源性膀胱的临床疗效。方法:选取 2014 年 7 月~2016 年 7 月我院收治的 120 例 2 型糖尿病神经源性膀胱患者,随机分为观察组和对照组,每组 60 例。对照组给予常规治疗,观察组在常规治疗的基础上配合针灸治疗,比较两组的治疗效果。结果:观察组的治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:选择针药结合治疗 2 型糖尿病神经源性膀胱,临床疗效较好,可有效改善患者的生活质量。

关键词:神经源性膀胱;2 型糖尿病;针药结合;治疗效果

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.034

随着人民生活水平的不断提高,糖尿病的发病率呈逐年上升的趋势,糖尿病患者如果不及时治疗易出现并发症^[1],这将对病人的生活和工作产生严重的影响。糖尿病神经源性膀胱是糖尿病最常见的慢性并发症,它会给患者的生活和心理带来较为严重的影响^[2]。本研究分析了采用针药结合的方法治疗神经源性膀胱的临床疗效,取得了令人满意的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月~2016 年 7 月我院收治的 120 例 2 型糖尿病神经源性膀胱患者,随机分为观察组和对照组,每组 60 例。对照组中男 35 例,女 25 例,年龄 42~70 岁,平均年龄(51.4±10.6)岁;观察组中男 36 例,女 24 例,年龄 41~72 岁,平均年龄(53.4±11.2)岁。所有患者经临床检测和诊断,确诊为神经源性膀胱。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规综合治疗,对所有患者进行膀胱训练,指导患者定期排尿,间隔 3~4 h,在压迫下帮助患者排出尿液,如果患者的尿潴留严重,则需要进行间歇性导管插入术,口服莫沙必利,10 mg/次,3 次/d。观察组在对照组的基础上采用针灸治疗,穴位主要有足三里、关元和中吉等穴位,采用平整腹泻的原则,留针 30 min,1 次/d。两组患者均治疗 3 周,治疗过程中,所有患者早晨禁食,行 B 超检查,监测膀胱残留尿量。

1.3 疗效判定标准 显效:治疗后,患者尿潴留等症状完全消失,B 超显示患者膀胱残留尿量恢复正常,最大尿流速>20 ml/s;有效:治疗后,患者可以排尿,但偶尔尿失禁或有其他症状,B 超显示患者膀胱残留尿量比治疗前降低 30%~50%,最大尿流速 15~20 ml/s;无效:治疗后,患者症状没有改善,B 超显示膀胱残留尿量比治疗前降低<30%,最大尿流速<15 ml/s^[3]。治疗有效率=(显效+有效)/总例

数×100%。

1.4 数据处理 采用 SPSS13.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	38(63.33)	20(33.33)	2(3.33)	58(96.67)
对照组	60	22(36.67)	14(23.33)	24(40.00)	36(60.00)
χ^2		14.063 5	15.032 1	15.063 4	18.172 4
P		0.010 2	0.009 2	0.008 2	0.000 7

3 讨论

糖尿病神经源性膀胱主要是由糖尿病代谢障碍导致的患者自主神经损伤,会造成膀胱传入及传出纤维传导冲动障碍,导致膀胱尿道功能失调,引起一系列并发症,患者会经常出现尿液无效,排尿等症状,严重影响患者的生活质量,也对患者的生命安全造成了一定的威胁。糖尿病患者一直处于高血糖状态,会对患者的感觉神经有一定的损伤,造成排尿异常,最终导致膀胱功能障碍,发展为糖尿病神经源性膀胱。

目前,选择西药对该病进行治疗主要是控制患者的血糖,防止患者尿路感染或控制尿路感染的情况,一般都是进行综合治疗。如选择 Mecobalamin 进行治疗,它是一种维生素 B₁₂ 衍生物,可以有效渗透到患者的神经细胞器中,有很好的转移功效^[4]。治疗过程中可发挥非常强大的调节作用,有效促进患者的蛋白质、核酸和磷脂等快速合成,可积极改善神经损伤,促进患者神经系统恢复。同时该药也是一种神经营养剂,可以加快患者的周围神经传播速度,但在临床过程中单药治疗难以取得满意的效果。所以本研究采用莫沙必利进行治疗,这是一种 5-HT₄ 受体激动剂,可以直接作用于膀胱肌间神经丛,改善患者

的虚弱状况,加速乙酰胆碱的生理释放,帮助小便。近年来,随着我国科学技术的不断发展,使得医疗水平也得到了较大的提升,中医在对 2 型糖尿病神经源性膀胱的治疗中,充分显示了其治疗的优势。通过中西医结合的治疗方式,能够有效地促进治疗效果,取得了较大的突破。针刺关元具有补气固本、行气化湿之功,其长于治“癃”;中极为膀胱募穴,有调理下焦、清利湿热之效,其长于治“闭”;两穴合用对治疗癃闭有较好的疗效。三阴交系足太阴、厥阴、少阴之会,可健脾益血,也可调肝补肾;足三里则为强壮要穴;肾俞为肾的俞穴,有温补肾气之功。综上所述

述,选择针药结合治疗 2 型糖尿病神经源性膀胱,临床疗效较好,可有效改善患者的生活质量。

参考文献

[1]张旭颖,路明.针药治疗糖尿病周围神经病变[J].山西中医,2010,26(1):20
[2]洪兵,王旭.针药结合对糖尿病胃轻瘫患者空腹血浆 Ghrelin 水平的影响[J].中医学报,2010,25(1):149-151
[3]张勤,林垦,黄恋川,等.梅花针叩刺和穴位注射治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察[J].四川中医,2010,28(5):117-118
[4]朴耕希,刘艳艳,徐玉东,等.针灸治疗 2 型糖尿病临床研究进展[J].江西中医学院学报,2010,22(1):66-69

(收稿日期: 2017-02-21)

丙戊酸钠缓释片联合卡马西平治疗额叶癫痫的效果分析

王红波 郭小波

(河南省舞钢市人民医院神经内科 舞钢 462500)

摘要:目的:探讨采用丙戊酸钠缓释片联合卡马西平在额叶癫痫中的应用效果及安全性。方法:选取 2014 年 5 月~2015 年 5 月我院收治的额叶癫痫患者 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组给予卡马西平治疗,观察组给予丙戊酸钠缓释片联合卡马西平治疗,比较两组患者治疗效果及不良反应发生情况。结果:观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:丙戊酸钠缓释片联合卡马西平治疗额叶癫痫疗效显著,可明显减少不良反应发生,值得临床推广应用。

关键词:额叶癫痫;丙戊酸钠缓释片;卡马西平;效果;安全性

中图分类号:R742.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.035

额叶癫痫为神经内科常见疾病类型,但额叶部位功能分区和神经结构较复杂,且临床表现多样,易被误诊或忽略^[1]。手术治疗是额叶癫痫的主要方法,但术前对癫痫病灶精准定位较为困难,影响手术效果^[2]。本研究采用丙戊酸钠缓释片联合卡马西平治疗额叶癫痫,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2015 年 5 月我院收治的额叶癫痫患者 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 20~39 岁,平均年龄(26.9±7.4)岁;平均病程(8.4±1.3)年。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 21~40 岁,平均年龄(26.7±6.8)岁;平均病程(8.2±1.7)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:有额叶部位典型发作体征;经脑脊液等检查确诊;CT 检查颅内无额叶相关病变;病情发作时脑电图表现为额区快活动、慢波节律,剧烈癫痫时存在大量动作性伪差。排除标准:既往癫痫手术治疗者;有癫痫病史者;肝肾等脏器功能受损者。

1.2 治疗方法 对照组给予卡马西平(国药准字

H44023982)治疗,首次剂量 5 mg/(kg·d),1 周后,药物剂量增加至 10 mg/(kg·d),依据病情加至 15~20 mg/(kg·d)。观察组在对照组基础上加用丙戊酸钠缓释片(国药准字 H20010595)治疗,剂量为 20 mg/(kg·d),2 次/d。两组患者均持续治疗 24 周。

1.3 观察指标 比较两组患者临床疗效及头痛、脱发、耳鸣等不良反应发生率。

1.4 疗效评定^[3] 显效:癫痫发作频率减少 $\geq 75\%$;有效:癫痫发作频率减少 50%~74%;无效:癫痫发作频率未减少或增加。总有效=显效+有效。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS13.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组临床总有效率显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	25(62.5)	14(35.0)	1(2.5)	39(97.5)*
对照组	40	17(42.5)	13(32.5)	10(25.0)	30(75.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。