

当归四逆汤联合穴位注射治疗神经根型颈椎病近期疗效观察

刘辉军

(江西省宜春市袁州区新田镇卫生院 宜春 336012)

摘要:目的:探讨神经根型颈椎病患者接受当归四逆汤与穴位注射治疗的近期疗效。方法:按照随机数字表法将 50 例神经根型颈椎病患者平均分为观察组和对照组各 25 例,对照组接受穴位注射治疗,观察组在对照组基础上加用当归四逆汤治疗,比较两组临床疗效及治疗前后 VAS 评分。结果:疗程结束时观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后 VAS 评分均较治疗前有显著下降($P<0.05$),且观察组 VAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:当归四逆汤联合穴位注射治疗神经根型颈椎病近期疗效明显。

关键词:神经根型颈椎病;当归四逆汤;穴位注射;近期疗效

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.082

颈椎病是临床发病率较高的一种慢性退行性颈椎疾病,中老年人多发群体,神经根型颈椎病是其中常见类型^[1]。针对神经根型颈椎病的病理生理改变,临床上多采取穴位注射、牵引、电针等进行治疗,效果良好,但仍有较大提升空间。随着中药在骨科疾病治疗中逐渐显示出良好的应用前景,在神经根型颈椎病治疗中配合中药治疗在提升治疗效果方面可行性较高^[2]。本院采用当归四逆汤联合穴位注射治疗神经根型颈椎病效果较为满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院接诊的 50 例神经根型颈椎病患者纳入本研究。纳入标准:经常规影像学检查结合触诊及临床表现确诊为神经根型颈椎病者;符合穴位注射治疗适应症者;依从性良好,签署知情同意书者。排除标准:合并其他急慢性疾病者。按照随机数字表法将 50 例患者平均分为观察组和对照组各 25 例。其中观察组男 16 例,女 9 例;年龄 35~76 岁,平均(45.65±8.47)岁;病程 35 d~4 年,平均(1.75±0.43)年。对照组男 15 例,女 10 例;年龄 35~77 岁,平均(45.82±8.51)岁;病程 35 d~4 年,平均(1.79±0.46)年。两组患者性别、年龄及病程等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组接受穴位注射治疗:取夹脊、双侧风池、肾俞、双侧足三里及阿是穴,使用一次性无菌注射器吸取复方当归注射液快速刺入上述穴位皮下,缓慢进针 0.5~1.5 寸,待有酸、胀感时回抽无回血后将药液注入,每穴 1 ml,隔日 1 次,连续治疗 4 周。观察组在对照组基础上加用当归四逆汤,基本方:熟地 20 g,赤芍、桂枝各 15 g,当归 12 g,炙甘草 10 g;随症加减:四肢发凉者加干姜、熟附子,肩酸背痛者加乳香、没药、全蝎,肢体麻木者加羌活、地龙,颈部活动受限者加葛根。1 剂/d,水煎 2 次,每次

煎至 150 ml,两次药汁混匀后分 2 次温服,连续治疗 4 周。治疗期间两组患者均配合颈部功能锻炼。

1.3 观察指标 比较两组临床疗效以及治疗前后疼痛改善情况。临床疗效评估标准^[3],临床治愈:症状、体征消失,颈部、肩部及肢体功能恢复正常;好转:症状、体征有所缓解,颈部、肩部及肢体功能明显改善;无效:上述指标未明显改善;总有效率=(临床治愈+好转)/总例数×100%。疼痛程度评估采用视觉模拟评分法(VAS),以 0~10 分别表示无痛至剧痛难忍,评分越高表示疼痛程度越高。

1.4 统计学分析 本研究所有数据的统计分析均采用 SPSS18.0 统计学软件,采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,%表示计数资料;计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 疗程结束时观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	临床治愈	好转	无效	总有效
观察组	25	9(36.0)	13(52.0)	3(12.0)	22(88.0)*
对照组	25	5(20.0)	11(44.0)	9(36.0)	16(64.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后 VAS 评分 两组治疗后 VAS 评分均较治疗前有显著下降($P<0.05$),且观察组治疗后 VAS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	25	7.71±0.65	1.18±0.28**
对照组	25	7.69±0.61	3.17±0.62#

注:与本组治疗前对比,* $P<0.05$;与对照组治疗后对比,** $P<0.05$ 。

3 讨论

临床研究表明,神经根型颈椎病的发生主要与神经根损伤受压后水肿等多种因素有关,该病治疗

的关键是消除水肿,促使神经根生理功能逐渐恢复^[4]。临床上对于该病的保守治疗手段主要包括牵拉、针灸、电针、穴位注射等,其中穴位注射最为常用。姚晖^[5]的研究也指出,采取穴位注射治疗神经根型颈椎病具有针刺和注药两种功效,一方面能够刺激穴位缓解局部肌肉痉挛并改善组织微循环状态,另一方面可使药液直达患处,增强治疗效果,在短时间内帮助神经功能损伤修复,但治愈率一般。本研究中对对照组治疗总有效率仅为 64.0%,与上述研究相符。

中医学中,神经根型颈椎病属“痹症”范畴,主要病机为经络血运不畅而致疼痛麻木,故临床治疗应以活血祛瘀、通络止痛为主要原则^[6]。本研究中所用当归四逆汤为治疗痹症经典方剂,方中熟地滋阴补血、补精益髓,赤芍清热凉血、散瘀止痛,桂枝通阳化气、散寒止痛,当归补血和血、调经止痛,炙甘草调和诸药,诸药配伍共奏益气温阳、温经祛瘀、通络止痛之功效。本研究结果显示,加用当归四逆汤后观察

组治疗总有效率较对照组提升,VAS 评分下降幅度也明显增加,提示当归四逆汤在改善神经根型颈椎病患者神经功能,减轻其疼痛症状方面有显著的临床优势。总之,神经根型颈椎病患者采用当归四逆汤与穴位注射治疗的近期疗效明显,可供临床同道参考。

参考文献

[1]李曙明,尹战海,王莹.神经根型颈椎病的影像学特点和分型[J].中国矫形外科杂志,2013,21(1):7-11
[2]江建春.神经根型颈椎病的中医药治疗研究概况[J].中医正骨,2015,27(11):71-74
[3]Talekar K,Poplawski M,Hegde R,et al.Imaging of Spinal Cord Injury: Acute Cervical Spinal Cord Injury,Cervical Spondylotic Myelopathy, and Cord Herniation[J].Semin Ultrasound CT MR,2016,37(5):431-447
[4]王英杰,贾连顺.神经根型颈椎病治疗现状与进展[J].中国矫形外科杂志,2014,22(9):812-814
[5]姚晖.穴位注射治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(22):2445-2446
[6]谢艺燕,赵学田.中医治疗神经根型颈椎病临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(3):194-196

(收稿日期: 2017-08-29)

度洛西汀与氟西汀治疗首发抑郁症的临床疗效比较

赵献民

(河南省濮阳市精神卫生中心精神科 濮阳 457000)

摘要:目的:比较采用度洛西汀与氟西汀治疗首发抑郁症患者的临床效果。结果:选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的 52 例首发抑郁症患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 26 例。对照组给予氟西汀进行治疗,观察组给予度洛西汀进行治疗,比较两组患者的临床治疗效果。结果:观察组的总有效率为 96.15%,高于对照组的 73.08%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用度洛西汀治疗首发抑郁症的治疗效果优于氟西汀,能够有效改善患者的临床症状。

关键词:首发抑郁症;氟西汀;度洛西汀

中图分类号:R749.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.083

在现代社会中,抑郁症已经成为人类常见的心理疾病,该病主要表现为情感低落、思维迟缓、语言动作减少和情感低落等。患上该病,不仅会严重影响患者的生活质量,还会使正常生活出现一定的障碍。目前,临床对于该病的治疗多是采用药物控制,尤其是首发抑郁症患者^[1]。治疗抑郁症的药物现最常采用的是西汀药物,例如度洛西汀、氟西汀和帕罗西汀等,该类物质不仅可以在一定程度中有效改善抑郁症状,还可提高患者的治疗效果。因此,本文选取我院收治的 52 例首发抑郁症患者作为研究对象,比较了采用度洛西汀与氟西汀治疗首发抑郁症的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的 52 例首发抑郁症患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 26 例。对照组中男性 10

例,女性 16 例,年龄 30~52 岁,平均年龄(42.64±1.34)岁,病程 1~5 年,平均病程(3.51±0.23)年;观察组中男性 9 例,女性 17 例,年龄 31~53 岁,平均年龄(42.87±1.63)岁,病程 2~6 年,平均病程(3.94±0.49)年。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 排除标准 患有恶性疾病者;精神障碍者;语言障碍者;依从性较差者;药物过敏者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用氟西汀(国药准字 H20093454)进行治疗,剂量 20 mg,早上口服,1 次/d,必要时可增至 40 mg。治疗时间为 60 d。

1.3.2 观察组 采用度洛西汀(国药准字 H20110317)进行治疗,初始剂量为 20~30 mg,1 次/d,根据病情可将剂量增至为 60 mg,1 次/d。治疗时间为 60 d。

1.4 疗效判定标准 治疗后,HAMD17 项评分总