

揸针治疗抑郁症疗效观察及护理

何明

(自贡市中医医院 四川 自贡 643000)

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1009-6019(2016)24-0043-01

随着社会竞争日益激烈,生活和工作压力不断增加,抑郁症的发病率呈逐年上升的趋势。笔者采用清铃揸针治疗该病,取得了满意的疗效,现将治疗与护理体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料:50例患者均为自贡市中医医院针灸科门诊患者,其中男16例,女34例;年龄最小12岁,最大85岁;病程最短1个月,最长24个月。

1.2 诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]关于抑郁症的诊断。

1.3 纳入标准:①符合抑郁症诊断标准;②年龄为10岁至90岁;③签署知情同意书。

1.4 排除标准:①年龄在10岁以下或90岁以上的患者;②妊娠期患者;③精神病患者;④造血系统疾病患者;⑤有明显失语及严重智能障碍的患者。

2 治疗方法与护理

2.1 揸针针法:取双侧肝俞、心俞、胆俞、神门、内关。协助患者侧卧,穴位及医者手指常规消毒,选用0.2×1.5mm清铃揸针(日本清铃株式会社、四川唯高科技有限责任公司),先拆下密封纸,将塑料容器向后屈折,用拇指和食指夹紧其中一半剥离纸和胶布,将它们一并从另一半剥离纸分开,并从塑料容器中取出,将针直接应用在已消毒的穴位上,除去剥离纸,把胶布按压粘附好。留针24小时,每日1次,15次为1个疗程,共治疗2个疗程后进行疗效评定。

2.2 揸针针法注意事项

- 2.2.1 揸针、埋针处皮肤和医者手指均应严格消毒,方可进行埋针;
- 2.2.2 埋针后,若患者感觉疼痛难忍,应立即将针取出;
- 2.2.3 埋针期间,针处不可着水,以避免感染;
- 2.2.4 热天出汗较多,埋针时间勿过长,以减少感染的机会;
- 2.2.5 皮肤有化脓、溃疡处禁用揸针针法。

2.3 心理护理

医护方面:真心倾听,让患者对医护人员建立完全的信任感和感觉到走出困境的希望,从而彻底宣泄心底郁结的苦痛。主动向患者讲解抑郁症发生的原因、诱因、病程及预后,揸针针法的治病原理,使患者减轻心理压力,积极配合治疗。

亲友方面:关爱理解是很重要的。如抽空和其聊家常,理解其一些不合常理的要求、举动;陪其散步、听音乐、外出郊游;老师(上司、家长)要适当减轻其学习、工作和生活的压力。

2.4 饮食护理:首先不能偏食,应选择那些易消化、富于营养的食物,且要定时定量。多食蛋白质类食物,如牛奶、豆浆、鸡蛋等,有利于稳

定情绪。适当补充动物肝脏、瘦肉、鸡鸭血及新鲜蔬菜、酸枣、红枣、赤豆、桂圆等,以健脾益气 and 养血安神。常喝玫瑰花茶,玫瑰花味甘微苦、性温,能滋养人的心脑血管,舒发体内郁气,起到镇静、安抚、抗抑郁的功效。同时要戒烟,少饮酒、咖啡、浓茶等刺激性饮料。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:根据汉密顿抑郁量表减分率法评定疗效。

- 痊愈:减分率 > 75%。
- 显效:减分率为50%至75%。
- 有效:减分率为25%至49%。
- 无效:减分率 < 25%。

3.2 治疗结果:本组50例,其中痊愈10例,显效15例,有效20例,无效5例,总有效率90%。

4 讨论

西医认为抑郁症是常见的情感性障碍,以持续的心境低落、快感缺乏为特征,常伴有睡眠异常、食欲减退、性欲减退等躯体症状^[2]。中医认为抑郁症属于中医学“郁证”范畴,是由于情志所伤,日久五脏气机不和所致。笔者采用来自日本的、安全、长效、使用方便的创新型皮内针,即清铃揸针进行埋针来治疗抑郁症,它是以特制的小型针具刺入并固定于穴位处皮内或皮下,埋藏较长时间以防治疾病的一种方法,是古代“静以久留”针法的发展。将揸针固定留置于穴位一定时间,通过给皮部以弱而长时间的刺激来调整经络脏腑功能,达到防治疾病的目的^[3]。背俞穴位于足太阳膀胱经上,是脏腑之气输注于背腰部之处,具有直接调节脏腑功能的作用。埋针于肝俞、心俞,可以疏肝解郁,调心安神;肝胆相为表里,胆的疏泄正常与否也决定着情志变化,故埋针于胆俞可以加强疏肝,调畅情志的力度^[4];神门为心经原穴,可以宁心安神;内关为心包经之络穴,能宽胸解郁,正如《针灸甲乙经》中说:“失智,内关主之”。再辅以护理指导,临床疗效明显提高,揸针针法操作简单、安全、方便、作用时间长,患者依从性好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局,中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:20.
- [2] 吴凌翔,黄琴峰,等.基于《中医针灸信息库》对针灸治疗抑郁症多因素分析[J].上海针灸杂志,2014,33(7):597.
- [3] 梁紫棠.中国民间奇特针法[M].上海:上海科学技术出版社,1999:47.
- [4] 郭丽,孙冬梅,李永春,等.深刺夹脊穴治疗抑郁症43例[J].上海针灸杂志,2014,7(33):668.

健脾助运方剂治疗小儿厌食症的疗效机制分析

芦小慧

(内蒙古呼和浩特市玉泉区中蒙医院 内蒙古 呼和浩特 010000)

摘要:目的:分析健脾助运方剂治疗小儿厌食症的临床疗效。方法:严格按照随机方法选取所在医院2013年2月—2015年11月期间收治的107例小儿厌食症患儿,将其作为主要探讨对象,根据患儿临床用药治疗方法进行分组,对照组患儿采用常规疗法,观察组在此基础上加用中药健脾助运方剂进行治疗,比较2组患儿临床治疗情况。结果:观察组治疗总有效率为96.23%,明显高于对照组(81.48%),2组疗效存在明显差异性($P < 0.05$)。结论:中药健脾助运方剂治疗小儿厌食症,临床效果显著,可达到满意的疗效,且不会增加药物不良反应,值得临床推广。

关键词:健脾助运方剂;小儿厌食症;胃肠功能

【中图分类号】R272

【文献标识码】A

【文章编号】1009-6019(2016)24-0043-02

引言

小儿厌食症属于常见消化功能紊乱综合征,可造成患儿长期食欲减退,久之导致患儿身形消瘦,严重影响身体发育,并显著增加其他疾病的发病率^[1]。目前,临床并无特效方法治疗小儿厌食症,探究中医疗法可拓宽治疗思路。本研究选取所在医院2013年2月—2015年11月107例小儿厌食症患儿进行说明,探究自拟健脾助运中药方剂的临床疗效,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:严格按照随机方法选取所在医院2013年2月—2015年11月接诊的107例小儿厌食症患儿作为主要观察对象,患儿均符合小儿厌食症疾病相关诊疗标准,患儿家属对相关诊疗情况知情同意。根据用药治疗方法将107例患儿分为2组,观察组53例患者,男性31例,女性22例,年龄2—10岁,平均(6.23±0.61)岁。对照组共有54例患者,男性32例,女性22例,年龄2—10岁,平均(6.14±0.72)岁。2组患儿临床资料比较无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准^[2]:本研究符合所在医院伦理委员会相关规范及标准,病例排除标准为:(1)合并其他内科疾病者;(2)合并先天疾病者;(3)合并肝肾功能严重不全者;(4)合并严重心肺功能损伤者;(5)无法定监护人及家属者。

1.3 治疗方法

对照组:本组患儿口服多酶片(国药准字:H20045675;生产单位:华懋双汇实业(集团)有限公司生物化学制药厂),2—4岁患儿1片/次,每天给药2次。5—10岁患儿2片/次,每天给药2次。同时,给予患儿复合维生素B片(国药准字:H14020237;生产单位:山西振东安特生物制药有限公司),1—2片/次,每天给药3次。

观察组:本组患儿在对照组患儿给药方案的基础上,给予患儿中医辨证论治,本组患儿均为脾运失健型厌食症,采用自拟健脾助运方剂进行治疗,方中药材组成为:炒苍术、生木香、神曲、炒白扁豆、焦山楂、党参、茯苓各10g,陈皮4g,鸡内金3g。水煎取汁,每剂100mL,分早晚服用。

1.4 观察指标^[3]:对2组患儿临床治疗效果进行比较,疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》中相关标准:(1)痊愈:患儿恢复正常食欲,且食量恢复至于年龄相符的水平;(2)显效:食欲有显著改善,且食量恢复至于年龄相符的水平;(3)有效:患儿食量、食欲均有所缓解;(4)无效:未达到上述治疗效果,甚至存在症状、表现加重表现。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 数据统计:文中数据采用spss20.0软件进行处理,计量资料以()表示,采用t值进行检验;计数资料以(%)表示,采用 χ^2 值进行检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。