

耳穴埋针辅助治疗急性轻度颅脑外伤后头痛效果观察

范聪玲 张小鹏 郑琴 曹静

【摘要】 目的 观察耳穴埋针辅助治疗急性轻度颅脑外伤后头痛的效果。方法 选取2018年5月至2019年5月该院治疗的急性轻度颅脑外伤后头痛患者100例,根据入院时间分为对照组与观察组各50例。对照组扩血管、营养脑神经等常规治疗,观察组在对照组基础上使用揸针耳穴埋针治疗,比较两组疗效及治疗期间不良反应。结果 观察组总有效率为92.0%,高于对照组的76.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应发生率接近,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 耳穴埋针辅助治疗急性轻度颅脑外伤后头痛效果较好,且较安全。

【关键词】 颅脑外伤;轻度;头痛;耳穴埋针

DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.003839

颅脑外伤的发生率占全身损伤的15%~20%^[1]。头痛是颅脑外伤常见并发症,90%以上急性轻度颅脑外伤患者因头痛就诊。我院采用耳穴埋针辅助治疗急性轻度颅脑外伤后头痛,效果较好,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象与分组 选取2018年5月至2019年5月在我院治疗的急性轻度颅脑外伤后头痛患者100例,受伤前均无头痛病史;颅脑外伤后有明显头痛症状,诊断符合《神经病学》^[2]中头痛的标准,中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中头痛的诊断标准^[3],为瘀阻脑络型;格拉斯哥昏迷评分为15分,感觉、表达正常;头颅CT检查显示颅内无占位性病变。排除入院前一周内使用消炎镇痛药或激素类药物;脑肿瘤、脑炎等器质性病变致头痛;合并有心、肝、肾、造血系统和内分泌系统、凝血功能障碍;妊娠或哺乳期妇女。其中男59例,女41例;年龄30~58岁,平均(46.2±5.6)岁;受伤原因:交通肇事伤41例(41.0%),坠落伤32例(32.0%),打击伤27例(27.0%)。根据入院时间将患者分为对照组与观察组,各50例。两组资料大体一致。

1.2 治疗方法 对照组予扩血管、营养脑神经等常规治疗。观察组在对照组基础上使用揸针耳穴埋针治疗,取神门、皮质下、内分泌、交感穴,用75%乙醇棉球清洁,0.5%碘伏消毒全耳,待干,找准上述穴位,将直径0.2mm、长0.6~0.9mm的揸针(日本清铃株式会社)揸入固定,用拇指、示指相对用力按压穴位,手法由轻到重,患者出现酸麻胀痛热感为度,以按压为主,勿揉搓。每天按压耳穴5~7次,每次2~3分钟,每天更换揸针1次,两耳交替,1周

为1个疗程。两组均治疗4个疗程。

1.3 疗效评价标准 治愈:头痛消失;有效:头痛程度减轻、发作周期延长及平均发作时间缩短;无效:未达到上述标准。治愈与有效合计为总有效。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件,计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较(表1) 观察组总有效率为92.0%(46/50),显著高于对照组的76.0%(38/50),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.76, P < 0.05$)。

表1 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效
对照组	50	14 (28.0)	24 (48.0)	12 (24.0)
观察组	50	20 (40.0)	26 (52.0)	4 (8.0)

2.2 两组不良反应比较 对照组出现不良反应4例(8.0%),其中腹泻3例,胃胀1例;观察组出现不良反应6例(12.0%),其中腹泻、胃胀各3例。组间差异无统计学意义($\chi^2 = 0.44, P > 0.05$)。

3 讨论

颅脑外伤后头痛的病理基础是机体血流变化和脑微循环变化,颅脑受损后,损伤的脑组织聚集大量白细胞,导致颅内血管痉挛,微循环出现障碍,脑组织缺血、缺氧^[2]。若不及时治疗,后期表现为神经衰弱,影响工作和生活。轻度颅脑外伤后头痛主要使用药物治疗,西药治疗目的主要是解除血管痉挛、改善脑循环。

中医认为,头为“清阳之府”,受气血濡养,头部受外伤后瘀血留滞、精微失常,致脑络不畅,不通则痛。治疗以活血化瘀、通络止痛为主^[4]。揸针属于皮内针的一种,

基金项目:金华市公益类科学技术研究计划项目(2018-4-096)

作者单位:321000 浙江金华市中医医院脑外科

通信作者:范聪玲, Email:2803598315@qq.com

用时将针体插入皮下埋针治疗,通过给皮肤和络脉产生持续而稳定的针刺刺激,从而持续促进经络气血的有序运行,调整经络脏腑功能,激发人体正气,以达到防治疾病的目的^[5]。耳为宗脉之所聚,十二经脉皆上通于耳,全身各脏腑也联系于耳,刺激耳穴阳性反应点,可疏通经络、解痉止痛、调整阴阳,以达治疗目的^[6]。耳穴揸针疗法是以耳穴全息理论为指导的一种微针疗法,是将微针埋入耳穴,刺激穴位达到气血和调,阴阳平衡。因为揸针针体短小,仅触及耳部皮下而不达深层,不会伤及血管及神经干,安全性较高。且揸针贴压疼痛较轻,持续时间长,晕针现象极少发生。本文观察组所取神门是止痛要穴,皮质下耳穴可升清利窍、益心安神、舒经行血、下气通腑、通络止痛,内分泌耳穴可通络止痛、利清窍、理气,交感耳穴可益心安神、行气止痛。在上述耳穴处揸针,可起到通络止痛、行血理气作用。耳穴揸针辅助治疗急性轻度颅脑外伤后头痛可标本兼治,提高疗效。本文结果显示,观察组总有效率明显高于对照组。两组不良反应发生率接近,表明耳穴揸针较安全。

综上所述,耳穴埋针辅助治疗急性轻度颅脑外伤后头痛效果较好,且较安全。

参 考 文 献

- [1] 李凤强. 神经外科颅脑外伤患者预后影响因素研究[J]. 成都医学院学报, 2013, 8(1): 32.
- [2] 贾建平. 神经病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 154.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社出版, 1994: 33.
- [4] 田卓. 通窍活血汤加味配合针灸治疗颅脑外伤后血瘀所致头痛的临床观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(5): 532.
- [5] 王磊, 刘福奇. 疏肝三两三三方联合揸针治疗肝郁血瘀型经行头痛临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(9): 119.
- [6] 沙黑拉·江哈孜, 高康玉. 针灸配合耳穴治疗偏头痛80例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(16): 74.

(收稿: 2019-06-12)

(发稿编辑: 薛 芳)

郭氏苦柏方熏洗对肛瘘术后创面愈合的效果

高宝莲 尹和宅 钱 萍

【摘要】 目的 观察郭氏苦柏方熏洗对肛瘘术后创面愈合的效果。方法 2018年5—11月该院收治的低位单纯性肛瘘患者60例,随机分为观察组与对照组各30例。观察组采用郭氏苦柏方熏洗坐浴,对照组使用高锰酸钾外用片稀释坐浴。观察术后第7、14、21天创面肉芽组织毛细血管密度、血管内皮生长因子(VEGF)表达情况、创面愈合率。结果 观察组术后第7、14、21天创面肉芽组织中毛细血管密度、VEGF阳性表达率(96.7%、100%、100%)、创面愈合率(93.3%、100%、100%)均高于对照组(83.3%、90.0%、93.3%; 86.7%、96.7%、96.7%),但仅毛细血管密度差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 郭氏苦柏方用于肛瘘术后创面熏洗坐浴,能提高创面肉芽组织中毛细血管密度及VEGF阳性表达,促进创面愈合。

【关键词】 郭氏苦柏方; 熏洗; 肛瘘; 术后; 创面愈合

肛瘘指肛管直肠与肛门周围皮肤相通的感染性管道,自愈率极低,手术仍是最主要的治疗方法。由于肛门需排便的特殊生理功能,局部伤口易被粪便摩擦及污染,手术后创面一般不予缝合,创面愈合时间长。郭氏苦柏方是我院郭氏痔科的经验方,用于肛瘘术后创面的熏洗坐浴,具有较好效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象与分组 2018年5—11月我院收治的低位单纯性肛瘘患者60例,男32例,女28例,年龄18~65岁,平均42岁,均排除心脑血管疾病、糖尿病、消化道疾病等基础病。随机分为观察组与对照组,各30例。两组基本情况接近。

1.2 治疗方法 两组均行肛瘘切除术,切除内外口之间全部瘘管,使创面呈“V”形,充分引流,手术切口不缝合,让创面从基底部向上逐渐生长愈合。术后静脉滴注消炎药3天,术后第1天起每日换药2次,常规术后第4天出院,出院后门诊复诊换药,3天1次,2周后,5~7天换药1次。

基金项目:嘉兴市科技计划项目(2018AD32146)

作者单位:314001 浙江嘉兴市中医医院病理科(高宝莲、钱萍),肛肠科(尹和宅)

通信作者:尹和宅, Email:419899390@qq.com