

· 中医中药 ·

浅析耳穴埋豆与天麻钩藤饮在中风后眩晕治疗中的临床效果

徐荣

(江苏省宿迁市沭阳县中医院, 江苏 沭阳 223600)

摘要:目的 探讨在中风后眩晕治疗中应用耳穴埋豆联合天麻钩藤饮治疗的临床疗效。方法 选取我院收治的中风后眩晕患者 54 例作为研究对象, 按照治疗方式划分为两组, 各 27 例, 其中对照组行常规西药治疗, 观察组采用耳穴埋豆联合天麻钩藤饮, 对比两组临床疗效。结果 对照组临床疗效为 66.7%, 明显低于观察组 88.9%, 对比差异明显 ($P < 0.05$)。结论 耳穴埋豆与天麻钩藤饮治疗中风后眩晕临床疗效明显, 值得推广。

关键词: 耳穴埋豆; 天麻钩藤饮; 中风后眩晕

中图分类号: R277.7

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.77.067

0 引言

眩晕为临床常见疾病, 好发于中老年人, 内耳迷路积水为其主要病理原因, 发作性眩晕、听力降低、耳鸣以及恶心等为其临床主要表现, 且旋转时上述症状会出现明显加重现象。眩晕易多次发作, 增加治疗难度, 尤其是中风后眩晕, 常规西药治疗效果欠佳, 临床逐渐采用中医疗法。耳穴埋豆即王不留行籽对耳穴位置予以按压, 机械性刺激耳穴, 其作用类似于耳针, 且耳穴会充分吸收压籽药物有效成分, 进而开展无创性治疗。本文为详细探讨耳穴埋豆联合天麻钩藤饮治疗中风后眩晕的临床效果, 现选取患者 54 例作为研究对象, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选取我院 2013 年 7 月至 2015 年 7 月收治的中风后眩晕患者 54 例作为研究对象, 回顾性分析其临床资料。所有患者均与中华中医药学会《中医内科常见病诊疗指南》中中风诊断要点相符。按照治疗方式划分为两组, 各 27 例, 其中对照组行常规西药治疗, 观察组采用耳穴埋豆联合天麻钩藤饮。对照组男女比例为 16:11, 年龄为 42~76 岁, 平均 (57.4 ± 8.6) 岁; 观察组男女比例为 17:10, 年龄为 43~78 岁, 平均 (58.6 ± 9.4) 岁。两组患者在一般资料上对比差异不明显 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法。对照组为常规西药治疗, 比如抗血小板、血压与血脂控制等, 疗程为 1 周。观察组基于对照组加用耳穴埋豆联合天麻钩藤饮。耳穴埋豆主要穴位为肝、脾、心、枕; 配穴: 若血压较高且肝阳上亢添加降压沟, 若气血亏虚添加内分泌、脾胃、额、皮质下、心; 若痰浊内阻添加贲门、脑干、脾胃、额、枕。应用王不留行籽在上述穴位按压, 以胀痛为宜, 每天 3~4 次。王不留行籽每 3d 更换 1 次, 疗程为 7d。天麻钩藤饮口服, 处方如下: 黄芩、桑寄生、夜交藤、朱茯神、杜仲、栀子、天麻以及益母草均为 9g, 川牛膝、钩藤 (后下) 均为 12g。每天 1 剂, 水煎服 2 次, 取 300ml 药汁, 温服于早晚。疗程为 7d。

1.3 疗效判定标准^[1]。参照中华医学会神经病学分会颁发的《眩晕诊治专家共识》判定疗效: 眩晕及其他症状均消失, 不影响正常工作与生活为痊愈; 眩晕程度大幅

度缓解, 发作频率减少超过 60%, 头稍昏沉但是不存在自身旋转感或周围物体旋转感, 不影响正常工作与生活为显效; 眩晕减轻, 发作频率减少超过 60%, 存在轻微自身旋转感或周围物体旋转感, 影响工作与生活为有效; 眩晕等症状未改善甚至加重为无效。

1.4 统计学方法。应用软件 SPSS 20.0 统计学处理上述数据, $n(\%)$ 表示计数资料, 组间对比为卡方检验, 对比以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

两组临床疗效对比见表 1。

表 1 两组临床疗效对比 [$n(\%)$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=27)	6	8	4	9	66.7
观察组 (n=27)	14	7	3	3	88.9
χ^2	5.376				-
P	< 0.05				

3 讨论

中风患者脑动脉硬化致使管腔狭窄, 脑部处于缺血缺氧状态, 局部脑组织变性坏死后诱发眩晕症状。患者临床症状通常为头晕眼花, 病情轻微可闭上眼缓解头晕症状, 若病情严重则会出现难以站立与不断旋转之感, 且多存在恶心呕吐、耳鸣、胸闷以及脸色苍白等伴随症^[2]。祖国医学认为眩晕密切相关于肝肾、清窍失充。

耳穴埋豆即胶固定粘贴耳穴表面的方法, 成本低且操作简单, 安全性高, 适应症广。诸风掉眩属肝故取此穴, 无痰不作眩关联于脾, 心主血脉可降压利眠; 枕为晕之主穴。天麻钩藤饮中天麻与钩藤可熄风平肝, 为君药; 黄芩、栀子可清热泻火, 为臣药; 益母草可利水活血, 川牛膝可引血下行, 与桑寄生、杜仲等配合使用可益脾补肝, 朱茯神与夜交藤可定志安神, 为佐使药。本方为平肝之主方, 在失眠、中风、头痛以及眩晕中应用效果优良, 且还可抑制血小板聚集、对中枢神经系统予以调节, 有效降压等^[3]。本组对照组临床疗效为 66.7%, 明显低于观察组 88.9%, 对比差异明显 ($P < 0.05$)。与侯灵仙等人研究结果相近^[4]。

对于中风后眩晕患者不仅要积极治疗, 还需做好护

消化道肿瘤术后重在健脾养胃

方向泽¹, 祁建湖², 钟小宇²(通讯作者)

(1. 南昌中科健康指导研究中心, 江西 南昌 330000; 2. 后宰门社区卫生服务中心, 江苏 南京 210016)

摘要: 消化道肿瘤术后是常见病, 发病率高, 临证治疗策略愈加迫切; 其基本病机为脾胃损耗, 治则当以健脾养胃为本; 若病灶残留, 正邪交织, 正虚邪弱, 则应攻补兼施; 若术后脾胃衰败, 正虚邪恋, 则应扶正祛邪。

关键词: 消化道肿瘤术后; 健脾养胃; 中医机理

中图分类号: R273

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.77.068

0 引言

肿瘤是机体组织细胞异常增殖、机体功能失调所造成的一种疾病, 种类繁多, 表现各异。早在两千多年前, 古代圣贤就对该类疾病进行了描述和探索, 首先出现在《黄帝内经》中有“肠覃”、“石瘕”的记录, 《难经》中即有“积聚”一词, 《素问·通评虚实论》中有载“噎膈”曰: “隔塞闭绝, 上下不通。”《金匱要略》载“积聚”者: “积者脏病也, 终不移, 聚者腑病也, 发作有时, 展转痛移为可治。”至隋代《诸病源候论》中的“癪瘕”、“石痈”、“石疽”之说, 然“癌”字首现《卫济宝书·痈疽五发篇》: “一曰癌、二曰瘕、三曰疽、四曰痈、五曰痍。”因此, 其中不乏有食道癌、胃癌、肝癌、胆囊癌、胰腺癌、肠癌等肿瘤。消化道肿瘤是常见的腹部肿瘤之一, 发病率逐年升高^[1], 危害极大, 对于具备手术条件者, 手术治疗仍为首选。但术后, 由于部分组织器官被切除, 病理、生理发生改变, 且患者术后一般应完成化疗、放疗, 脾胃功能受到不同程度损伤, 故术后的综合治理和中医药辩证论治极为重要^[2], 以健脾养胃最为重要; 笔者通过临床实践, 细心体会, 特将感悟总结如下, 以供同仁参考指正。

1 消化道肿瘤彻底切除者, 脾胃耗损, 正虚邪弱, 重以健脾养胃

脾胃属中焦之脏腑, 在消化道中起运化升降之职, 贯穿消化道肿瘤的发生发展的始终。《医宗必读·总论证治》中有云: “积之成也, 正气不足而后邪踞之。”又有《景岳全书·积聚》载: “凡脾肾不足及虚弱失调之人, 多有积聚之病。”可见脾胃虚弱是消化道肿瘤形成的重要原因^[3], 亦是消化道肿瘤术后的病因病机, 术后患者的肿

瘤病灶切除, 脾胃生理病理改变, 脾胃功能饱受戕害, 脾胃虚弱贯穿于消化道肿瘤的始终, 术后、放疗化疗后脾胃功能进一步受到损伤, 故在治疗消化道肿瘤术后患者, 固护脾胃尤为重要, 在临证诊疗过程中, 运用健脾养胃扶正的中药有利于提高机体自我修复和免疫功能, 增强体质, 抑制肿瘤细胞生长, 延长患者生存期, 提高生活质量。消化道肿瘤患者术后常表现为纳少腹胀, 食少尤甚, 便溏, 完谷不化, 消瘦, 喜温喜按, 舌淡苔薄白, 脉缓弱或沉迟等, 实为脾胃虚弱之证。故术后重在健脾养胃, 重建脾胃功能, 使机体得以康复, 可用参苓白术散、四君子汤、补中益气汤等加减, 临床常以潞党参、炒白术、云茯苓、薏苡仁、淮山药、陈皮、法半夏、香附、鸡内金等为主, 从脾胃入手, 补养后天之脾胃, 改善患者全身健康状态, 增强患者体质和改善生存质量^[4], 从而有利于防止肿瘤的再发及转移。

2 消化道肿瘤病灶残留者, 正邪交织, 故应攻补兼施

消化道肿瘤患者中, 亦非所有人手术都能彻底清除病灶, 部分患者仍不得已残留部分病灶, 或为转移患者, 必须与之共生共存, 正如《灵枢·贼风》载: “有故邪留而未发, 因而志有所恶, 及有所慕, 血气内乱, 两气相搏。其所从来者微, 视之不见, 听而不闻。”故邪伏留于身, 肿瘤虽有食道、胃、小肠、大肠等发病部位之别, 其病机特点有共同的特征, 即正邪交织, 吴又可可在《温疫论》中曰: “伏于膜原, 如鸟栖巢, 兽藏穴, 营卫所不关……。”说明体内正气的重要性, 可谓“正气存内, 邪不可干。”留邪发病时, 必如《温疫论》中所言: “邪毒既张, 内伤于府, 外淫于经, 营卫受伤”, 正邪交织, 脏腑内外

护理工作。护士需用亲切耐心的态度对患者表达关心, 了解其内心状态开展心理疏导; 告知患者情绪波动的危害, 保持心态平和乐观; 营造优良治疗环境, 需整洁干燥, 定时通风, 光线柔和, 维持病房安静; 夏季拉好窗帘, 避免阳光直射。对发作前先兆症状比如视物昏花、胸闷以及泛恶等予以观察, 告知起坐时不可过快, 避免过多弯腰或旋转, 借助手杖行走。对病情变化予以密切监测, 每日监测体温与血压; 若患者出现活动不便、肢体麻木或口眼歪斜等及时通知医生。叮嘱多休息, 饮食注重营养补充, 若体虚可食用血肉有情之物, 尽量少食生冷油腻之物, 戒烟限酒; 若严重呕吐且难以进食则静脉补充

营养, 有所缓解后给予流质或半流质饮食。

综上所述, 耳穴埋豆与天麻钩藤饮治疗中风后眩晕临床疗效明显, 安全可靠, 副作用少, 值得推广。

参考文献

- [1] 潘国鹏, 张朝晖. 小柴胡汤加减治疗中风后眩晕 30 例 [J]. 中国中医急症. 2011, 20(1): 143-143.
- [2] 张朝晖. 小柴胡汤加减治疗中风后眩晕临床疗效评价 [J]. 中医临床研究. 2014, (8): 115-116.
- [3] 陈全叶. 小柴胡汤加减治疗中风后眩晕临床效果观察 [J]. 中国实用医药. 2012, 07(21): 146-147. 侯灵仙, 赵元琛, 张晓丹等.
- [4] 侯灵仙, 赵元琛, 张晓丹等. 耳穴埋豆联合天麻钩藤饮治疗中风后眩晕的疗效观察 [J]. 浙江中医药大学学报. 2013, (12): 1403-1404.