

穴位脉冲疗法治疗肾绞痛临床观察

朱铮, 陈洁, 雷小菊, 袁林红

浙江中医药大学附属第二医院泌尿外科, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 观察穴位脉冲疗法治疗肾绞痛临床疗效。方法: 将426例肾绞痛患者随机分为对照组和观察组, 各213例。对照组采用解痉灵加黄体酮治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用穴位脉冲疗法。疼痛评定采用数字评分法(NRS), 比较2组临床疗效。结果: 总有效率观察组90.60%, 对照组81.22%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 常规治疗方案基础上加用穴位脉冲疗法治疗急性肾绞痛临床疗效显著。

[关键词] 肾绞痛; 穴位脉冲疗法; 镇痛

[中图分类号] R441.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0254-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.113

肾绞痛是泌尿外科最常见的急症之一, 多由于肾与输尿管结石梗阻, 或较大结石沿输尿管下降引起平滑肌痉挛所致。由于起病急骤, 疼痛异常剧烈, 且可反复发作而造成患者身心疲惫痛苦, 故临床上常采用解痉止痛剂, 但是此类药物副作用大, 疗效欠佳, 患者疼痛易反复。笔者在解痉止痛药的基础上采用HD-99-VA型推按运经仪, 对穴位进行脉冲疗法, 止痛效果良好。现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入与排除标准 纳入标准: 肾、输尿管结石所致的肾绞痛患者, 结石小于1 cm以下, 年龄20~60岁, 性别不限, 愿意接受本治疗, 依从性好。排除标准: 有严重心脏病装有起搏器的患者; 高血压病、出血性疾病及孕妇。

1.2 一般资料 观察病例为2010年4月—2013年4月本院肾绞痛患者, 共426例, 随机分为观察组和对照组各213例。观察组男119例, 女94例; 年龄21~60岁, 平均(40.0±9.6)岁。对照组男126例, 女87例; 年龄22~60岁, 平均(40.2±7.5)岁。2组性别、年龄等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以等渗盐水500 mL加解痉灵针40 mg静脉滴注; 黄体酮针20 mg肌肉注射。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上应用加用穴位脉冲疗法。具体操作方法: 患者取侧卧位, 患侧朝上, 双下肢稍屈曲。应用HD-99-VA型推按运经仪的点穴笔在盲门(第1腰椎棘突下旁开3.0寸), 志室(第2腰椎棘突下旁开3.0寸), 三焦俞(第1

腰椎棘突下旁开1.5寸), 肾俞(第2腰椎棘突下旁开1.5寸)。每一个穴位点按1 min。后取穴: 肾俞、阿是穴使用硅胶治疗片低频脉冲刺激, 采用Ⅱ档频率, 总输出电压强度40 V左右(根据病人承受情况调节), 治疗时间为30 min。

3 观察指标与统计学方法

3.1 疼痛评定 采用数字评分法(NRS)^[1], 评估患者前后疼痛指数的变化。0表示无痛, 10表示疼痛无法忍受, 中间数字1~9表示疼痛的严重程度逐渐加重。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件分析。计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《肾绞痛诊断和治疗新概念》^[2]拟定。显效: 治疗30 min内疼痛消失或下降6个疼痛指数以上, 静息时疼痛指数 < 3 ; 有效: 30 min内下降3~5个疼痛指数, 静息时疼痛指数 < 3 ; 无效: 疼痛基本无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组90.60%, 对照组81.22%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	213	134	59	20	90.60 ^①
对照组	213	104	69	40	81.22

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

肾绞痛是泌尿系统的最常见急症, 多由结石引起。现代医

[收稿日期] 2015-02-21

[基金项目] 浙江省中医药科技计划立项课题(2015ZA112)

[作者简介] 朱铮(1977-), 女, 主管护师, 研究方向: 泌尿外科护理。

学认为结石在肾盂或输尿管内活动,滞留在肾脏及输尿管的狭窄部位,输尿管收缩或痉挛,局部炎症水肿粘连,从而产生剧烈的绞痛,而后引起梗阻致肾积水及肾功能损害。传统的肾绞痛的标准治疗是肌肉或静脉注射解痉止痛等药物,止痛效果确切,但其副作用也很明显,主要有口干、胃肠道反应、呼吸抑制和易成瘾^[1]。且临床起效慢,大约20~30 min后疼痛才能缓解,甚至部分患者数小时后疼痛才得到缓解。

中医学将肾绞痛归为“石淋、腰痛”的范畴。多因湿热久蕴,煎熬尿液成石,阻滞肾系所致。根据中医学病因、病机理论,笔者采用的穴位有:三焦俞、肾俞、盲门、志室、阿是穴。诸穴隶属足太阳膀胱经,三焦俞具有疏调水道;肾俞穴有补肾益气,利水消肿;盲门穴化滞消痞;志室:补肾益精,通阳利尿之功效。诸穴相配能调节肾气,通利水道,祛瘀通络,气血流畅,能迅速缓解肾绞痛。我们利用推按运经仪电脉冲信号通过皮肤表面的特定部位(穴位)深入到内脏平滑肌,使其产生明显的节律性的收缩和舒张运动,从而达到排石、止痛和消炎的目的。结果显示,观察组在用药基础上实施穴位脉冲疗

法,效果优于对照组,说明穴位脉冲疗法能有效缓解肾绞痛。同时使用穴位脉冲疗法可避免针灸操作的不便利、指压穴位的人力问题导致临床上难以开展的弊端。

在本研究中,对肾绞痛患者给予传统护理的同时,加用穴位脉冲疗法,操作简单,治疗方便,效果明确,可反复多次的使用,使肾绞痛缓解更迅速,止痛效果更可靠。因此在穴位脉冲治疗肾绞痛患者中的应用值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 金利,李仲廉,韩景献,等.急性疼痛治疗学[M].北京:人民军医出版社,2006:15-20.
- [2] 孙西钊,叶章群.肾绞痛诊断和治疗新概念[J].临床泌尿外科杂志,2007,22(5):321-327.
- [3] 罗红玉.盐酸吗啡缓释片联合消炎痛栓用于腹部手术后镇痛的观察[J].护理与康复,2006,5(3):165.

(责任编辑:马力)

调任通督针刺法治疗缺血性中风后轻度认知障碍临床研究

张少芸,皮敏,陈鹏典,缙燕华,周瑞,彭勇

深圳市中医院针灸科二病区,广东 深圳 518033

[摘要] 目的:观察调任通督针刺法治疗缺血性中风后轻度认知障碍的临床疗效。方法:选择本院针灸科住院部及门诊患者缺血性中风病例符合入选标准的患者,分为治疗组30例,对照组30例,2组均给予内科常规检查,治疗组以醒脑通督针法结合益智汤治疗,对照组以传统针灸取穴及中药辨证治疗,评价治疗前后简易智能量表(MMSE)、蒙特利尔量表(MoCA)、日常生活能力(ADL),以总体评价调任通督针刺法治疗缺血性中风的临床疗效。结果:2组治疗前后及治疗后组间的MMSE、MoCA(北京)、ADL量表综合评分经统计分析,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:调任通督针刺法及普通针刺法对治疗缺血性中风后轻度认知障碍均有效,且调任通督针刺法效果更加。

[关键词] 轻度认知障碍;缺血性中风;针刺疗法

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0255-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.114

轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)被认为是介于正常老化与轻度痴呆之间的一种临床状态,在一定程度上可以代表痴呆的临床早期。目前,临床中对痴呆没有根治措施,但是,有研究表明MCI具有很强的可逆性^[1],如能有

效干预治疗,可避免患者发展为痴呆。临床中,MCI是缺血性中风常见的并发症之一,在卒中患者致残原因中仅次于肢体瘫痪和言语障碍。相比药物治疗,针灸疗法不仅可以改善认知功能,还可以通过整体调节作用改善多系统症状,且无毒副作用

[收稿日期] 2015-03-15

[基金项目] 广东省中医药局课题(20141251)

[作者简介] 张少芸(1985-),女,主治医师,研究方向:针灸治疗中风等各种并发症、面瘫、肥胖及痹证等。