

节、情志失调、先天禀赋不足等密切相关。这些因素可致脾胃功能受损，日久湿热蕴结肠中，与气血相搏，使得肠道传导失司，脂络受伤，气滞血瘀，腐败成痂，化为脓血。UC 活动期临床以湿热内蕴证为多见，故治疗上以清热燥湿、化瘀止血为基本原则，同时配以收敛生肌之品。本研究用中药灌肠方中，黄芩、黄连、黄柏可清热燥湿解毒；苦参、地榆、椿皮可止血止痢、收敛生肌；三七化瘀止血。诸药合用，共奏清热燥湿、化瘀止血、收敛生肌之效。

中药保留灌肠是中医治疗 UC 的特色疗法，它可使药液直接与病变部位接触，一方面避免了药物受消化酶的影响，能更好地发挥作用；另一方面还可部分避免肠肝循环，减少肝脏首过效应。同时，中药保留灌肠具有操作简便、无明显不良反应等优势。药物治疗虽是本病转归的重要方面，但针对 UC 患者的饮食和心理护理也至关重要。本研究中，笔者根据患者的自身情况，进行了有计划和有针对性的灌肠、心理

及饮食护理等。

本研究结果显示，在常规治疗与护理干预基础上加用中药保留灌肠，可明显改善 UC 活动期湿热内蕴证患者的腹痛、腹泻及黏液脓血便症状。

[参考文献]

- [1] 李晓宁, 王艳, 翟军鹏. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床研究现状[J]. 北京中医药, 2008, 27(9): 743-746.
- [2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(2): 139-145.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 129-131.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

针刺配合中药热封包治疗原发性三叉神经痛疗效观察

李慧萍, 陈卉

新疆维吾尔自治区中医医院脑病二科, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要] 目的: 观察针刺联合中药热封包治疗原发性三叉神经痛(TN)的疗效。方法: 将 68 例原发性 TN 患者按随机数字表法分为对照组与研究组各 34 例。2 组均予常规治疗及护理干预, 研究组在常规治疗及护理基础上加针刺配合中药热封包。观察 2 组干预前后的视觉模拟疼痛量表(VAS)评分及疼痛持续时间的变化, 比较 2 组临床疗效和护理满意度。结果: 干预后, 2 组 VAS 评分及疼痛持续时间较干预前降低/缩短 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 研究组的 VAS 评分及疼痛持续时间均低/短于对照组 ($P < 0.01$)。研究组总有效率 88.2%, 对照组总有效率 64.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组总满意率 94.1%, 对照组总满意率 76.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗与护理干预基础上加针刺配合中药热封包治疗原发性 TN, 能进一步减轻患者的疼痛症状, 缩短疼痛时间, 提升患者对护理的满意度。

[关键词] 原发性三叉神经痛; 风寒袭络证; 针刺; 中药热封包; 护理满意度

[中图分类号] R745.1+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0135-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.048

Observation of Intervention of Acupuncture Combined with Chinese Medicine Heat Sealing Charge for Primary TN

LI Huiping, CHEN Hui

Abstract: Objective: To observe the curative effect of intervention of acupuncture combined with Chinese medicine heat sealing charge for primary trigeminal neuralgia(TN). Methods: Divided 68 cases into the control group and the research group

[收稿日期] 2016-07-04

[作者简介] 李慧萍 (1975-), 女, 副主任护师, 主要从事神经内科临床护理工作。

[通讯作者] 陈卉, E-mail: chenhu992@126.com。

with 34 cases in each, according to the random number table method. The two groups were given routine treatment and nursing intervention, and the research group was given the intervention of acupuncture combined with Chinese medicine heat sealing charge additionally. Compared change of Visual analogy score (VAS) and pain duration of the two groups before and after intervention, and compared nursing satisfaction of the two groups. Results: After intervention, VAS scores and pain duration of the two groups were decreased /shorter than those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). VAS scores and pain duration of the research group were decreased /shorter than those of the control group ($P < 0.01$). The total effective rate was 88.2% and 64.7% in the research group and the control group respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). The total nursing satisfaction rate was 94.1% and 76.5% in the research group and the control group respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Based on routine treatment and nursing intervention, acupuncture combined with Chinese medicine heat sealing charge can further relieve the pain symptoms of patients, shorten the pain time, and improve satisfaction of nursing in patients.

Keywords: Primary trigeminal neuralgia(TN); Cold spell networks; Acupuncture; Chinese medicine heat sealing charge; Nursing satisfaction

原发性三叉神经痛(TN)为神经系统常见疾病之一,临床主要表现为三叉神经走行区反复、短暂、阵发性剧痛,严重影响患者的生活质量,治疗上以止痛为主。近年来,有研究表明,中药加针刺治疗原发性 TN 疗效确切^[1]。鉴于此,笔者采用针刺配合中药热封包治疗原发性 TN 风寒袭络证,不仅取得了显著疗效,还提升了患者对护理的满意度。现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月—2015 年 12 月在本院住院治疗的 68 例原发性 TN 风寒袭络证患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组与研究组各 34 例。对照组男 21 例,女 13 例;年龄 23~58 岁,平均(45.72±3.62)岁;病程 0.25~13 年,平均(5.82±1.35)年;患侧为左侧者 13 例,右侧者 10 例,双侧者 11 例。研究组男 22 例,女 12 例;年龄 21~60 岁,平均(46.68±3.49)岁;病程 0.4~14 年,平均(5.93±1.40)年;患侧为左侧者 14 例,右侧者 11 例,双侧者 9 例。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《实用中西医结合神经病学》^[2]中 TN 的诊断标准:①疼痛分布范围沿着三叉神经 1 支或多支;②疼痛剧烈,呈阵发性,伴刀割样或烧灼样疼痛;③扳机点诱发,如刷牙、吃饭等;④疼痛后可完全缓解。

1.3 辨证标准 符合风寒袭络证的辨证标准:发作时呈短暂、刀割样剧痛,面肌抽搐,遇风寒加重,喜温恶寒,四肢厥冷,舌淡、苔白,脉沉迟或浮紧。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准;②年龄 20~60 岁;③患者知情并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①入组前使用过手术、电凝、药物干预的患者;②妊娠或哺乳期妇女;③继发性 TN、牙痛、舌咽神经痛的患者;④合并严重肝、肾、心功能不全的患者;⑤患颅内器

质性疾病者;⑥依从性差或过敏体质者。

2 治疗与护理方法

2 组均予常规护理。①心理护理:与患者积极沟通,详细告知患者原发性 TN 的病因,帮助患者建立战胜疾病的信心,使患者积极配合治疗;②日常生活护理:嘱患者饮食清淡,多吃蔬菜水果、多运动,注意眼睛、口腔等部位的护理;③用药护理:遵医嘱指导患者服用药物,告知患者用药的注意事项及可能产生的不良反应,以确保药物治疗效果最大化;④睡眠护理:嘱患者按时作息,保持睡眠充足,睡前泡脚、少运动,保证睡眠质量。若有不适,及时进行处理。

2.1 对照组 予常规治疗。①卡马西平片(诺华制药,国药准字 H11022279,规格:每片 200 mg):首次用药每天 2 次,每次 100 mg,用药 3 天后,若止痛效果不佳,可每天增加 100 mg,疼痛缓解(最大剂量不超过每天 1 g)后逐渐减量,以最小有效剂量维持。②予改善微循环、营养神经等对症治疗。共治疗 10 天。

2.2 研究组 在对照组常规治疗与护理基础上加针刺配合中药热封包。①针刺:选取患侧下关、攒竹、四白、颊车、夹承浆及双侧合谷、太冲。患侧穴位均采用泻法,双侧穴位均采用平补平泻法,施针得气后留针 30 min。在患者疼痛分支穴位处加用 ZN-168 电针仪(连续波,强度以患者耐受为度)。每天 1 次,共治疗 10 天。②中药热封包:选取适量的续断、玄参、牛膝、白芷、丹参、路路通、当归、独活、木瓜、红花、川芎,混合后研碎装包,每袋 200 g 封包贮存。用时取出,在锅内蒸热备用,嘱患者向健侧侧卧位,在中药热封包外罩一次性清洁袋,然后置于面部患侧,温度以患者耐受为宜。每天 1~2 次,每次约 30 min,共治疗 8~10 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组治疗前后视觉模拟疼痛量表(VAS)评分及疼痛持续时间的变化。VAS 评分采用正面有 0~10

mm 刻度和背面有 0~10 分相对应症状的视觉模拟评分尺测定；②观察 2 组疼痛症状的改善情况，以及面部体征的恢复和复发情况；③观察 2 组护理满意度。护理满意度根据患者填写的护理满意度调查表进行统计。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与干预结果

4.1 疗效标准 临床治愈：患侧疼痛消失，面部体征恢复正常，3 月以上无复发；显效：患侧疼痛停止，3 月内有复发，发作次数少于治疗前的 50%；有效：患侧疼痛停止，3 月内有复发，发作次数少于治疗前的 25%~50%；无效：患侧疼痛停止，3 月内有复发，发作次数少于治疗前的 <25%。

4.2 2 组干预前后 VAS 评分及疼痛持续时间比较 见表 1。干预前，2 组 VAS 评分及疼痛持续时间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，2 组 VAS 评分及疼痛持续时间较干预前降低/缩短($P < 0.05$, $P < 0.01$)；研究组的 VAS 评分及疼痛持续时间低/短于对照组($P < 0.01$)。

表 1 2 组干预前后 VAS 评分及疼痛持续时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	VAS 评分(分)		疼痛持续时间(min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	5.58±1.42	2.59±1.01 ^①	69.48±21.33	43.13±12.74 ^①
研究组	34	5.52±1.45	1.48±0.43 ^{②③}	70.46±22.16	31.28±10.55 ^{②③}

与同组干预前比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ；与对照组干预后比较，③ $P < 0.01$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。研究组总有效率 88.2%，对照组总有效率 64.7%，2 组比较，差异有统计学意义($\chi^2 = 5.231$, $P = 0.022$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	34	4(11.8)	10(29.4)	8(23.5)	12(35.3)	22(64.7)
研究组	34	8(23.5)	15(44.1)	7(20.6)	4(11.8)	30(88.2) ^①

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.4 2 组护理满意度比较 见表 3。研究组总满意度 94.1%，对照组总满意度 76.5%，2 组比较，差异有统计学意义($\chi^2 = 4.221$, $P = 0.040$)。

表 3 2 组护理满意度比较 例(%)

组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意
对照组	34	10(29.4)	9(26.5)	7(20.6)	8(23.5)	26(76.5)
研究组	34	13(38.2)	10(29.4)	9(26.5)	2(5.8)	32(94.1) ^①

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

有研究表明，针刺能有效改善周围神经有髓纤维的形态和功能，可减少局部神经因脱髓鞘产生的异位冲动，降低相邻轴索纤维突触形成或产生短路，从而发挥止痛作用^[3]。同时，电针刺激能产生一定量脑啡肽、内啡肽、强啡肽等物质，从而发挥止痛作用^[4]。

本研究所取下关、攒竹、四白、颊车、夹承浆，不但是三叉神经分布区域的穴位，也是足阳明胃经及足少阳胆经的穴位，可起到通络止痛的作用。另外，合谷、太冲合为四关穴，可调气血、通经络。诸穴合用，共奏通络止痛之功。在针刺操作时，护理人员应检查患者针刺部位是否有溃疡、感染、瘢痕等不宜进针事件，针刺后检查针刺部位是否肿胀、出血等。同时，本研究在针刺治疗基础上还采用了中药热封包，能使中药有效成分通过热效应产生治疗作用。组方中的红花、丹参、当归、川芎、玄参、牛膝可活血通络；白芷、独活、路路通、木瓜祛风除湿；续断可生肌止痛。在中药热封包操作之前，护理人员需检查用药部位是否出现皮损，热封包温度是否适中，热敷后密切观察热敷部位是否出现瘙痒、红疹、水泡等皮肤过敏现象。

本研究结果显示，治疗后研究组的 VAS 评分低于对照组($P < 0.01$)；疼痛持续时间短于对照组($P < 0.01$)；治疗总有效率和护理总满意度均高于对照组($P < 0.05$)。提示在常规治疗与护理基础上加用针刺合中药热封包治疗原发性 TN 风寒袭络证，可提高临床疗效和护理满意度。

[参考文献]

- [1] 胡地生. 中药加针刺治疗原发性三叉神经痛 35 例临床观察[J]. 赣南医学院学报, 2007, 27(2): 265.
- [2] 孙怡, 杨任民. 实用中西医结合神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 272-275.
- [3] 刘硕, 王鹏琴. 针刺治疗三叉神经痛选穴理论初探[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(9): 93-94.
- [4] 和岚, 刘天琪, 李晨. 针刺神经节、神经孔治疗原发性三叉神经痛的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3449-3451.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)