

技术,摄取平静呼吸下放放疗验证图像,与用呼吸门控技术下的放疗图像验证,包括0位前野和90度侧野,和定位时计划好的定位参照图像作比较,测量相同解剖参考点到野边界之间的距离。校正后头脚、前后和左右方向上的摆位误差分别由5.0、3.9和2.9 mm降低到2.7、1.4和0.9 mm。

2 讨论

我院引进医科达公司生产的自主呼吸控制(active breathing control, ABC)系统以来,使用ABC装置之前,必须与病人沟通并行呼吸训练,确保病人配合顺利完成定位。整个治疗过程,由于初次使用ABC装置,很多操作技巧还没能掌握,病人每治疗一次总耗时间较长,其中鼻夹脱落次数较多,设置阈值内一次性完成的例数也较少。通过总结前2例病

人的经验,采取了一些改进措施。如:反复对病人进行呼吸训练,提高肺活量及适应能力,使其能在设定阈值内一次性完成放疗;如有楔形野或子野较多时,让病人休息后再行下一野的照射;鼻子纸巾包裹后再夹鼻夹,鼻夹位置适当,防止滑落。通过临床研究发现,使用门控技术后,肿瘤位移明显减少,治疗精度大大提高,正常肝组织受量明显减少,降低了放射性肝损伤发生率,提高了失去手术机会的原发性肝癌患者的生活质量。

参考文献

[1]蒋国梁.原发性肝癌治疗的新方法 - 三维适形放疗[J].癌症进展, 2006,4(4):279-283
[2]杨秉辉,丛文铭,周晓军,等.原发性肝癌规范化诊治专家共识[J].临床肿瘤学杂志,2009,14(3):259-269
[3]梁世雄,蒋国梁,朱小东,等.原发性肝癌三维适形放疗后放射性肝病的影响因素[J].中华放射肿瘤学杂志,2005,14(4):284-288
(收稿日期:2014-05-29)

热敏灸结合针刺治疗中风后抑郁症的临床疗效观察*

王招玲¹ 王黎玲² 蒋永萍³ 李冶武¹ 胡建平¹

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 江西省泰和县计生服务站 泰和 343700; 3 江西省中医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察热敏灸结合针刺治疗中风后抑郁症的临床疗效。方法:将100例中风后抑郁症患者随机分为治疗组和对照组。对照组给予西药治疗,治疗组在对照组基础上加热敏灸联合针刺治疗。结果:治疗组总有效率明显优于对照组(P<0.05)。结论:针刺加热敏灸治疗中风后抑郁症疗效显著,值得临床推广。
关键词:中风后抑郁症;热敏灸;针刺
中图分类号:R749.13 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.050

中风后抑郁是脑血管疾病常见的并发症之一,以持续性情感低落、兴趣减退为特征的心境障碍。主要表现为情绪低落,自责自罪,兴趣减低等,约15%的重度抑郁患者可伴有严重自杀倾向甚至自杀行为。严重影响患者的生活质量和中风后的康复,增加中风患者的死亡率,是一种发病率、致残率很高的疾病^[1],故对其治疗的研究日益受到重视。笔者采用热敏灸结合针刺治疗中风后抑郁症50例,取得显著疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 100例患者均来自江西省中医院热敏灸医院的门诊和病房,按简单随机法分为两组。治疗组50例,男30例,女20例,年龄45~66岁;对照组50例,男28例,女22例,年龄42~68岁。两组患者在性别、年龄、病程等方面经统计学处理,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。
1.2 纳入标准 (1)全部病例均由CT或MRI头部扫描确诊。排除卒中后失语、痴呆、意识障碍及原脑部器质性疾病和精神病史者。(2)轻度抑郁或中度抑郁患者。(3)自愿接受治疗并签署知情同意书者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予氟西汀20 mg,每日早晨口服,连服6周。
1.3.2 治疗组 在对照组基础上加热敏灸联合针刺治疗。针刺取头穴:风府、风池、百会、四神聪、印堂;体穴:神门(双)、合谷(双)、太冲(双),以调神开窍、疏肝解郁。1.5寸毫针刺入,要求有重压样针感,得气后,均采用小幅度捻转补法,施术1 min,留针30 min,留针期间每隔10 min行针1次。热敏灸:手持艾条在距离针刺部位皮肤3 cm左右高度先施行回旋灸,再施行雀啄灸,接着沿经络循行往返匀速移动,最后施行温和灸,以患者局部无灼痛感为度。如果出现透热、扩热、传热、局部不热或微热远部热、表面不热或微热深部热、非热觉等灸感反应中的一种或几种,则表示该腧穴已发生热敏化^[2]。每次艾条灸时出现的热敏点不尽相同,找到热敏点后,灸数分钟至数十分钟直至上述诸多热敏现象消失,热感回缩至灸点,浅表皮肤仅有灼热感停灸。热敏灸与针刺结合,每日1次,10次为1个疗程,1个疗程后休息2 d,共治疗4个疗程。

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研计划课题(编号:2012A098)

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:抑郁症的三大核心症状(情绪低落、思维迟滞、言语及动作)消失,积极配合治疗;显效:抑郁症的三大核心症状基本消失,能在肢体功能许可的范围内自理生活,能主动进行功能训练,但兴趣未达到完全正常;有效:抑郁症状有所改善,能在肢体功能许可的范围内自理生活,不能主动进行功能训练;无效:抑郁症状无改善。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	14	22	10	4	92.0
对照组	50	10	16	10	14	72.0

注:与对照组比较,*P<0.05。

3 讨论

中风后抑郁症是发生在中风后的一种包括多种精神症状和躯体症状的复杂情感障碍性疾病。主要表现为持久的情绪低落、思维迟缓和思维内容障碍及意志活动减少,从而引起一系列胃肠道、心血管、呼吸等多系统的临床不适症状,甚至部分患者出现厌世和自杀等行为。所以对中风后抑郁症进行积极治疗是非常必要的,传统西药治疗副作用大并且依赖性高,长时间服用西药对身体会有很大的影响,尤其是治疗精神类疾病的西药对身体的影响更加严重。但它并非不治之症,早发现,早治疗,大多能得到改善。

中风后抑郁症属于中医学“郁症”范畴,其主要

为气机失调,痰瘀内阻,扰及脑神;或病久气血精微不能上荣于脑,脑失调控而出现心境低落等情绪症状及各种躯体症状。其治疗在于调理脏腑,理气开郁。现代医学认为:针灸能兴奋激活脑细胞,使之神经无兴奋释放增加,引起一系列继发反应,使内皮素含量明显下降,通过肢体及脏腑的活动表现出来。针刺疗法在中风恢复期中的运用有大量的临床报道,是中风康复治疗的重要措施之一。热敏化腧穴的最佳刺激为艾热,也是灸疗的最佳选项,用点燃的艾条在患者病痛邻近部位及与疾病相关的经络循行部位、体表特定穴部位、神经节段分布部位的体表部位进行探查,在艾热刺激下极易激发灸性感传,乃至气至病所,施以个体化的饱和热敏灸量,能有效调整患者的情志。整个治疗过程中,点燃的艾条不接触人体,无创无痛,治疗过程较舒适。采用热敏灸与针灸联合干预,充分发挥机体固有抗病能力,具有更好的抗抑郁作用,对躯体不适有显著的改善作用,能提高患者的生活质量,增加患者对治疗的依从性。本临床观察结果表明,早期接受热敏灸加针刺治疗可提高治愈率,有效缩短中风后康复进程,改善患者生活质量,而且没有西药不良反应,临床疗效显著,应用前景较好。

参考文献

[1]王晗.中西医结合治疗中风后抑郁症 26 例临床观察[J].江苏中医药,2012,4(10):42-43
[2]熊俊,张波.热敏灸感量表的研制思路[J].江西中医药,2012,43(2):46-49

(收稿日期:2014-06-11)

药饼灸治疗中风后尿失禁 92 例

王兴华 杨秋波

(浙江省江山市人民医院 江山 324100)

摘要:目的:观察药饼灸治疗中风后尿失禁的临床疗效。方法:选取 165 例中风后尿失禁患者,随机分成治疗组 92 例和对照组 73 例,治疗组采用隔药饼灸治疗,对照组采用单纯毫针刺治疗,观察两组患者临床疗效。结果:治疗组总有效率 86.96%,对照组总有效率 73.97%,两组比较有显著性差异(P<0.05)。结论:药饼灸治疗中风后尿失禁疗效明显优于单纯毫针刺,值得临床推广。

关键词:中风后尿失禁;药饼灸;疗效观察

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.051

尿失禁是中风后较为多见的并发症,严重影响中风患者的生活质量,同时给患者本人及家属带来极大的精神痛苦。我院针灸科自 2006 年 7 月~2012 年 12 月采用药饼灸治疗中风后尿失禁 92 例,取得显著疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2006 年 7 月~2012 年 12 月于我院针灸科门诊及神经内科住院的 165 例中风患

者,其中男 86 例,女 79 例;年龄 43~77 岁,病程 9 d~5.5 个月;脑梗死 90 例,脑出血 75 例。按就诊顺序随机分成治疗组 92 例和对照组 73 例,两组患者年龄、性别、病情等一般资料方面对比,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准 全部病例均符合以下诊断标准^[1]:

(1)由脑血管病引起的中风,急性期过后且病情基本稳定。(2)随意起始排尿功能存在,但抑制排尿功能