

• 论 著 •

加味温胆汤联合针灸治疗颈性眩晕症的临床效果观察

陈勇文

广西贵港市中医医院急诊科 537100

【摘要】目的 观察加味温胆汤联合针灸治疗颈性眩晕症的临床效果。**方法** 采用医学研究对比法,选取 2019 年 5 月-2020 年 1 月以来我院收治 42 例颈性眩晕症患者的临床资料,按照治疗方法的不同,等分为参照组和研究组两列,分别给予西医对症支持治疗和加味温胆汤联合针灸治疗,临床观察两组血液流变学和颈部血管 B 超统计结果。**结果** 研究组和参照组临床症状缓解率为 100% (21/21) 和 57.14% (12/21),有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组在颈总动脉、颈外动脉、颈内动脉、椎动脉的 PSV、EDV 及 RI 的变化情况上显著优于参照组,差异有统计学意义 (P 均 < 0.05)。研究组和参照组在血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原上数值对比分别为 (1.19 ± 0.37) 和 (1.72 ± 0.23)、(21.19 ± 10.21) 和 (30.51 ± 7.32)、(2.31 ± 0.72) 和 (3.82 ± 1.12),有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 加味温胆汤联合针灸治疗颈性眩晕症的临床疗效确切,且可显著改善患者血液流变学结果及其颈部血管 B 超统计结果,值得临床实践中大力推广实施。

【关键词】 加味温胆汤; 针灸; 治疗; 颈性眩晕症**【中图分类号】** R274**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 05-032-02

颈性眩晕症 (Cervical vertigo) 是眩晕中较为常见的一种,发病机制受颈部病变引起椎动脉供血不足^[1]。常规西医治疗疗效不明显,且极容易产生药物不良反应、产生耐药性等。中医将其归为“项痹”,中医药配合手法治疗对改善患者血液流变学,显著改善患者临床症状等,具有突出的应用效果,并在相关学者的研究中得到了证实^[2]。本研究为探讨加味温胆汤联合针灸治疗颈性眩晕症的临床效果,特选取 2019 年 5 月-2020 年 1 月以来我院收治 42 例颈性眩晕症患者的临床资料,具体实验结果分析如下:

1 基本素材和实验策略方法**1.1 基本素材**

采用医学研究对比法,选取 2019 年 5 月-2020 年 1 月以来我院收治 42 例颈性眩晕症患者的临床资料,按照治疗方法的不同,等分为参照组和研究组两列。其中参照组男 11 例,女 10 例,年龄 (60-76) 岁,平均年龄 (67.07 ± 0.86) 岁;研究组男 12 例,女 9 例,年龄 (61-75) 岁,平均年龄 (67.17 ± 0.76) 岁。两组患者的对比状况在年龄、营养程度、生活习惯及其家庭背景等内容上不明显,无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

分别给予西医对症支持治疗和加味温胆汤联合针灸治疗,临床观察两组血液流变学和颈部血管 B 超统计结果。

西医对症支持治疗:盐酸纳洛酮注射液,由成都苑东药业有限公司生产,国药准字 H20053316,每次 0.4 ~ 0.8mg,静脉滴注。

加味温胆汤:陈皮,半夏各 5 克,茯苓 10 克,炙甘草 5 克,枳实,竹茹各 6 克,黄芩 5 克,黄连 2 克,麦冬,芦根各 6 克;针灸取穴风池、天柱、百劳、大椎、百会、晕听区几个位置来治疗。了解穴位针灸治疗颈性眩晕步骤:消毒——进针——行针——留针——电针——出针穴位消毒完毕之后,取 1 寸毫针刺入,并采用泻法行针,之后不要急着出针,选择留针并且用 TDP 电针半个小时左右,最后出针。日一次,周 5 次,两周为一疗程,一疗程后休息 2-4 天再继续治疗。

1.3 统计学分析

应用 STATISTICAL ANALYSIS SYSTEM (数据用 SAS 软件包) 统计学软件,计数资料采用 % 表示,用 χ^2 检验,计量指标均用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验,当 $P < 0.05$ 时,为有统计学意义。

2 结果**2.1 两组临床症状缓解率**

表 1: 两组临床症状缓解率 (%)

组别	例数	完全缓解	缓慢好转	无效	临床症状缓解率
参照组	21	5 (23.81)	7 (33.33)	9 (42.86)	12 (57.14)
研究组	21	7 (33.33)	14 (66.67)	0 (0)	21 (100)
χ^2	/	3.920	0.883	14.587	13.291
P	/	0.047	0.347	0.0001	0.0003

研究组和参照组临床症状缓解率为 100% (21/21) 和 57.14% (12/21),有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1 所示:

2.2 两组颈部血管 B 超统计结果

观察组在颈总动脉、颈外动脉、颈内动脉、椎动脉的 PSV、EDV 及 RI 的变化情况上显著优于参照组,差异有统计学意义 (P 均 < 0.05)。见表 2 所示:

表 2: 两组颈部血管 B 超统计结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	参照组 (n=21 例)	研究组 (n=21 例)	t	p
颈总动脉 (mm)	6.1 $\pm$ 0.3	5.4 $\pm$ 0.2	8.345	0.045
颈内动脉 (mm)	5.7 $\pm$ 0.2	4.1 $\pm$ 0.1	7.307	0.032
颈外动脉 (mm)	5.4 $\pm$ 0.1	4.7 $\pm$ 0.3	6.488	0.042
椎动脉 PSV (cm/s)	178.3 $\pm$ 23.7	210.1 $\pm$ 16.1	13.265	0.000
EDV (cm/s)	17.3 $\pm$ 15.4	23.7 $\pm$ 9.9	5.377	0.039
RI	0.9 $\pm$ 0.1	0.9 $\pm$ 0.11	4.738	0.043

2.3 两组血液流变学情况

研究组和参照组在血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原上数值对比分别为 (1.19 ± 0.37) 和 (1.72 ± 0.23)、(21.19 ± 10.21) 和 (30.51 ± 7.32)、(2.31 ± 0.72) 和 (3.82 ± 1.12),有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3 所示:

表 3: 两组血液流变学比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血浆黏度	红细胞压积	纤维蛋白原 (g/L)
参照组	21	1.19 $\pm$ 0.37	21.19 $\pm$ 10.21	2.31 $\pm$ 0.72
研究组	21	1.72 $\pm$ 0.23	30.51 $\pm$ 7.32	3.82 $\pm$ 1.12
t	/	6.864	10.217	12.843
P	/	0.002	0.0002	0.0003

3 讨论

颈性眩晕症患者临床伴有头晕和颈部疼痛等症状,中医药治疗配合手法治疗通过改善患者血液流变学以便协助临床估计病情,判断预后及指导临床治疗提供借鉴^[3]。

本研究的治疗数据表明,研究组和参照组临床疗效数值对比为 96.15% (25/26) 和 76.92% (20/26)、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原上数值上差异均显著,有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组在颈部血管 B 超:颈总动脉、颈外动脉、颈内动脉、椎动脉的 PSV、EDV 及 RI 的变化情况项目上,差异不显著,有统计学意义 (P 均 < 0.05)。文献资料数据进一步佐证,经颅超声多普勒检查、血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能、血脂、心电图情况现实,临床治愈率对比为 53.3%、26.7%,总有效率对比为 100%、93.3%,有统计学意义 (P 均 < 0.05);中医联合治疗具有良好的疗效,且安全性较好^[4]。症状评分对比为 (1.02 ± 0.21) 分和 (2.68 ± 0.46);对明显改善

(下转第 33 页)

• 论 著 •

无痛胃肠镜患者的安全核查体会

李江宇

玉林市第一人民医院 广西玉林 537000

【摘要】目的 在无痛胃肠镜检查过程当中, 实施安全核查, 对降低护理工作中出现差错的情况, 应推广运用。

【关键词】安全核查; 无痛胃肠镜

【中图分类号】R57

【文献标识码】A

【文章编号】2095-7711 (2020) 05-033-01

无痛胃肠镜在检查过程中, 因为需要全身麻醉, 患者处于无意识状态, 对患者进行检查、治疗或者取病理, 都无法与患者共同进行查对工作, 而我院临床工作中, 消化内科门诊病患流量大, 每天需要进行无痛胃肠镜检查基本达到 50 例左右, 对于腔镜中心其工作任务比较繁重, 节奏相对较快, 医生护士经常需要加班, 因此护士在护理工作中需要集中精神, 严格执行安全核查, 降低差错事件的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在未实施安全核查之前, 基本实施反问式查对护理干预, 在检查前及麻醉前与患者共同核对姓名、性别、检查项目。但应检查病人人数过多, 检查间两名患者同时进行检查, 仍会出现少数差错, 2018 年出现 8 例差错, 其中 3 例为患者姓名错误, 5 例为患者病理姓名错误。

我院腔镜中心在实施安全核查后 2019 年 1 月-2019 年 12 月全年行无痛胃肠镜检查共约 20000 例, 其中女性约 11000 例, 男性约 9000 例, 平均年龄 46 岁, 实现无 0 差错, 0 护理事故。

1.2 方法

在实施安全核查后, 主要方式为: 1. 制定患者检查流程。2. 每间检查室只进行一台检查。3. 在检查前, 利用输液时间, 对患者进行宣教, 询问有无进食, 解释检查的目的, 注意事项以及配合方法, 消除患者恐惧的心理。4. 输液后, 再次核对患者姓名、性别、检查部位、

以及检查各项同意书是否签署。5. 给予患者手腕带, 手腕带上注明检查间号数、患者姓名、性别、检查项目, 是否取病理 (此项检查前空, 检查后如有病理在此项后打“√”标注) 6. 到检查间后, 麻醉之前, 再次与患者共同核对患者检查单及手腕带信息是否一致, 确认后方可麻醉。7. 患者进行检查结束后, 再次核对检查单、手腕带及病理标本信息, 确认无误后方可推出检查间进行复苏。8. 患者清醒后再次询问患者姓名, 核对手腕带信息, 有病理者告知患者相关信息及术后注意事项。

2 讨论

在制定患者检查流程以及使用手腕带后, 对于患者而言, 有效的保证了患者在检查过程中的安全性, 在患者自我保护意识不断加强的现今社会, 杜绝了差错事故, 避免了医患纠纷, 最大化保护患者, 提高了患者满意度; 对于护理人员而言, 人人按照流程步骤进行操作, 有效杜绝了差错的发生, 保证了检查的安全性, 降低医疗纠纷的发生率, 同时提高了护理人员工作效率。综上所述, 为了提高腔镜中心的护理质量, 实施安全核查, 可全面降低护理差错事故的发生, 提高患者满意度, 提高护理人员工作效率。

参考文献:

[1] 张海虹, 安全核查制度在防范手术室护理差错的应用价值体会 [J]. 心理月刊, 2018, 7 (13): 75

(上接第 31 页)

综上所述, 针对我院应用的医用电子直线加速器, 采用质量控制调查分析及措施研究, 发现放射治疗单位中的操作和维修人员, 物理师、肿瘤医师实现在工作时的相互配合, 保证医用电子直线加速器, 能够有效实施好质量控制措施, 通过提升他们的专业素质, 实现肿瘤放疗效果的良好性, 具有临床应用价值。

参考文献:

[1] 杜涌泉, 杜建华, 代伟. 基于蒙特卡罗方法的医用电子直线加速器最优剂量参数及输出剂量测量质量控制研究 [J]. 中国医学装备, 2019, 16(5):22-25.

[2] 王洪伟, 郝英男, 贺强, 等. 基于 IEC 标准对医用电子直线加速器防护性能检测与分析 [J]. 中国辐射卫生, 2017, 26(1):9-13.

[3] 聂鑫, 韩军, 杨晶, 等. 国产医用直线加速器开展立体定向放射治疗的可行性研究 [J]. 中国医学物理学杂志, 2019, 36(2):130-135.

[4] 袁夏冰, 钱三杨, 金燕, 等. 医用直线加速器三维电子倾角仪的设计与研制 [J]. 中国医学装备, 2019, 16(4):12-16.

[5] 孙小磊, 汪纛, 张晖, 等. 医科达 Axesse 医用直线加速器日常维护与保养 [J]. 医疗卫生装备, 2018, 39(11):103-105.

[6] 胡红波, 丘志芬, 邵高峰. 医用电子直线加速器应用质量检测结果分析 [J]. 医疗卫生装备, 2017, 38(1):101-103.

(上接第 32 页)

患者的临床症状, 作用突出^[5]。头晕、目眩、视物旋转, 胸闷和恶心呕吐等中医证候积分、TC、TG 和 LDL-C、BA 和 VA 的收缩期峰值血流速度、平均流速和搏动指数均对比显著 ($P < 0.05$); 中医特色治疗对改善中医证候积分和血脂指标, 降低颅低动脉血流动力学作用效果明显^[6]。综合来讲, 常规西医治疗效果不佳时, 中医以其独特的理论体系和治疗方法, 协同中医手法治疗起到了显著的疾病治疗效果。

综上所述, 加味温胆汤联合针灸治疗颈性眩晕症的临床疗效确切, 且可显著改善患者血液流变学结果及其颈部血管 B 超统计结果, 值得临床实践中大力推广实施。

参考文献:

[1] 乡杰祥. 温胆汤加味配合针刺治疗老年性眩晕临床疗效 [J].

内蒙古中医药, 2019, 38(12):23-25

[2] 姜宇宏. 温胆汤加味配合针刺治疗老年性眩晕临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(12):1356-1357

[3] 赵柯心, 刘芳. 温胆汤加味治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 57 例 [J]. 中国民间疗法, 2014, 22(7):40-41

[4] 周敏, 崔佳佳, 张俐. 加味天麻温胆汤治疗老年脑动脉硬化不足引起眩晕急性发作 30 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(12):75-76

[5] 韩锡茜, 阎立华, 东红. 温胆汤加味联合针灸治疗老年性眩晕的 25 例临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(1):71

[6] 汪磊, 陈锋, 孙鹏, 等. 陈锋教授治疗痰湿阻络型颈性眩晕的经验介绍 [J]. 中医药导报, 2017, 23(24):102-103