

提高传统老年医学的丰富内容方面还有大量工作要做。本文仅在这方面作了一番有效的探索。

参 考 文 献

(1) Greenblatt RB, et al: J Am Geriatr Soc 27:481,

1979.

(2) 王文健等: 中西医结合杂志 2:149, 1982.

(3) 沈自尹等: 中西医结合杂志(2):9, 1982.

(4) 姚培发等: 上海中医药杂志(6):2, 1982.

(5) 王文健等: 中华老年医学杂志4(4):198, 1985.

(6) Rube'ns R, et al: J Clin Endocrinol Metab 39:40, 1974.

(7) Greenstein BD. J Endocrinol 81:75, 1979.

(8) Barley J, et al: Brain Res 100:383, 1975.

针灸治疗阳虚证及对免疫功能的影响

中国中医研究院针灸研究所

赵长信 赵 昕 张惠华

张 鸥 唐为民 吕兰英

为观察针灸督脉穴位的临床疗效并探讨其作用机制, 我们于1985年4~10月, 选择具有典型阳虚症状的患者44例, 进行治疗观察, 并对部分患者作治疗前后细胞免疫学测定。

一、一般资料: 本组共44例, 平均年龄53.4岁。出现阳虚的主要见证在1年以内者3例, 1~5年者10例, 5年以上者31例。经过体检, 未发现明显器质性疾病者27例, 脑血栓形成后遗症者1例, 高血压病者3例, 冠心病心绞痛者5例, 肺心病者1例, 慢性支气管炎者1例, 慢性浅表性胃炎者2例, 慢性胰腺炎者1例, 慢性肾盂肾炎者2例, 颈椎病者1例。

二、观察方法: 根据1982年全国中西医结合虚证与老年病防治学术会议制定的标准诊断阳虚证。疗效判定标准, 我们采用积分法, 其中每一项主证定为10分, 经治疗好转者为8分, 显效者为2分, 症状消失者为0分; 每一项次证定为5分, 经治疗好转者为4分, 显效者为1分, 症状消失者为0分。总分减少5分及以下者为无效, 减少6~10分者为有效, 减少11~19分者为显效, 减少20分及以上者为症状基本消失或消失。

三、治疗方法: 随机分为针灸命门穴组和针灸筋缩穴组。用30号1.5寸毫针, 针刺强度以病人能耐受并感觉舒适为度。得气后用固定式艾条熏灸器加灸, 留针20~30分钟。每日治疗1次, 10次为一疗程, 疗程间停治2~3天。若经治2个疗程而临床症状无改善者, 作为无效。

四、观察结果: 本组44例, 治疗前积分均值为26.48, 治疗2个疗程后为15.98, 减少 10.50 ± 1.11 (均差±标准误, 下同)。其中命门组24例, 治疗后减少 12.25 ± 1.70 , 筋缩组20例, 治疗后减少8.40

± 1.29 。治疗前后比较均有非常显著差异。命门组无效7例, 有效4例, 显效6例, 症状基本消失或消失7例; 筋缩组无效8例, 有效3例, 显效9例。两组疗效无显著差异。治疗前后细胞免疫学测定结果如附表。

附表 治疗前后细胞免疫功能的变化

组 别	项 目	治 疗 前	第一疗程	第二疗程
命 门 (11例)	EtRFC	53.8 ± 7.8	55.6 ± 6.6	58.3 ± 6.9
	EaRFC	20.2 ± 5.5	23.6 ± 4.7	$26.1 \pm 8.1^*$
筋 缩 (7例)	EtRFC	46.4 ± 12.1	59.6 ± 13.4	$60.5 \pm 4.5^*$
	EaRFC	22.0 ± 8.2	$30.9 \pm 5.5^{**}$	26.4 ± 7.0

注: 表中数据为均值±标准差(%)
与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

附表示, 治疗前两组T玫瑰花结试验(EtRFC)和活性T玫瑰花结试验(EaRFC)均在正常低限或不正常, 而随治疗次数的增加, 细胞免疫水平逐渐升高。

五、小结: 督脉总督一身之阳经, 为“阳脉之海”。命门穴有“培元固本、温阳补肾”之功, 筋缩穴长于“缓急止痛”之效。本组观察结果表明, 针刺两穴均有温阳强壮作用。两组临床疗效和对免疫功能的影响虽未见显著差异, 但从趋势看, 命门改善临床症状似较筋缩为好, 而筋缩对细胞免疫功能的影响较强。本组阳虚者治疗前细胞免疫功能偏低, 针灸治疗后均逐步升高。有报告, 健康老人Et%和Ea%较青壮年低, 老年人的某些疾病与免疫功能的减退有关。本文结果提示, 针灸命门、筋缩穴, 对中老年人的防病保健强身, 具有一定意义。