

耳针戒酒310例临床报告

黑龙江中医学院 孙申田 于致顺 高维斌 王纯惠 丁福荣
高凤英 万国志 晋雨梅 崔玉莹

酗酒当今已成为重要的社会公害之一,目前尚无满意的戒酒疗法。1984年以来,我们应用耳针疗法治疗了310例,效果满意,无副作用,病人易于接受。现报告于下:

一、临床资料

选择的对象为饮酒成瘾者,每天饮酒量(白酒)不低于八两,至少持续一年以上,而病人自身又无法控制者。

本组患者共310例,男308例,女2例。年龄22~64岁。饮酒时限3~40年。日饮酒量8两~3斤,平均每人每日饮酒量为1斤1两。其中包括酒后伴有精神异常,表现为打架、毁物、自伤或伤人者58例;伴有酒精中毒性脑病者23例,表现为智能衰退、注意力涣散、记忆与判断能力下降,甚者表现痴呆、幻觉、共济失调、四肢震颤等;伴有癫痫者4例,均为大发作,酒后即刻发病者2例;伴发酒精中毒性多发神经炎22例,表现为手足麻木、疼痛,有的有末梢型感觉障碍;伴发酒精中毒性肌病1例,表现四肢肌无力,近端重于远端,并有肌握痛。

二、观察方法

将310例病人分为三组。第一组为自愿戒酒组,主观有戒酒要求,能主动配合,共250例。第二组为暗示戒酒组,主观无戒酒要求与愿望,在治疗其他疾病时,医生暗示病人不要再饮酒,饮酒将影响疗效而接受治疗者,共32例。第三组为无戒酒要求而强行针刺戒酒者,共28例。三组均给予针刺治疗。

三、取穴与治疗方法

选耳针穴位,用揞针或粘压王不留行子的方法治疗。选双耳的神门、皮质下、心、胃、

内分泌、咽喉等,在此穴附近寻找痛点,或用经穴探测仪测敏感点,如压痛点与敏感点与上穴不符,以痛点与敏感点为针刺或压药部位。每次选2~4穴(双耳)。

按压揞针或王不留行子,直至疼痛难以忍受,用胶布固定。留针3天后重换针或药子。4~8次为一疗程。超过8次仍无效者按无效处理。要求病人饭前5分钟自行按压穴位,每次1~2分钟,如随时有饮酒欲望,可随时自行按压耳穴直至欲望消失。

四、治疗结果

痊愈:针后不但不再饮酒,而对酒产生厌恶感,见酒或闻到酒味后恶心、寒战、头痛、周身不适,甚则饮酒即吐等,经随访三月未见再饮酒者共238例,占76.8%。好转:针后对酒无成瘾要求,但也无明显反感。酒量较治疗前下降1/2,并多饮用低浓度酒,如啤酒等,针后不超过3个月又开始饮酒者共38例,占12.2%。无效:针后仍饮酒,酒量以及酒后的精神状态与治疗前无变化者共34例,占11%。总有效率为89%。

疗效与分组间有显著关系,痊愈238例均分布在第一组,好转38例均分布在第一、二组中,伴随疗效的出现,病人精神愉快,食欲增加,睡眠良好,并可从事家务与社会活动。无一例发生酒精断戒症候群。无效的34例绝大部分分布在第三组即强行戒酒组,症状与治疗前无明显差异,均未完成治疗疗程。

五、讨论

从三组间疗效的对比可以看出:自愿接受治疗与主观积极配合者疗效最好,主观无戒酒要求与愿望,但接受戒酒暗示者次之;拒绝治

疗者无效。可见,主观愿望与接受暗示是戒酒的主要因素。临床观察显示,经本法治愈而戒酒者,无一例出现酒精戒断症状,这表明耳针对酒精损害的人体器官有良好的调节作用。

本法简便易行,对病人身心健康无损害,不受环境条件限制,戒酒疗效显著,且戒酒后病人不出现震颤出汗、发热、心动过速、痉挛发作、谵妄等酒精戒断症状,值得验证与推广。

板蓝根液冲洗泪道治疗急慢性泪囊炎 100 例

眼 科 翟 淑 宜
青海医学院附属医院 中医骨科 郭 景 周

我院眼科自 1984 年以来运用板蓝根液治疗急慢性泪囊炎患者 100 例,并设盐水冲洗组对照,现将临床资料总结报告如下。

临床资料

板蓝根液组 100 例患者中男 35 例,女 65 例。年龄最大者 60 岁,最小者 20 岁。其中急性泪囊炎 22 例,慢性泪囊炎 78 例。病程半年以内的 32 例,半年以上的 68 例。对照组亦选患者 100 例,男 38 例,女 62 例。最大年龄 55 岁,最小者 17 岁。其中急性泪囊炎 30 例,慢性泪囊炎 70 例。病程半年以内的 40 例,半年以上者 60 例。

主要临床表现:1. 慢性泪囊炎:患者自诉泪溢,眼部常显濡湿状,内眦部皮肤潮红、糜烂,可有湿疹,泪阜和半月皱襞充血,结膜显慢性炎症,称泪性结膜炎。日久泪囊扩张,在泪囊部皮下可见一隆起肿物,但皮肤表面正常,称粘液囊肿。检查不论表面有无隆起,如以手指压迫泪囊,有粘液或脓性分泌物自泪点溢出,则证实慢性泪囊炎的存在。2. 急性泪囊炎:是泪囊周围的蜂窝织炎,多发生在慢性泪囊炎的基础上,但也偶见急性原发性泪囊炎。表现为泪囊部的皮肤红肿,疼痛,蔓延到上下眼睑或颜面部,每被误认为丹毒。有全身不适感,偶有体温增高。数日后泪囊部皮肤呈现黄色脓点,形成脓肿,穿破排脓后肿胀消退,疼痛随之消失,但有时形成泪囊瘘。

治疗方法

一、板蓝根液的配制:取 20 克的板蓝根洗净除去杂质。加入 500 毫升冷水,用文火煎 40 分钟,放至 30℃,沉淀,用纱布过滤(以防阻塞泪道),即成 4% 溶液,盛入无菌瓶内,使用期为 3 天,过期需重新配制,以防变质。

二、使用方法:将上述配好的液体抽入注射器内 5 毫升,换上 6 号无尖针头,即可冲洗泪道。按一般

常规泪道冲洗法进行。一般冲洗至泪道内无脓血性分泌物时为止。冲洗完后结膜内滴板蓝根液 2~3 滴。如鼻泪管不通时先行常规探通,置探针 20~30 分钟后拔针,开始冲洗。每个患者治疗后静坐 5 分钟方可离去。一般患者需 1 个疗程(每日治疗 1 次,持续 1 周为 1 疗程)即可痊愈。个别严重病例需 2~3 个疗程。

疗效分析

一、疗效标准:显效:每天冲洗 1 次,3 天后症状完全消失,无复发者。有效:每天冲洗 1 次,1 周后症状消失,个别患者还可复发。无效:每天冲洗 1 次,持续 1 月,症状仍无消失,反复发作者。

二、结果:板蓝根液组治疗急性泪囊炎共 22 例,显效 17 例,占总人数 77%,有效 4 例,占 18%,无效 1 例,占 5%。治疗慢性泪囊炎 78 例,显效 65 例,占 83%,有效 11 例,占 14%,2 例无效,占 3%。共治疗急慢性泪囊炎 100 例,计 82 例显效,15 例有效,3 例无效,其总有效率为 97%。

对照组用 0.9% 生理盐水常规泪道冲洗治疗,并加用四环素软膏点眼。治疗急性泪囊炎 30 例,显效 22 例,占 74%,有效 2 例,占 7%,无效 6 例,占 19%。治疗慢性泪囊炎 70 例,显效 50 例,占 72%,有效 8 例,占 11%,无效 12 例,占 17%。对照组总有效率为 87%。

讨论

板蓝根性味苦寒,具有清热解毒、凉血、清利咽喉的功效。现代药理学证明,该药具有抗病毒及抗菌作用,加之是局部用药,可使炎症减轻,使血管收缩,减轻局部水肿,使肿胀引起的泪道阻塞畅通,恢复其自净功能。值得注意的是:板蓝根组是单用该液冲洗并滴眼,而生理盐水组则在冲洗后加用四环素软膏点眼,并在晚上追加一次。以上观察证明,本法具有简便、廉的特点,值得推广。