

耳穴贴压对 67 例失眠症的疗效观察

甘肃省中医院针灸科

刘福喜 主治

金安德 指导

失眠症,祖国医学称“不寐”。是临床常见的多发病症,患者常因失眠伴发一系列症状,深为痛苦。但对其治疗,尚无理想的方法。我科自 1985 年 4 月至 1986 年 4 月,采用耳穴贴压法治疗 67 例失眠患者,获得比较满意效果,现将治疗结果报告如下。

一、一般资料

本组 67 例中,男性 32 例,女性 35 例。年龄最小 21 岁,最大 71 岁,平均年龄为 46 岁,其中 35~55 岁者 40 例,占总数 59.7%;职业以脑力劳动者较多,为 39 例,占 58.2%。病程最短者 3 年,最长者 20 年,其中 3~5 年 29 例,6~8 年 18 例,9~11 年 12 例,12 年以上 8 例。治疗前全部为严重失眠病,睡眠不足 4 小时,多为入睡困难,又易惊醒,醒后不能再睡,有的常彻夜不眠。由于失眠而伴发头晕、头胀、心烦焦虑、精神倦怠、工作效率低、腰痠无力,也有夜尿次数增多或大便秘结,以及口干、口苦等症。舌红绛,苔白薄或无苔。脉象细数或沉数。

二、治疗方法

1. 操作:用 75%酒精擦净王不留行子,晾干,置于 0.8×0.8 厘米见方的胶布块上,穴位皮肤消毒,把王不留行子对准穴位贴压固定,嘱患者每天自行对耳穴贴压处按压 3~4 次,每次 5~6 分钟。每周二次,两耳交替应用,五次为一疗程。

2. 取穴:(1)主穴:肾、心、脑干;(2)阳性反应点(即敏感点);(3)对症选穴:高血压配:肝、降压点;胃病配:胃、交感;便秘配:大肠、便秘点。

3 注意事项:治疗期间逐渐停用镇静、安

眠药物,晚饭后禁饮浓茶,按时上床睡卧,睡前排除杂念,睡后静卧养神。

三、治疗结果

1. 疗效标准:

痊愈:睡眠增加至 6 小时以上,自觉症状全部消失者。

显效:睡眠增加至 6 小时或有时不足 6 小时,但自觉症状显著减轻,能进行正常工作者。

进步:睡眠时间比治前有所延长,自觉症状有明显改善者。

无效:睡眠和自觉症状无改善者。

2. 治疗效果:

67 例中,44 例经 3~5 次治疗后,每夜能入睡 6 小时以上,伴随症状也逐渐消失;有 19 例每夜能入睡达 6 小时,伴随症状显著减轻;有 3 例睡眠时间有所增加,自觉症状也明显减轻;只有 1 例睡眠和自觉症状未见改善。对有效病例经过 3~6 个月随访,疗效稳定。据上述疗效标准评定结果:临床治愈 44 例,占 65.7%;显效 19 例,占 28.3%;进步 3 例,占 4.5%;无效 1 例,占 1.5%。总有效率为 98.5%。

四、典型病例

彭××,男,40 岁,兰州汽车制配厂,干部。1985 年 9 月 24 日初诊,门诊号:001292。

主诉:失眠 20 年,历经医治,未见好转。患者起病于数度烦劳、忧虑,久之,酿成失眠,有时彻夜不能合目。用各种安眠药物治疗,由小量逐渐加大,后来即加大剂量虽可睡 2~3 小时,仍睡不实,醒后更加头晕、头胀、疲乏,伴有心慌、心烦,易激动,且五心烦热,精神萎靡,严重影响工作。脉细数,舌绛红,少苔。辨证属阴虚火盛,心肾不交所致。法当滋水降火,以宁元神之府。耳压选穴:肾、心、脑干、阳性反应点。

上法治疗二次,睡眠稍有好转。

10月4日三诊,眩晕心悸大减,且能入寐,仍多梦,加配枕点。

10月14日五诊,入睡颇安,并发症状消失,脉象平和,舌淡红。为巩固疗效,又治疗五次。1986年4月随访,患者共治疗10次,迄今半年,失眠症痊愈。

五、体会

失眠是一种睡眠障碍的病症,其原因甚多,我们观察的67例中,为精神因素所致者39例,为其他疾病引起的,如高血压患者12例,胃肠疾病16例。不论什么原因造成的失眠,它的主要症状是基本一致的,所以,耳压治疗的主穴和方法采用了同样的措施,对原发疾病又配用针对性穴点,结果获得较为满意的效果。

按中医理论“心为神气之宅,肾为精气之舍”,从67例脉证分析,头晕、头胀、心烦焦虑、

口干、腰痠乏力等症,当是肾精不足之征;舌红、脉数等症,则为虚火上炎之象。肾水不足,真阴不升;心火旺盛,真阳不降,水火不济,心阳独亢,以致神不守舍,造成失眠之症。治疗应以“壮水制火”,交通心肾之法为主。耳穴贴压正是选“肾”点:可补肾生精以壮水,“心”点:能制火、宁心以引热下趋,“脑干点”:为健脑安定元神之府,再用“阳性点”和针对原发病症配穴,是比较合理的穴方。

本文观察的67例,均系重症失眠患者,整夜只能入睡2~3小时,有时整夜不眠。所有患者都采用过巴比妥类药物,但疗效不满意,且药物的副作用又加重了患者的痛苦,所以,患者对本疗法非常欢迎,因为它既有较好的效果,又无任何不良反应。

中药对小儿乙型肝炎表面抗原HBsAg阳性的治疗观察

江西省宜春地区人民医院 邹德霖

江西省袁州医院 况琼琰

我们从1983年7月~1986年7月对80例HBsAg阳性的小儿,用中药煎剂治疗,收到了较好的疗效。现小结如下:

一、临床资料

本文80例均为门诊诊治对象,男55例,女25例;年龄1~15岁,以5~10岁最多;病程最短20天,最长5年;急性无黄疸型肝炎5例,迁延型42例,活动型23例,健康携带者10例。病例选择是以对流电泳法HBsAg阳性者为观察治疗对象。48例患儿有蛋白电泳 γ 球蛋白升高,麝浊升高,转氨酶80~200单位(正常<40单位)等不同程度的肝功能损害。

二、治疗方法与结果

中药煎剂组成:生大黄3克,虎杖8克,黄柏3克,丹参8克,白术5克,贯众3克,女贞子5克,艾叶3克,苍术5克,甘草3克。此方药量适合于5~10岁患儿,年龄不同,药量可适当增减。

用法:每天1剂,分2次服。一个月为一疗程,每15天复查HBsAg、肝功能、蛋白电泳。HBsAg检测连续三次阴转者停药。

本组病例经服药1~3个疗程,57例HBsAg阴

转,阴转率为71.2%,最快者服药15剂8例,最慢者为87剂5例。HBsAg连续3次阴性者,6个月复查30例,4例有反跳现象,经再治疗转阴。伴有肝功能损害而HBsAg阴转的病例中,有32例肝功能同时亦恢复正常,41例在HBsAg阴转同时,GPT逐渐恢复正常。阴转病例中急性无黄疸型肝炎3例,迁延型29例,活动型17例,健康携带者8例。HBsAg仍阳性23例中急性2例,迁延型13例,活动型6例,健康携带者2例。

三、体会

80例乙肝的临床表现,多有不同程度的腹胀纳呆,有口渴不多饮,大便稀溏,尿黄,低热,倦怠,面黄,苔黄腻,脉濡等症状,中医辨证属中焦湿热证。湿遏热伏,中焦气机升降不利,脾胃运化失常,影响肝脏气血的调畅,故见上述诸症。治疗以清湿热为主,兼以行气活血养肝运脾。方中大黄、虎杖、黄柏、贯众清热化湿,解毒泄浊;白术、苍术健脾除湿,启运枢机升降;丹参活血调肝;艾叶行气;女贞子滋阴养肝;甘草和中解毒。患儿服药后,湿热毒浊得清,肝机畅复,则达到了治病求本的目的,故能获效。