

# 穴位结扎方法治疗慢性支气管炎远期疗效评价

张丽玲\* 梁 卫\* 朱 莺\*

**主题词** 支气管炎/穴位疗法 穴位结扎

对慢性支气管炎(简称慢支)我们采用穴位结扎方法治疗,并在6年后进行随访,现将观察结果报告如下。

## 1 一般资料

病例按《中药新药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》的诊断标准确诊。穴位结扎法治疗组患者100例,男性68例,女性32例;年龄18~30岁15例,31~44岁21例,45~65岁64例;病程2~5年26例,5~10年30例,10年以上44例;综合治疗组患者100例,其中男性56例,女性44例;年龄18~30岁20例,31~44岁18例,45~65岁62例;病程2~5年17例,5~10年42例,10年以上41例。

## 2 治疗方法

穴位结扎组:根据中医辨证选穴为主,治疗共分4个疗程,第1疗程取丰隆、膻中为主穴,以化痰行气;第2疗程取喘息、肺俞为主穴,以止咳平喘;第3疗程取定喘、肾俞为主穴,以固本平喘;第4疗程取足三里、膏肓为主穴,用胎盘注射液穴位注射以增强免疫功能。每疗程间隔30天。操作方法:皮肤常规消毒,皮试后,以1%奴夫卡因3~10ml局麻,在离穴位1寸处用11号刀尖刺破皮肤,切口长约3~5mm,根据穴位深浅用蚊式血管钳插入穴位进行刺激至有酸、麻、胀感,然后用穿有羊肠线的大三角针从切口经穴位另一端1寸处穿出皮肤,再以蚊式钳将线从皮下掏出切口处,结扎羊肠线,剪出线头并埋入切口内,局部消毒包扎。

综合治疗组:在进行上述穴位结扎法后,根据中医辨证分别选用我院研制的寒喘舒片、热

喘舒片、安喘舒片。寒喘舒片具有温肺止咳祛痰平喘作用,用于寒喘证。热喘舒片能清肺化痰止咳平喘,用于热喘证。安喘舒片有扶正固本预防复发之功,用于缓解期。

## 3 疗效标准及治疗结果

疗效判定标准:参照国家卫生部制定《中药新药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》的远期疗效判定标准。临床治愈:停用对症药治疗2年后,临床症状及肺部哮鸣音均不足轻度者。显效:病情达显效水平,持续2年以上。有效:病情达有效水平,持续2年以上。无效:病情在原有水平,或经过2个冬春治疗,病情反复。

治疗结果:穴位结扎组治疗后临床治愈18例,其中2年以上未发病者11例,3年以上未发病者4例,4年以上未发病者2例,5年以上未发病者1例;显效32例;有效28例;无效22例。综合治疗组临床治愈36例,其中2年以上未发病者15例,3年以上未发病者7例,4年以上未发病者6例,5年以上未发病者8例;显效33例;有效20例;无效11例。

## 4 讨论

通过100例慢支病人穴位结扎组与综合治疗组对照观察,综合治疗组疗效优于穴位结扎组( $P<0.025$ )。说明内外同治的方法较单用穴位结扎法效果好,更适用于慢支病人。

对治疗不理想原因进行分析,一是病人多使用过激素或长期依赖于激素治疗,对本方法不敏感;二是采用穴位结扎方法后局部不吸收或感染后将羊肠线排出;三是有的病人未按要求自行缩短疗程,影响疗效。

观察这批病人发现,穴位结扎组的远期疗效临床治愈者18例,而5年以上未发病者1例。综合治疗组远期疗效临床治愈36例,5年以上未复发病者8例。表明对于慢支的治疗不能单纯依靠外治或内治方法,而宜内外并治。

\* 中国人民解放军第454医院,江苏南京马路街32号(210002)

收稿日期:1997-03-07