

31.3%；好转 77 例，占 51.3%；无效 9 例，占 6%。其与疗程关系见表 1。本组病例治疗前免疫指标多增高，治疗后降低或恢复至正常水平，见表 2。

表 1：150 例类风湿关节炎患者的疗程与疗效统计

疗 程	例 数	治 疗 效 果			
		临床治愈	显效	好转	无效
1~3	50	5	17	28	0
4~6	54	9	21	22	2
7~8	46	3	9	27	7
合 计	150	17	47	77	9

表 2：150 例类风湿性关节炎患者治疗前后免疫指标变化

检测项目	治疗前均值	治疗后均值	治疗后—治疗前 均差值±标准误
IgG (mg/ml)	19.41	11.08	-8.34±0.41*
IgM (mg/ml)	2.93	2.02	-0.91±0.05*
IgA (mg/ml)	3.26	2.52	-0.75±0.06*
CIC (mg%)	23.85	21.86	-1.99±0.69*
CH ₅₀ (IU/ml)	34.80	29.28	-5.53±0.23*
CRP (μg/ml)	63.35	9.25	-54.10±1.83*

* 治疗前后自身对照比较 $P < 0.01$

四、讨论

在历代祖国医学文献中有关“痹证”的论述颇多，其记载的有效治疗方法更是丰富多彩。《内经》指出：“风寒湿三气杂至合而为痹”。究其病因，总由风寒湿邪痹阻脉络而成。我们采用的温针法，除有温通经络之功外，还兼有温以散风、温以散寒、温以除湿作用。通过温针

治疗，可使“脉道以通，血气乃行”，达到“血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节冲利”的治疗目的。

温针所取穴位采用循经取穴或局部取穴法。临床选用穴位已如上述，每次治疗可轮换选取病痛处穴为宜。如病在上肢，我们常取曲池、外关；病在下肢常取环跳、阳陵泉、委中、飞扬；病在颈、背、腰部常取相应部位的华佗夹脊穴；病在肩部常取肩三针（肩髃、肩髃、肩贞）；病在肘部常取曲池、曲泽、小海；病在腕部常取阳池、阳溪。其他如髋部取八髎；髋部取环跳、承扶；膝部取鹤顶、膝眼、阴陵泉。以上均为本组临床所常用者。治疗还应考虑整体，我们常选用血海、风池以活血散风。华佗夹脊穴功擅双补气血，调和营卫，并能振奋阳气，驱除寒邪，对提高患者的免疫功能也有一定作用。

从本组病例治疗前后的部分免疫指标变化中可以看出，类风湿性关节炎患者治疗前大都免疫指标高，治疗后降低或恢复至正常水平，表明温针有调整免疫功能的作用，为温针治疗类风湿性关节炎提供了疗效依据。

注：诊断依据共有八项：1. 晨僵；2. 关节疼痛、压痛；3. 皮下结节、肌痛；4. 软组织肿胀、积液；5. 对称性关节肿胀；6. 发热、乏力、体重下降；7. X 线片示关节端脱钙及关节变形，退行性变；8. 血清类风湿因子阳性；9. 粘蛋白改变；10. 滑膜活检符合类风湿性关节炎改变；11. 活检有病理改变。具备以上 6~7 项即可确诊为类风湿性关节炎。此外临床常见到远端小关节变形（呈梭形变），在诊断上有一定价值。

举办肛肠病学习班通知

中华全国中医学会广东省湛江市分会 1990 年 3 月 1~15 日在广东省湛江市第二中医院举办肛肠病学习班。凡从事本专业及自愿报名者均可参加。主要学习肛肠病基础理论及新概念，治疗内痔、外痔、混合痔、肛瘘、肛裂、直肠息肉的最新简便疗法和无痛术。并着重讲授高位复杂性肛瘘治疗新进展、环形混合痔、直肠脱垂新技术。期满后初学者能掌握七种肛肠疾病的治疗技术。从事本专业者可增加治疗肛肠难重病

的新方法和新技术。

特邀全国中医学会肛肠学会副会长、著名肛肠病专家、沈阳肛肠医院李润庭院长，肛肠学会理事、著名肛肠病专家、辽宁中医学院张有生教授，济南军区中医学会肛肠专业委员会主任张有奎主任医师，河北巨鹿痔瘘专科学校校长刘恒均副主任医师等担任讲学。配备幻灯教学，结束发结业证书。欲参加者，请与广东省湛江市第二中医院吴汉才联系。