

水针穴位注射治疗慢性乙型肝炎

浙江中医学院研究生 连 维 真

导师：高镇五

笔者运用水针穴位注射疗法治疗慢性乙型肝炎 22 例，取得了一定疗效，现报告如下。

临 床 资 料

一、一般资料

本组共观察慢性乙型肝炎 22 例。此 22 例均为空军杭州医院住院及门诊患者，其中男性 17 例，女性 5 例；平均年龄 29 岁；病程在 2 年以下者 11 例，2 年及 2 年以上者 11 例；按 1984 年南宁会议制定的标准，诊断为慢性活动性肝炎 19 例，慢性迁延性肝炎 3 例。中医辨证可分为脾虚肝郁、湿热蕴结、阴虚火旺及气虚血瘀四型，各型间互有兼夹。

二、治疗方法

选用上海产一次性使用 5 毫升灭菌注射器为注射用针，其针头长 3 厘米，直径 1.6 毫米。22 例随机分为三组观察，三组在性别、年龄、病程、病情、分类上均无显著差异，有可比性。

I 组：共 8 例。取穴：足三里、阳陵泉；阳陵泉、三阴交；足三里、血海。均取双侧。治疗分三个疗程，共 3 个月。每一疗程依次选上述一组穴位，每次选一穴，间日治疗一次，两穴交替使用。原则上，每疗程针 15 次，一个月为一疗程，但可根据辨证及病情变化作相应调整。如脾虚肝郁较重者，则延长第一、二疗程，缩短第三疗程；若脾虚肝郁证较快得到改善则缩短第一疗程，延长以下疗程。阴虚火旺者每次每穴注射灭菌蒸馏水 1 毫升，其他三型患者均注射 1.5~2 毫升。施术时，患者取仰卧位，术者先在所选穴位上揉按二、三次，半握拳顺经脉走向叩打数下，然后常规消毒。针足三里穴：针头直刺 1 厘米，缓慢推注 0.5~

1 毫升；向下再刺入 1 厘米，再推注 0.5~1 毫升；轻提至皮下，疾出针，用消毒干棉球重按针孔片刻。针阳陵泉穴：针头向前下方与小腿呈 60 度角斜刺 2 厘米，缓慢推注 0.5~1 毫升；上提 1 厘米，再推注 0.5~1 毫升；缓慢出针，不按针孔，令血出少许。针三阴交穴：针头向上方与小腿呈 60 度角斜刺 1.5 厘米，缓慢推注 1~1.5 毫升后出针，轻按针孔。针血海穴：针头向后上方与大腿呈 60 度角缓慢刺入 2 厘米，推注 1~2 毫升，缓慢出针，轻按针孔。注射后，患者应出现胀、痠、麻的针感，并沿本经传导。

II 组：共 9 例。在 I 组治疗的基础上，每次辨证加入一个背俞穴。脾虚肝郁明显者加脾俞、肝俞；湿热蕴结者加肝俞、胆俞；阴虚火旺者加肝俞、胆俞、膈俞；气虚血瘀者加脾俞、膈俞。阴虚火旺者背俞穴每次每穴注射蒸馏水 0.2 毫升；其他三型患者均每次每穴注射 0.5 毫升。注射背俞穴时取俯卧位，术者先将穴位揉按至潮红，然后半握拳沿脊柱两旁叩打数下，常规消毒后，将穴处肌肤捏起，针头横向脊柱与背部呈 30 度角平刺 1.5 厘米。缓慢推注 0.5 毫升以下（含 0.5 毫升），注射后形成皮丘，多数即有胀痛，约 1 分钟后变为灼热胀麻感。

III 组：共 5 例。选穴同 I 组，用干扰素（ α -IFN，每 2 毫升含 2.5×10^4 单位），每次每穴注射 1 毫升，余同 I 组。

疗 效 分 析

一、主要症状、体征变化情况

主要症状、体征如乏力、纳差、胁痛、肝大、脾大及舌脉等治疗后均有不同程度的改善，组间变化程度无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

二、肝功能变化情况

本组观察了血清谷丙转氨酶 (SGPT)、锌浊度 (ZnTT)、 γ -谷氨酰转肽酶 (γ -GT)、白蛋白与球蛋白比值 (A/G) 等指标。如表 1 所示, 三组各项指标治疗后均有明显改善, 其中 II 组改善较明显, 但经统计学处理与其他二组比较无明显差异。

表 1 三组患者治疗前后肝功能变化比较

组别	例数	SGPT	ZnTT	γ -GT	A/G
I 组	8	1/6	0/6	0/6	1/4
II 组	9	2/8	0/8	0/5	0/4
III 组	5	1/3	1/4	0/3	1/2
合计	22	4/17	1/18	0/14	2/10

表内数字为: 治疗后异常例数/治疗前异常例数

三、HBV 血清学标志变化情况

本组观察了 HBsAg (RPHA 法)、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc (ELISA 法) 等指标。除抗-HBs 三组治疗前后均无一例阳性外, 其余指标的治疗前后变化见表 2。结果表明: 三组 HBsAg 的总阴转率为 63.6% (14/22 例), HBeAg 的总阴转率为 100% (19/19 例), 抗-HBe 的总阳转率为 77.3% (17/22 例)。上述各指标的改善 II 组略优于其他二组, 但经统计学处理, 组间差异不显著。

表 2 三组患者治疗前后 HBV 血清学标志变化比较

组别	例数	HBsAg	HBeAg	抗-HBe	抗-HBc
I 组	8	3/8	0/7	7/0	6/7
II 组	9	2/9	0/8	8/0	9/9
III 组	5	3/5	0/4	2/0	5/5
合计	22	8/22	0/19	17/0	20/21

表内数字为: 治疗后阳性例数/治疗前阳性例数

四、血清干扰素变化情况

在 I、III 两组中分别各有 5 例于治疗前、治疗 2 个月及治疗 3 个月后各检测血清干扰素 (SIFN) 效价一次 (细胞病变抑制法, 健康人阴性对照为 1:4)。表 3 示, 两组治疗前的 SIFN 效价均高于健康人, 但经统计学处理无显著性

表 3 两组患者治疗前后 SIFN 效价变化比较 (M $\pm$ SD)

组别	例数	治疗前	治疗 2 个月	治疗 3 个月
I 组	5	6.4 $\pm$ 1.51	17.6 $\pm$ 6.06	9.0 $\pm$ 3.08
III 组	5	5.4 $\pm$ 1.67	12.0 $\pm$ 3.74	23.2 $\pm$ 4.14

差异。治疗 2 个月后, 两组患者的 SIFN 效价均有明显增高 ($P < 0.05$); 治疗 3 个月与治疗 2 个月时相比较, I 组的 SIFN 效价反呈显著下降 ($P < 0.05$), 而 III 组仍持续显著增高 ($P < 0.01$)。

五、血清微量元素变化情况

在 I、III 组中分别各随机抽出 5 例, 于治疗前及治疗 2 个月后各检测血清中微量元素铁、锌、铜含量 (原子吸收法) 一次。结果显示: 血清铁含量在治疗前两组患者均高于正常值, 经分析, 治疗 2 个月后其血清铁含量变化似与患者 HBV 血清学标志变化有一定的关系。HBsAg 滴度下降、HBeAg 阴转或/和伴抗-HBe 阳转者血清铁含量明显下降; 而 HBeAg 尚未阴转者血清铁含量则继续增高。治疗前血清锌含量, 除有 1 例明显高于正常值外, 其余 9 例均明显低于正常值; 经治疗 2 个月后, 低于正常者 9 例均明显升高, 高于正常者 1 例则明显下降。血清铜含量在治疗前分别有 5 例高于正常、2 例低于正常、3 例在正常值范围; 治疗 2 个月后, 高者有所下降, 低者有所上升。

讨 论

本研究结果显示, 水针穴位注射治疗慢性乙型肝炎, 对改善肝功能, 促使 HBsAg、HBeAg 阴转和促使抗-HBe 阳转方面均有较好疗效, 提示本法可能有抑制 HBV 复制及清除 HBV 作用。三组中疗效以 II 组略高于其他两组, 提示据中医辨证加用背俞穴可能有提高疗效的作用。

在治疗中发现 SGPT 出现反跳现象者共有 10 例, I 组 5 例, II 组 4 例, III 组 1 例。反跳多出现在治疗 4~15 次之后, 并发现凡有反跳者其最终治疗结果反而较好。此现象可能与提高自然杀伤细胞 (NK 细胞) 活力、攻击带有

HBV 的靶细胞有关,有待进一步探讨。SGPT 未恢复正常的 4 例患者均有一定程度的阴虚火旺证候, 2 例 A/G 未恢复正常者均有气虚血瘀证候, 其间存何有机联系, 因例数太少尚难得出确切答案, 有待进一步观察。

水针穴位注射疗法对患者 SIFN 有一定影响。I 组患者治疗后 SIFN 出现先升后降现象, 我们认为可能与 HBV 复制停止和被清除有关; 而 III 组患者 SIFN 持续升高可能与持续注射 α -IFN 有关, 此问题也有待进一步探讨。

本疗法对血清微量元素也有一定的影响。

对治疗前后铁含量的变化观察表明, 它与 HBV 血清学标志的变化有关。HBV 血清学标志有良性改变者其血清铁含量明显下降; 而无明显改变者则继续升高。这可能提示, 水针穴位注射后 NK 细胞的活力增强, 使带有 HBV 的肝细胞损伤、破坏, 从而使铁的释放量增加。

综合分析治疗中 SGPT 反跳现象、对 SIFN 的影响以及血清铁含量的变化, 初步认为本疗法可能是通过提高 SIFN 效价, 增强 NK 细胞活力, 杀伤带有 HBV 的肝细胞进而清除 HBV 以促使机体康复。

醋调五倍子散治疗蜂窝织炎 156 例报告

河南省巩县南河渡医院 李永高 贺仁红

我们于 1986 年~1988 年采用醋调五倍子散外用治疗蜂窝织炎 156 例, 均收到显著的疗效, 现总结如下:

一、一般资料

本组 156 例, 男 108 例, 女 48 例; 年龄最小者 7 岁, 最大者 63 岁, 其中 7 岁~25 岁 29 例, 26 岁~50 岁 82 例, 51 岁以上 45 例。病程最长者 73 天, 最短者 5 天。

二、治疗方法

取纯净五倍子适量研细末, 过 100 号筛, 装瓶放阴凉干燥处备用。应用时将局部毛发剃光, 用肥皂水洗擦患处, 常规消毒, 后视疮面大小取五倍子散加米醋调糊状为度, 并均匀涂于敷料上(涂药 3 毫米厚), 贴于患处固定即可。3 天换药一次。

三、疗效标准

1. 痊愈: 体温恢复正常, 饮食增加, 肿块消失, 经一次换药治愈者。2. 显效: 全身症状明显好转, 局部肿块消失, 无明显压痛, 经二次换药 6 天内治愈者。3. 有效: 症状好转, 肿块消失在 60% 以上, 局部压痛, 有少量渗出, 经三次换药 9 天治愈者。4. 无效: 经三次换药后, 效果不显著, 或局部肿块变软, 有波动感, 压痛, 有脓性分泌物, 须经手术切开引流或改用其他治疗者。

四、效果观察

本组 156 例患者, 经用醋调五倍子散外用治疗痊愈 79 例, 占 50%; 显效 57 例, 占 37%; 有效 14 例,

占 9%; 无效 6 例, 占 4%; 总有效率占 96%。疗程最长者 9 天, 最短者 3 天, 平均 6.5 天。

五、典型病例

李某, 男, 56 岁, 农民。全身不适, 体温 38.2°C, 纳差, 见有颈后约 7×7 厘米肿块, 质硬, 压痛明显。经用抗菌素、局部热敷治疗, 时轻时重, 反复发作月余。经查, 诊断为蜂窝织炎, 用醋调五倍子散外敷一次, 红肿疼痛减轻, 食欲增加, 一般症状好转。继续换药二次, 肿块消失, 无压痛, 皮肤色泽正常而痊愈。

六、体会

蜂窝织炎是农村常见病, 多发病。多因局部不卫生, 致病菌从皮肤破损处侵入, 引起皮下疏松结缔组织急性化脓性病变。通常采用抗菌素、局部热敷、切开引流等疗法, 则病程长, 痛苦大。近几年我们应用醋调五倍子散外用治疗蜂窝织炎, 方法简单, 疗效确切, 缩短疗程, 方中醋与五倍子有协同作用, 具有消肿毒, 敛溃疮, 活血散瘀之功。五倍子含有大量鞣酸, 能凝固蛋白质, 影响细菌的营养和代谢, 故有显著的抗菌作用, 促使疮面愈合, 其直接作用于皮肤粘膜, 吸收快, 作用迅速。

通过对 156 例患者的临床观察, 治愈率达 96%, 证明本方确有止痛消炎, 散结消肿, 减少渗出, 收敛疮面等作用, 并且无不良反应。所以, 接受治疗越早, 效果越好。

此法取药方便、制作简单, 适宜基层医院广泛使用。