DOI:10.13288/j.11-2166/r.1991.04.030

造成胃粘膜的损害以至胃病的发生。虽然动物实验所用条件与人的病因还有一定的差异，但在相似的条件下，短时间内即造成了胃粘膜的病变，自可印证各种病因会对胃腑造成损伤，从而证实劳累过度、情志失调、饮食不当、寒冷诸因素为胃脘痛(胃病)的主要致病因素。

从本实验的各病因造型组来看，不同病因所形成的病理损伤基本一致，其中仅寒冷造成了部分动物有溃疡形成。从本实验的观察来看，胃粘膜损伤的严重程度与所给的刺激量及刺激时间呈正相关。由于本文实验动物数量较少，未观察到不同病因组病理变化上的差异。

中医强调"治病必求于本"，是指病因而言。动物实验结果表明，致病因素造型组小鼠，胃部的病变，如渗出、糜烂、水肿等较之正常组显著而广泛，其发病率为正常组的数倍。这就要求人们充分认识到诸因素在疾病形成中的危害，重视预防，顾护胃气，提高抗病能力，注意未病早预防，以降低发病率。防治并举可提高疗效。

将中医病因学说运用于胃粘膜动物造型目前尚少见报道。本实验不但验证了中医病因学理论在胃脘痛形成中的正确性，也为今后脾胃疾病的动物实验、证型的研制和药剂的验证提供了一定的经验，可供今后研究参考。

按摩针刺治疗臀上皮神经痛58例

长春中医学院附属医院　李晓春　穆迪嘉

臀上皮神经痛，又称之为腰臀部筋膜炎，是腰臀部软组织损伤中常见的一种病症。痛点主要在髂后上棘的外上方，即臀上臀中神经支配区。除局部有压痛外，常可触到1.5～2.0厘米的索条状硬结，有时压痛可向腿后侧放散，甚至影响直腿抬高活动。疼痛常波及患侧下肢，但多不过膝。这样的患者外伤史多不明显，外观及骨关节检查无异常发现。近年来我们采用按摩加针刺疗法治疗本病58例效果良好，并随机对其中36名患者做了按摩、针刺前后肢体血流图的对比观察。

一、一般资料

58例均为我院门诊及住院患者，其中男32例，女26例。年龄19～50岁。病程最短10天，最长9年，其中<1个月30例，1～6个月20例，>6个月8例。病变部位均为单侧。

二、治疗方法及血流图测定

首先用拇指按压臀上皮神经处，由轻到重旋转按压5分钟，然后用拇指做横向上下弹拨由轻到重持续5分钟。施手法后，取阿是穴(患侧髂嵴中下5厘米处)，采取直刺进针，轻轻捻针使针感达足跟，留针20分钟。

在室温的19℃左右的屏蔽间内，采用上海医用电子仪器厂生产的RCT—26型血流图仪于治疗前。按摩针刺后15分钟各描记下肢小腿血流图，同时作健侧下肢血流图对照比较。

三、疗效分析

58例中获基本治愈(疼痛消失，患侧局部已触及不到条索状物，也无压痛)39例(67.2%)，有效(症状基本消失，仍可触及条索状物，有轻度压痛)15例(25.9%)，无效(症状及体征均无改变)4例(16.9%)；总有效率为93.1%。

治疗前后我们对36例作了患侧与健侧血流图对照比较。治疗前患侧波幅为0.13±0.063欧姆，健侧为0.15±0.016欧姆；治疗后15分钟患侧为0.175±0.017欧姆，健侧为0.16±0.069欧姆。治疗前患侧流入容积指数为0.674±0.236欧姆，健侧为0.736±0.174欧姆；治疗后15分钟患侧为0.841±0.214欧姆，健侧为0.798±0.203欧姆。经统计学处理，患侧治疗后血流图两项指标均有显著提高(P均<0.01)，而非治疗的健侧治疗前后无明显变化(P均>0.05)。

四、体会

中医认为本病是风寒湿邪侵袭经络，致使局部气血运行受阻，血流不畅则瘀滞而痛。因此，我们通过按摩及针刺相应的俞穴，达到疏通阳明经气，使气血运行通畅，瘀血肿胀消除，疼痛也随之缓解或消失。另外，我们认为按摩、针刺治疗本病还具有调整阴阳平衡，使心神安定，从而增加机体对疼痛的耐受力的作用。对36例患者治疗前后肢体血流图观察表明，治疗后波幅、流入容积指数增高，进一步证实按摩、针刺治疗本病有使血管扩张，血流供应增加的作用。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net