

临 床 报 道

针刺配合药物离子导入治疗 颈性眩晕 125 例

河南省焦作中医药学校(454000)

薛 彩 莲

颈性眩晕是由于颈椎病而引起,多见于椎动脉型颈椎病。近几年来我采用针刺配合中药直流电离子导入法治疗本病 125 例,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 125 例中,男 66 例,女 59 例;年龄 25~62 岁;病程 2 个月~3 年;曾经用药物治疗不效者 83 例。全部病例均经颈部检查见有阳性体征,并经颈椎 CT、X 线摄片证实有颈椎钩椎关节骨质增生,节段性不稳定。经颅彩色多普勒、脑血流图检查均显示椎动脉痉挛、缺血病灶。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗:针刺治疗主穴取风池、完骨、天柱及颈夹脊,可根据不同兼症酌配百会、四神聪、太阳、内关、三阴交等穴。针刺风池、完骨、天柱时,患者取端坐位或卧位,暴露耳后,常规消毒后,取 0.3mm×40mm 的毫针,风池穴对准对侧鼻翼进针,完骨穴直刺,天柱穴稍向后正中中线倾斜进针,针深约 20~30mm,采用小幅度高频率捻转补法,夹脊穴紧贴棘突进针,进针约 25~30mm,用捻转补法。留针 20 分钟,每日 1 次。

2.2 药物离子导入法:药用葛根 100g,白芷 30g,骨碎补 30g,威灵仙 60g,苏木 30g,当归 60g,玄参 60g,羌活、独活各 20g,红花 15g,川芎 30g,夏枯草 30g,木瓜 30g,制乳香、制没药各 30g。加水 1500ml,浸泡 1 小时,文火煎沸 40 分钟后,用纱布滤出药液 500ml,2 次药液混合装瓶备用。用时加温至 40~50℃。用 DZL-IV 骨质增生治疗机,将 8cm×12cm 的 2 块药垫浸湿药液,1 块放在增生部位,1 块放在痛点放射部位,上面各放置一个浸湿的、装有铅板的 8 层布垫,盖砂袋压紧,增生部位的铅板导线插头插入正极插孔,另一铅板导线插头插负极。通电 30 分钟,每日 1 次,12 次为 1 个疗程,治疗 1~3 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:治疗后临床症状和体征均消失,经随访观察 1 年以上无复发;显效:临床症状和体征均消失,但经随访观察 1 年之内有复发,而经上述方法治疗后仍有效;有效:临床症状和体征显著改善,或眩晕症状虽然消失,但患椎压诊仍有局部不适者;无效:临床症状及体征均无明显改变。

治疗结果:125 例中治愈 83 例,占 66.4%,显效 20 例,占 16%,有效 18 例,占 14.4%,无效 4 例,占 3.2%,总有效率为 96.8%。

4 讨论

颈性眩晕属于中医学“眩晕”范畴,多由颈部感受风寒湿邪或慢性劳损而致经脉不畅,痰湿内阻,络脉瘀阻,使脑失血脉之充养而致髓海空虚或痰浊上蒙清窍而发本病。结合现代医学的最新成果,椎动脉型颈椎病就是由于钩椎关节等颈椎小关节处的骨质增生等原因,刺激椎动脉神经或压迫椎动脉,致椎动脉痉挛,脑部供血不足而发生眩晕。针刺风池、完骨、天柱三穴对椎—基底动脉系统的血运有极佳的调整作用。针刺夹脊穴,可使颈部紧张的肌肉放松,减轻了对椎动脉神经丛的刺激,缓解了椎动脉的痉挛,改善了脑部血液循环。针灸起到了疏通经络、活血化瘀、通利筋脉的作用。中药离子导入应用直流电导入中草药,具有祛风寒、通气血、除寒湿、补肝肾,活血化瘀等作用,使经脉畅通,脑髓得以充养,故眩晕自除。

从湿瘀论治母子血型不合 35 例

湖北省十堰市妇幼保健院中医妇科(442000)

程 雁 郭冀萍

我们从健脾益肾,利湿化瘀着手,分早、中、晚三期系统观察治疗母子血型不合 35 例,取得了满意疗效,现总结如下。

1 临床资料

母子血型不合患者 35 例,年龄 23~32 岁,平均 25 岁。其中自然流产 1 次者 16 例,自然流产 2 次者 13 例,自然流产 3 次及 3 次以上者 6 例。

2 治疗方法

本病按患者妊娠前、妊娠早期及妊娠中晚期的不同时期分早、中、晚三期分别辨证施治。

早期:对于曾有自然流产史的 O 型血患者,再次妊娠前先测定 ABO 血型不合抗体效价,若抗体效价大于正常,即进行早期治疗,待抗体效价降至正常时方可再次妊娠。以健脾利湿活血化瘀为基本方:黄芪 15g,白术 15g,当归 12g,白芍 15g,川芎 12g,黄芩 15g,茵陈 30g,制大黄 10g,益母草 20g,木香 10g,甘草 6g。月经先期量多者,加牡丹皮 12g,生地黄 5g;月经后期量少者,加鸡血藤 20g,丹参 15g;习惯性流产者,加菟丝子 15g,川续断 15g。

中期:对于曾有自然流产史的 ABO 血型不合患者,于确定妊娠后即应作免疫抗体效价测定,其效价高于正常者,即进行中期治疗,以健脾益肾,清热利湿,养血活血为基本方:党参 15g,黄芪 12g,白术 15g,黄芩 15g,茵陈 20g,炒栀子 10g,菟丝子 15g,苎麻根 15g,川续断 12g,当归 10g,白芍 15g,甘草 6g。孕后阴道少量出血者,去当归,加生地炭 20g,旱莲草 15g,阿胶

10g;伴小腹胀痛者,白芍加至30g,加砂仁6g,木香10g;腰酸痛,习惯性流产者,加杜仲12g,桑寄生15g。

晚期:患者经以上治疗,抗体效价降至正常或控制在1:128以下,兼症消失,习惯性流产安胎到超过以往流产发生的孕月,各项检查均为正常妊娠者,继续以益气、清热、利湿巩固善后。方用:黄芪5g,黄芩10g,茵陈15g,甘草3g,以上4味泡茶代饮,直至分娩,并定期复查抗体效价。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:ABO血型不合抗体效价降至正常或控制在1:128以下,血止胎安,兼症消失,各项检查证实继续妊娠,追踪观察至足月妊娠娩出健康胎儿;显效:抗体效价控制在1:256以下,漏红减少,兼症改善,各项检查均为正常妊娠;无效:抗体效价持续升高,出血不止,甚或堕胎流产或胎死腹中。本组观察35例,结果治愈23例,显效9例,无效3例,总有效率91.4%。

4 典型病例

韩某,女,30岁,1998年5月23日初诊。孕47天,阴道少量出血3天。患者曾自然流产3次,末次月经1998年4月7日,尿妊娠试验阳性。就诊时阴道少量出血,色红无块,伴小腹隐痛,腰酸,头昏神疲,双下肢软弱无力。纳差,口干不喜饮,大便正常,小便短黄。舌质淡,苔薄腻,脉细滑尺沉。查血型,孕妇为O型,Rh阳性,其配偶为B型。血型免疫效价,抗A1:128,抗B1:64。辨证为脾肾两虚,湿热内蕴。治以健脾补肾,清热利湿,凉血安胎。药用:黄芪15g,党参15g,生地炭30g,旱莲草15g,白术15g,白芍20g,菟丝子15g,阿胶10g,川续断12g,黄芩15g,茵陈20g,苎麻根15g,甘草6g,每日1剂。上方加减服用2周,阴道出血停止,腹痛缓解。患者因故停止治疗,至孕3个月时又见阴道出血,量少色淡红,伴腰酸痛。复查抗体效价,抗A1:512,抗B1:256,继守上法加减治疗,阴道出血时断时续10余天停止,腰痛减轻。治疗2个月后复查,抗体效价降至正常,B超检查为单胎中孕,胎儿发育正常。后期治疗以黄芪5g,黄芩10g,茵陈15g,甘草3g泡服,每日1剂,每周服5天,持续服用至预产期,复查抗体效价均正常。于1999年1月18日剖宫产1女婴,产后新生儿生理状况良好,无病理性黄疸发生。

5 讨论

母儿血型不合属中医胎漏、胎动不安、堕胎、滑胎等范畴。本病以ABO血型不合多见,常发生在O型血的孕妇与A型、B型或AB型配偶血型情况下。对于本病,中医认为,脾肾两虚为本,湿瘀蕴结为标。脾虚运化失利,湿浊不化或内蕴化热,与血搏结,冲任失和;肾虚冲任亏损,胎失系养,故胎漏、胎动不安、堕胎、滑胎。西医认为,血型免疫抗体升高引起的胎儿红细胞凝集破坏而产生的溶血症是导致胚胎停育的重要原因。因此,治疗本病在健脾益肾,清热利湿,养血活血的基础上,应同时兼顾抑制免疫反应,防止红细胞凝集破坏,清除溶血性胆红素等环节。方中黄芪、党参、白术健脾益气,可调整免疫功能,促进蛋白质合成;黄芩、栀子、茵陈、大黄清热利湿,增加胆红素排出量;当归、川芎、白芍、益母草养血活血,防止红细胞凝集破坏;菟丝子、川续断、桑寄生、苎麻根补肾安胎,使胎有所系。有关药理实

验证实,黄芩、茵陈、白芍、木香、大黄、益母草等药含有AB血型的半抗原物质,可中和免疫抗体,对ABO血型的免疫抗体球蛋白有显著的抑制作用。

益气固肾活血法治疗抗子宫内

膜抗体阳性免疫性不孕31例

山东省聊城市中医医院妇产科(252000)

毛瑞敏 姚玉荣 付 静

随着生殖免疫科学技术的发展,免疫性不孕的检出率有所增高,目前治疗本病尚无令人满意的方法,也无专一有针对性的药物,因此,给患者带来烦恼和痛苦。我们自1998年以来采用益气、固肾、解毒、化瘀之品拟成固本活血汤治疗本病,收到满意效果,现报告如下。

1 临床资料

本组病例均为门诊患者,均排除其他不孕因素。按1986年10月中国中西医结合研究会妇产科专业委员会第二届学术会议制订的免疫性不孕诊断标准,采用酶联免疫吸附法(ELISA)和胶体金免疫渗滤法(DIGFA)予以确诊。本组31例,年龄25~40岁,平均 28.4 ± 3.2 岁。原发性不孕10例,继发性不孕21例。病程1~5年,平均3.5年,有人工流产史者17例,有宫内放环史者12例。抗子宫内抗体(EmAb)阳性26例,EmAb弱阳性5例。

2 治疗及观察方法

自拟固本活血汤处方:黄芪30g,黄精15g,淫羊藿12g,菟丝子15g,鹿角片6g,丹参30g,桃仁10g,三棱10g,虎杖12g,大黄6g,金银花20g,鱼腥草30g。有寒象者去金银花、大黄加天南星5g,细辛3g,徐长卿10g,草豆蔻5g;有湿热者去淫羊藿、鹿角片加败酱草30g,薏苡仁15g,贯众12g;肾阳不足者加巴戟天10g,沉香3g;肾阴亏损者去鹿角片,大黄加女贞子12g,龟甲胶15g。每日1剂,早晚分2次煎服,20天为1个疗程,经期停药。治疗每个疗程后均查血清EmAb观察统计。EmAb转阴后随访1年,观察妊娠情况。

3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:显效:EmAb阳性转为阴性;有效:EmAb由阳性转为弱阳性;无效:用药后EmAb阳性无改变。妊娠:EmAb阳性转阴后1年内受孕。

3.2 治疗结果:本组病例服药2个疗程后,显效25例,(80.64%),有效4例(12.9%),无效2例(6.46%)。总有效率93.54%,EmAb阳性转阴率80.64%,妊娠16例(51.61%),未见明显副作用。

4 典型病例

张某,女,27岁,已婚,1999年2月28日初诊。结婚2年,夫妇同居未避孕,一直未孕,月经15岁初潮,周期3~5/28~30天,经量中等,经色暗红,有血块,经期小腹坠痛,末次月经:1999年2月20日。平素带下量时多时少,色时白时黄,外阴无瘙痒,曾做B超示:子宫、附件未见异常。做输卵管通液术示通畅。曾服中西药治疗无效。舌质暗红,苔薄白,脉细滑,妇科检查:外阴、阴道、宫颈未见异常,子宫体前位,正常大小,双侧附