

2 治疗方法

入院前用小剂量激素治疗者,入院后调整剂量,服从各组激素服法,入院前用大剂量激素者,不参加治疗组,用其他方法治疗者均停用。对照组:(1)强的松每日 1mg/kg,晨起顿服,每两周减 10%,(2)环磷酰胺每日 2mg/kg,两次服用,当白细胞 $<3 \times 10^9/L$ 时停用。(3)高血压者服用心痛定 10mg,每日 3 次。治疗组:(1)强的松每日 0.5mg/kg,晨起顿服。(2)自拟清热除湿汤加减:枸杞子 15g,女贞子 15g,山栀子 10g,白花蛇舌草 30g,忍冬藤 30g,仙鹤草 30g,杜仲 20g,菟丝子 30g,黄精 30g,有尿血者加白茅根 30g,尿蛋白量大者加黄柏 10g、薏苡仁 30g,有水肿者加附子 10g、茯苓 15g、白术 18g、党参 30g。(3)高血压者用心痛定 10mg,每日 3 次。两组均规定 6 个月为 1 个疗程。治疗前后监测 24 小时尿蛋白、血浆白蛋白(Alb),尿红细胞(BIO)、血色素(Hb)、血尿素氮(BUN),血肌酐(SCr),血脂(TC)情况,并且每日监测血压两次。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:24 小时尿蛋白 $<0.3g$,Alb $>35g/L$,BIO 消失,Hb、BUN、SCr 恢复正常,血压 $<140/90mmHg$,水肿消失;有效:24 小时尿蛋白 0.3~2.0g,BIO 减少,Hb 有所升高、BUN、SCr 有所下降,血压 $<140/90mmHg$,水肿消失;无效:未达到有效标准。

3.2 治疗结果:治疗组 12 例,显效 4 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率 83%;对照组 11 例,显效 4 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率 81.8%,两组疗效比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 副作用及并发症:治疗组与对照组出现柯兴氏征分别为 0 例、2 例(18.2%);细菌感染分别 0 例、1 例(9%);消化道症状分别为 1 例(8.3%)、2 例(18.2%)。两组均未发现其它副作用及并发症。副作用及并发症发生例次:治疗组 1 例,对照组 5 例。提示治疗组的副作用及并发症明显低于对照组($P<0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后部分观察指标变化比较:其中 BUN、SCr、24 小时尿蛋白两组治疗后均较治疗前降低($P<0.01$);TC 只有治疗组下降显著($P<0.01$);Hb、WBC、PL、Alb 治疗组治疗后较治疗前显著升高($P<0.01$),对照组治疗后较治疗前差异无显著性($P>0.05$)。可见中西医结合治疗可促进肾功能的恢复,调节血脂水平(资料略)。

4 讨论

狼疮性肾炎发病导致肾功能衰竭在系统性红斑狼疮死因中占 1/3,且长期服用激素会出现肥胖、血糖升高,诱发感染、骨质疏松等,用环磷酰胺会引起脱发、胃肠道反应、肝损害、血白细胞减少等。我们用中药配合小剂量糖皮质激素,大大减少了药物副作用。中医学认为,湿热不止,(尿)蛋白不清、肾精不足,(尿)蛋白仍存,治疗应“补泻兼顾”。故我们在清热除湿汤中用女贞子、枸杞子、山栀子补泻清热;白花蛇舌草、忍冬藤、仙鹤草等清热除湿;尿蛋白量大者加黄柏、薏苡仁以加大清热除湿之力,有尿血者,加白茅根凉血止血;有水肿者加茯苓、白术、党参以健脾利湿消肿。清热除湿汤配合小剂量激素治疗狼疮性肾炎,不但可大大减少副作用,且在升高血色素、血浆白蛋白、血白细胞计数及降低血脂等方面有着单用西药所达不到的效果。

巨刺针法结合头针治疗面肌痉挛 33 例

安徽省毛郢孜煤矿医院(235292)

吴 继 良

自 1998 年以来我院为探索非药物疗法治疗面肌痉挛的有效方法,根据人体经络上下贯通的循环走向和左右对称分布形式及古代巨刺针法的原理,采用巨刺针法结合头针治疗面肌痉挛,获得较满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 50 例患者,男 31 例,女 19 例;年龄 21~65 岁,平均 39.5 岁;病程 1 个月~18 年,平均 6.2 年,左侧痉挛 26 例,右侧痉挛 24 例,其中额及眼轮匝肌痉挛 21 例,半侧面肌痉挛 29 例;9 例伴有头痛,3 例伴有患侧耳鸣,8 例为面神经麻痹后遗症,全部病例均符合《实用神经病学》第 2 版面肌抽搐诊断标准。

2 治疗方法

50 例病例随机分为巨刺结合头针组(治疗组)33 例,中西医结合传统针刺组(对照组)17 例,两组年龄及病情无明显差异($P>0.05$)。对照组常规应用卡马西平、安定等及调节神经药物,加用传统针刺穴位(患侧四白、阳白、下关、颊车等),其中 6 例加服镇肝熄风止痉之中药。治疗组停用任何西药,采用巨刺法取健侧四白、下关、颊车、下颧髎(颊车与颧髎之间,颧骨弓前凹陷中),直刺用“徐而疾则实”的手法进针到骨膜,不运用捻转提插手,取合谷(双侧)、太冲(双侧),直刺快速进针,得气后行提插捻转手法,头部平刺百会透前顶,神庭透上星,接 G6805 型治疗仪选疏密波,频率 18~26 次/分,输出强度见面部有轻微跳动为度,合谷、太冲加强输出强度,通电 15~20 分钟,每日或隔日 1 次,每组均 15 日为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:(1)痊愈:面肌痉挛发作消失,病情稳定在半年以上不复发。(2)显效:正常情况下面肌痉挛不发作,但在情志不遂等诱因条件下出现较短而又轻微的面肌抽搐。(3)有效:痉挛发作次数减少,时间缩短,程度减轻。(4)无效:面肌痉挛程度有所改善或无改变。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 33 例,痊愈 19 例(57.6%),显效 8 例(24.2%),有效 4 例(12.1%),无效 2 例(6.1%),总有效率 93.9%。对照组 17 例,痊愈 6 例(35.3%),显效 3 例(17.6%),有效 2 例(11.8%),无效 6 例(35.3%),总有效率 64.7%。统计学处理采用 χ^2 检验,治疗组与对照组疗效结果对比有显著差异($P<0.01$)。

4 讨论

面肌痉挛属于中医学“筋惕肉瞤”范畴,中医认为系肝风内动或血虚生风,扰乱面部经脉,侵袭阴阳经络,以致一侧经脉气血阻滞,失于营运,经筋失养遂致局部肌肉抽搐(痉挛)。在临床实践中我们发现,有些面肌痉挛和关节疼痛患者常规应用中西药和针刺患侧穴位疗效并不理想,而改用针刺健侧穴位疗效显著,根据面神经的分布及面部经络的走向和面肌痉挛属于足阳明经病变,选取了足阳明经输穴下关、颊车、四白为主穴,采

用巨刺的方法,左病取右穴,右病取左穴,以直刺“徐而疾则实”的手法,直刺深入骨髓,直接作用于面神经干,下颞髁针向目内眦方向刺中蝶腭神经节,针尖引导经气通调面部气血经络,疏通之经气左右上下贯穿而运行。面部为头的一部分,人体手足三阳皆上注于头,头为诸阳之会,统帅诸阳经气,督脉为“阳脉之海,主一身阳气”。针刺督脉之百会等穴位,调节左右之阳气,从阳引阴,交通阴阳之气血,均衡左右两侧经气的平衡,使之阴平阳秘,调气活血,通经活络。合谷为手阳明大肠经原穴,主调气,有解表泄热、理肺通腑之功能,太冲为足厥阴肝经原穴,主调血,能平肝通络、清肝泄火,两穴配合相互调节,使针感沿经络传导向周围扩散,沿经脉循经上行传导,泻热开关,调理气血,镇逆开窍,熄风止痉,这种交叉取穴起到了调整左右气血偏盛偏衰的作用。

醒神开窍针法治疗急性脑梗塞 43 例

河南平煤集团总医院(467000)

朱晓波 雷 权 郑永茂 王 珏

孙 冰 孙青栋 胡香莲

醒神开窍针法组方是主穴为水沟、内关、三阴交,辅穴为极泉、尺泽、委中、丰隆、太冲。我们所选的患者均为脑梗塞的急性发作期,在发病 3 天内纳入观察,采用该针法治疗取得满意疗效,现总结如下。

1 临床资料

选择 2002 年 3 月~2003 年 3 月我院神经内科住院患者 86 例,随机分为两组,每组各 43 例,其中治疗组男性 27 例,女性 16 例,年龄 17~79 岁,病程 12~72 小时;对照组男性 28 例,女性 15 例,年龄 52~81 岁,病程 10~96 小时;两组病例在年龄、性别、病程和伴发病以及既往史积分等方面无明显差异($P>0.05$)。诊断标准:两组脑梗塞病人均符合第二届脑血管病会议制定的诊断标准,并经头颅 CT 扫描证实,合并严重心肝肾功能不全、严重感染均不列入研究对象。

2 治疗方法

治疗组:根据患者的情况在抗血小板聚集、抗凝、溶栓等治疗的基础上施以醒神开窍针法。操作如下:先刺双侧内关穴施捻转提插相结合的泻法,施术 1 分钟,继刺水沟穴,向鼻中隔下斜刺,用雀啄手法,以眼睛有泪为度。三阴交穴沿胫骨后缘进针,针尖后斜刺与皮肤呈 15°,施以提插捻转泻法,以患侧下肢抽动 3 次为度。极泉穴在原穴下 1 寸处进针,施以提插捻转泻法,以患侧下肢抽动 3 次为度。尺泽穴施以泻法,以患侧前臂及食指抽动 3 次为度。委中穴仰卧位抬腿取穴,施以平补平泻手法。太冲、丰隆穴均施以提插泻法,施术 1 分钟。对照组:根据患者的情况予以抗血小板聚集、抗凝、溶栓等治疗。两组均以 3 周为 1 个疗程,疗效结束后进行疗效评估。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:语言清晰,肌力 V 级,生活能够自理;显效:语言较清晰,肌力 IV~V 级,生活基本自理;好转:简单语言或发音含糊、迟滞,肌力 III 级,进食、二便基本自理;无效:失语、偏瘫、感觉障碍、颅神经体征治疗后均无改善。

3.2 两组患者治疗前后神经功能改善比较:治疗组治疗前嗜睡 2 例,治疗后痊愈 2 例;对照组治疗前嗜睡 2 例,治疗后痊愈 2 例。治疗组治疗前面瘫 24 例,治疗后痊愈 5 例,显效 8 例,好转 10 例,无效 1 例;对照组治疗前面瘫 26 例,治疗后痊愈 6 例,显效 14 例,好转 6 例。治疗组治疗前舌瘫 11 例,治疗后痊愈 2 例,显效 2 例,好转 5 例,无效 2 例;对照组治疗前舌瘫 10 例,治疗后痊愈 0 例,显效 2 例,好转 4 例,无效 4 例。治疗组治疗前上肢功能障碍 35 例,治疗后痊愈 12 例,显效 17 例,好转 6 例;对照组治疗前上肢功能障碍 37 例,治疗后痊愈 6 例,显效 13 例,好转 18 例。治疗组治疗前下肢功能障碍 32 例,治疗后痊愈 1 例,显效 12 例,好转 16 例,无效 3 例;对照组治疗前下肢功能障碍 33 例,治疗后痊愈 0 例,显效 10 例,好转 12 例,无效 11 例。两组比较,治疗组疗效有明显优势。

4 讨论

针对中风病的两大症状——神志障碍和肢体瘫痪的重要原因“脑窍闭塞不通”,“元神之府”失用,脑窍闭塞则神无所附,肢无所用,故中风的根本病因病机为“窍闭神匿”,故应以“醒脑开窍”为治中风的根本大法。故选穴配方以“开窍启闭”改善元神之府——大脑的生理功能为主,以疏通肢体经络之气为辅。方中水沟为督脉、手足阳明之合穴,督脉起于胞中,上行入脑达巅,故泻水沟可调督脉,开窍启闭以健脑宁神。内关为八脉交会穴之一,通于阴维,属厥阴心包经之络穴。有养心安神、疏通气血之功。三阴交为足太阴脾、足厥阴肝、足少阴肾经之交会,有补肾滋阴、生髓的功能。肾生精,精生髓,脑为髓海,髓海有余,则可促进大脑生理功能的恢复。

中西医结合治疗母乳性黄疸 20 例

江西省九江市第三人民医院儿科(332000)

陈 美 华

江西省九江医学专科学校附属医院

温 丽 华

江西省九江市庐山区人民医院儿科

吴 兰 芳

我们于 1998 年 2 月~2001 年 12 月应用中西医结合疗法治疗母乳性黄疸,取得较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:40 例均为我院儿科门诊及住院患儿。依据金汉珍、黄德珉、官希吉主编《实用新生儿学》第 2 版有关标准。

1.2 分组:将本组 40 例患儿随机分为治疗组和对照组。治疗组 20 例中,男 14 例,女 6 例;年龄 2~14 天者 4 例,15~28 天者 12 例,29~60 天者 4 例;病程 2~25 天,平均 15.5 天。对照组 20 例中,男 12 例,女 8 例;年龄 2~14 天者 6 例,15~28 天者 5 例,29~60 天者 9 例;病程 2~27 天,平均 18 天。两组患儿均为足月母乳喂养儿,无畸形,均有颜面、颈部、躯干及四肢黄染,血清胆红素 $<205.2\mu\text{mol/L}$ 者治疗组 13 例,对照组 10 例,血清胆红素 $205.2\sim301.5\mu\text{mol/L}$ 者治疗组 9 例,对照组 8 例。B 超检查均除外先天性胆管闭锁及胆汁淤积综合征等。肝脏不