

2 治疗方法

2.1 针刺:取穴:第二腰椎夹脊、第三腰椎夹脊、腰阳关、大肠俞、委中。俯卧位,常规消毒后进针,针感可传至患侧髌膝部,然后用 G6805 电针治疗仪,疏密波,电流以患者可耐受为度,留针 20min,10 次为 1 个疗程,每日 1 次。

2.2 下肢顿拉法(适应于肌痉挛明显者):患者健侧卧位,患侧下肢充分屈膝,医者面向患者足部,双手拇指相对按于第十二肋骨下缘紧靠腰椎横突并扣紧,助手两手握拿患侧下肢足踝部,用稳力将屈膝之腿向后下方迅速拔拉挺直,医者指下有跳动感即可,然后使患侧下肢屈曲,可重复操作一遍。改俯卧位,沿髂棘肌的侧缘上下顺压肌筋数遍。腰方肌、髂棘肌痉挛一经松解,腰痛锐减,急性者往往即可在床上翻身或下地行走,腰部活动可有较大改善。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:临床症状消失,活动恢复正常,局部无压痛,无条索状物体。有效:临床症状消失或好转,活动基本正常,局部压痛减轻,条索状物体明显减少。无效:治疗 2 个疗程,症状体征无明显改善。

3.2 治疗结果:27 例中第 1 个疗程内治愈 18 例,第 2 个疗程治愈 7 例,有效 2 例,有效率 100%,所有病例在第 1 个疗程结束后均有不同程度的好转。

4 体会

腰背筋膜综合征是针灸科临床常见病、多发病,在人体负重搬运重物时,腹压增高,若姿势偏斜或腰部突然扭转,可使附着在横突末端的深层腰背筋膜与腰方肌发生异常牵拉,就会导致该处软组织损伤,腰方肌肌束自腰椎横突附着处发生剥离,可使第二、第三腰椎横突嵌夹于腰方肌肌束之间,可引起该肌强烈收缩。本病病程较长,常反复发作,局部软组织增生粘连挛缩,有时可摸到硬结或块状物。中医认为,本病是由于外感风寒湿邪,气虚血瘀,经络不通所致。其病机均为经络阻滞,不通则痛。针灸治疗可达到疏通经络,消肿止痛的目的。下肢顿拉法对松解粘连,缓解肌痉挛,缩短疗程起到重要作用。故针灸、下肢顿拉法并用,可更快、更好地疏通经络,调整气血,松解粘连,缓解肌痉挛,最终达到治疗的目的。

前列腺汤治疗慢性附睾炎 42 例

甘肃省临洮县中医院(730500)

胡彦军 李芳琴

中国中医研究院广安门医院泌尿外科

张亚强

我们自 2000 年 8 月~2002 年 12 月运用前列腺汤系统治疗慢性附睾炎 42 例,取得较好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

本组共 42 例,均符合 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》,住院 1 例,门诊 41 例。年龄 17~51 岁,平均 29.5 岁;病程 4 个月~8 年,平均 2.3 年;已婚 34 例,未婚 8 例;临床症状均表现为阴囊、睾丸部坠胀疼痛不适并可触及增厚发硬的附睾,与睾丸界限清楚,与皮肤不粘连,B 超可见局限或弥散性结

节。双侧患病 8 例,单侧患病 34 例;有急性期病史者 17 例,有明确性病史者 2 例,发病前有饮酒受凉等明确诱因者 8 例;伴有精索增粗,输精管直径增宽者 23 例;前列腺质地硬韧压痛,前列腺液白细胞大于 10 个/HP 或有成堆者 11 例;精液常规检查白细胞大于 5 个/HP 者 9 例;舌质淡红者 23 例,舌质暗或有瘀斑者 19 例。以上病例均于 1 个月前在外院接受过抗生素或(和)中药治疗。

2 治疗方法

应用前列腺汤治疗。药物组成:丹参 9g,赤芍 9g,泽兰 12g,桃仁 6g,红花 9g,青皮 6g,川楝子 9g,蒲公英 12g,败酱草 9g,乳香 9g,白芷 9g。每日 1 剂,煎煮 2 次,取汁约 400ml,分 2 次服。1 个月为 1 个疗程,治疗 1~3 个疗程。治疗期间少食辛辣烟酒,结婚已生育者可热敷局部。嘱坚持治疗,祛除余邪,防止病情反复。

3 治疗结果

临床显效 27 例(64.3%),症状消失,查体附睾硬结消失或缩小;有效 13 例(30.9%),症状减轻,或附睾硬结变软;无效 2 例(4.8%),病情无变化或反复加重。服药期间未见不良反应,总有效率为 95.2%。半年后随访 31 例,复发 1 例。

4 讨论

前列腺汤是由中国中医研究院广安门医院泌尿外科专家刘猷舫教授研制的治疗慢性前列腺炎的有效方剂,在国内作为基本方法广为应用。我们应用此方过程中,发现慢性前列腺炎合并的附睾硬结随之缩小变软,甚至消失,遂以此作为治疗慢性附睾炎的专方,多获良效。

慢性附睾炎中医称其为慢性子痛,认为多因早期外感寒湿或湿热、瘟毒下注肾子及精室,若失治误治,余邪留而不去,久病入络,阻塞脉络,终致血瘀气滞,聚而不散,则成结肿。因厥阴肝经抵少腹,络阴器,故肝经瘀血为本病病机。临床表现无特异性,局部可有疼痛不适,附睾有硬结,质地变硬,有触痛或压痛,前列腺汤以活血化瘀治则为主,辅以解毒,理气。方中桃仁、红花、丹参活血化瘀,赤芍凉血活血,乳香止痛活血,泽兰化瘀消肿,青皮、川楝子行气止痛,取“气行则血行”之意,白芷排脓止痛,败酱草、蒲公英清解余毒,诸药合用,共奏活血化瘀解毒理气之功,血脉通畅,肿消痛除。活血化瘀药具有改善微循环,减轻炎症反应,抑制结缔组织增生作用,同时也有免疫调节作用。药证相投,故疗效颇佳。用本法对 23 例舌质正常者治疗有效,提示活血化瘀法适合慢性附睾炎患者。

中医药综合疗法治疗变应性鼻炎 120 例

广州中医药大学祈福医院(511495)

全选甫 王慧敏

自 1997 年开始,我们对 120 例变应性鼻炎患者进行了中医药综合疗法的治疗,并与单纯中药组、西药组对照,取得了令人满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均为我科门诊确诊的变应性鼻炎患者,按个人意愿分为 3 组。治疗组 123 例,其中 3 例因故失去联系,余 120 例

均完成观察治疗过程,其中男 51 例,女 69 例;年龄 18~50 岁,其中 18~25 岁 26 例,26~35 岁 44 例,36~48 岁 50 例;病程 3 个月~8 年,其中病程 1 年以内者 21 例,2~4 年者 35 例,病程 4 年以上者 64 例;常年发作者 46 例,季节发作者 74 例。中药组 60 例,按要求完成观察治疗过程。其中男 28 例,女 32 例;年龄 18~50 岁,其中 18~25 岁 8 例,26~35 岁 10 例,35~60 岁 42 例;病程 2 个月~10 年,其中病程 1 年以内者 3 例,2~4 年者 18 例,病程 4 年以上者 39 例;其中常年发作者 27 例,季节性发作者 33 例。西药组 60 例,按要求完成观察治疗过程,其中男 38 例,女 22 例,年龄 13~50 岁,其中 13~25 岁 22 例,26~35 岁 27 例,35~50 岁 11 例;病程 40 天~7 年,其中病程 1 年以内者 18 例,2~4 年者 26 例,4 年以上者 16 例,常年发作者 28 例,季节性发作者 32 例。

2 治疗方法

(1)治疗组:中药基础方:苍耳子、白芷、辛夷、细辛、桂枝、白芍、黄芪、党参、防风、制附子、巴戟天、鹿角霜、藁本、徐长卿、炙甘草。水煎服,每日 1 剂,10 天 1 个疗程,连服 2 个疗程。若病人伴有易罹感冒、多汗等肺气虚症状者给予口服玉屏风散;若伴有身倦乏力、纳差便溏等脾气虚症状者给予补中益气丸;若伴有腰膝酸软、形寒怕冷等肾阳虚症状给予金匮肾气丸。手法治疗步骤:①叩头:双手五指垂直向下如握棒状,快速而有节奏地啄击头部,由百会穴开始向四周辐射,叩击时间每次约 10 分钟,以头皮微热为佳。②抹前额:用四指指腹沿面部中线向左右两侧直线抹动 30 次,抹动方向与操作时手指方向垂直,抹动到眼球部位时手法要轻,由攒竹穴向太阳穴方向时手法要重。③静指点穴:用拇指、中指指端或拇指、食指、中指屈曲的背侧关节着力点压着穴位不动,从轻到重维持半分钟到 2 分钟,再由重到轻慢慢松开所点压的部位。常选穴位:印堂、四白、巨髎、鼻通、迎香、风池、口禾髎、人中、曲池、合谷。④揉鼻:双手快速对掌搓擦 20 次,以右手掌心捂鼻子并旋转揉鼻 20 次,反复 3 遍。⑤擦鼻:双手鱼际互相摩擦至发热,然后以双手鱼际按于鼻两侧,沿鼻根至迎香,往返摩擦至局部发热为止。擦鼻时,也可用双手拇指沿鼻两旁一同向上或向下擦,也可一手向下,另一手向上交叉擦,以局部发热为好。⑥捏鼻:用食指与拇指捏鼻尖(即素髌穴)20 次,然后再用食指和拇指捏鼻背 50 次,用力均匀,捏至鼻部热、麻、呼吸通畅为度。⑦摩鼻下:用中指或食指的指腹揉摩鼻下人中穴,先顺时针方向摩转 50 次,再逆时针方向摩转 50 次,然后再用手指向人中穴深部点按 20 次。⑧搓面:双手对掌快速摩擦至发热后,再揉搓面部。先从左侧开始,经额至右侧,再经下颌部(过承浆穴)搓回左侧为 1 周。如此反复,先顺时针搓揉 10 次,再逆时针搓揉 10 次,以面部皮肤有热感为好。手法治疗每日 1 次,每次 15~20 分钟,10 日为 1 个疗程。手法操作完后最好令患者饮温开水一杯并洗一下鼻子,以利排除体内毒素。洗净手脸后换温水,手掌心变成勺状,舀干净温水低头轻轻捂入鼻内(勿吸),缓慢旋揉片刻,随即将水连同鼻内污物分两侧先后擤出。反复 2~3 遍,用手巾拭干即可。患者本人每日定时、定量自行操作并自觉坚持,达到疏通经络、活血化瘀、祛邪扶正的功效。(2)中药组:同上法。只用中药加减,不用

手法治疗。10 天 1 个疗程,连服 2 个疗程。(3)西药组:给予开瑞坦 10mg,每日 1 次,连服 20 天。

3 治疗结果

参考国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》。显效:打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、鼻痒等症状消失,检查鼻粘膜色泽红润、鼻甲无肿胀,无分泌物,嗅觉正常。有效:打喷嚏、流鼻涕、鼻痒、鼻塞等症状部分消失,鼻塞基本缓解,鼻粘膜色泽暗红,鼻甲稍肿胀,分泌物明显减少,嗅觉改善。无效:打喷嚏、流鼻涕、鼻痒、鼻塞等症状无改善或有加重。治疗组 120 例患者中,显效 30 例,占 25.0%;有效 81 例,占 67.5%;无效 9 例,占 7.5%;总有效率为 92.5%。中药组 60 例患者中,显效 12 例,占 20%;有效 33 例,占 55%;无效 15 例,占 25%;总有效率为 75%。西医组 60 例患者中,显效 8 例,占 13.3%;有效 46 例,占 76.7%;无效 6 例,占 10%;总有效率为 90%。治疗组有效率高于中药组,与西药组无明显差异($P>0.05$),但显效率明显高出西药组($P<0.05$)。

4 讨论

临床研究表明,通过对鼻周围经穴的手法治疗可疏通经络,活血温阳,宣肺开窍,使鼻周产生发热感,促进局部气血畅通,加速血液循环,达到通络、温阳、活血、开窍之功。不仅有助于改善局部血液供应,更有利于鼻腔粘膜气血流通、润滑,促进分泌功能以及提高鼻粘膜上皮细胞的纤毛摆动,利于鼻腔分泌物和毒素等向外排出。

坤泰胶囊对更年期妇女生活质量的影响

首都医科大学附属北京妇产医院(100006)

季颖 阮祥燕 熊晓燕 齐久梅 吴薇

随着生活水平的提高,人们对生活质量的要求增加,社会和个人日益加强了对更年期综合征的认识,其中性生活困难为更年期综合征主要表现之一,已成为影响中老年妇女生活质量及夫妻关系的重要问题。本院更年期门诊自 2002 年 3 月开始采用坤泰更年宁心胶囊治疗伴有性生活困难等更年期综合征症状的患者 30 例,现总结如下。

1 资料与方法

- 1.1 病例选择:选择 2002 年 3 月~6 月在我院更年期门诊诊断为更年期综合征且具有性生活困难,身体健康的自愿服药者 30 例。年龄 43~59 岁,平均 49 岁,绝经 11 例,绝经年限 1~8 年;未绝经 19 例。入选前 3 个月内未服用过任何甾体类药物。
- 1.2 服药方法:口服坤泰胶囊,4 粒/次,3 次/日,连服 4 周。
- 1.3 疗效评价指标:采用 Kupperman 评分法对服药前、服药 2 周和 4 周时的更年期综合征症状,包括性生活状态进行评分。性生活状态改善的判断标准如下:(1)完全缓解(评分下降 $\geq 80\%$)、(2)显效(评分下降 $\geq 50\%$)、(3)有效(评分下降 $\geq 30\%$)、(4)无效(评分下降 $<30\%$)

2 结果

30 例中完成 4 周观察者共 25 例。1 例因胃肠道不适、腹胀、退出;2 例外出停药退出;另 2 例因其它原因退出。