

4例,总有效率为88.9%。药物对照组36例,治愈16例,有效8例,无效12例,总有效率为66.7%。两组疗效经统计学处理差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

术后硬膜外自控镇痛泵的应用有一些副作用,尿潴留就是其中之一。由于骶部副交感神经阻滞,而且吗啡增加输尿管平滑肌和膀胱括约肌的张力,加上患者术后不习惯床上大小便等因素,临床上容易出现尿潴留。尿潴留属于中医学“癃闭”的范畴,以小腹、会阴部坠胀,膀胱膨满,尿液不能自行排出等为主要表现。因手术损伤、麻醉止痛药物等作用,影响了膀胱的气化,故其小便不通责之于膀胱气化失司,“腑以通为用”。故治疗着眼于通利。膀胱气化的调节又与脾气的运输、肾的开阖、肝的疏泄等密切相关,因此取穴治疗过程中要重点调整这些脏腑的功能。针灸对于术后尿潴留有良好的治疗效果,可以通过取相关穴位疏通经络,调理气血而达到治疗目的。三阴交为肝、脾、肾三经交会穴,《针灸甲乙经》称三阴交为“足太阴、厥阴、少阴之会”,足三阴经(肝、脾、肾)经脉均循行于少腹或阴器,针刺三阴交可激发经气,调整机体功能,治疗小便不利。阴陵泉属足太阴脾经合穴,具有健脾利水,通利三焦,利尿祛湿之功。关元穴、中极穴均为任脉与足三阴经交会穴,中极又为膀胱募穴,气海为任脉经穴。艾叶秉性纯阳,艾灸有行气活血,温通经络之效。艾灸三穴可补肾气,理三焦,通尿闭。通过针刺、艾灸并用,可疏肝补肾,健脾利水,调理三焦,从而达到振奋下焦元气,恢复膀胱气化的功能,使小便通畅。二者相辅相成,相得益彰。

针灸配合推拿治疗支气管哮喘 56 例

安徽省阜阳市康复医院针灸科(236000)

卢泽强

支气管哮喘是临床上常见呼吸道疾病,笔者近年来采用针灸配合推拿治疗本病56例,并与常规西药治疗比较,疗效满意。现简述如下。

1 临床资料

治疗组56例,男、女分别为32例、24例;年龄8~72岁,平均为38岁左右;病程2~38年;合并支气管感染者7例。中医辨证分型寒饮伏肺型(I型)、痰热郁肺型(II型)、脾肾阳虚型(III型),分别为24例、17例、15例,其中I型、II型为实喘证,III型为虚喘证。

对照组30例,男、女分别为17例、13例;年龄8~74岁,平均为39岁左右;病程1.5~37年;合并支气管感染者4例。中医辨证I型、II型、III型分别为13例、10例、7例。两组情况相似,有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组:实喘证头皮针选顶中线、额旁1线(双),痰多或气郁者加额旁2线(双),用1.0寸毫针于额旁1线、额旁2线上、下对刺,余用平针刺,均采用抽气法;虚喘证治疗部位同上,额旁1线用抽气法,余用进气法。体针在治疗I型患者中以列缺、尺泽、肺俞、风门为主穴采用泻法针刺,II型患者取大椎、丰隆、膻中、合谷、孔最等穴以泻法针刺,III型患者选定喘、肺俞、肾

俞、膏肓、太渊等穴以补法针刺。头皮针、体针均留针15~25分钟,每3~5分钟行针1次。实喘证均沿任脉(第1~4肋)或督脉(胸1~胸4)采用隔箱灸15~20分钟,两部位交替选用,虚喘证则选T11~L3沿督脉施隔箱灸15~20分钟。推拿无论实证、虚证,均从头顶至枕部用五指拿法,回旋66数,再沿锁骨上缘至第6肋间(均为双侧)往返3~6数,最后从大椎至腰部,沿督脉及两侧膀胱经采用直擦法3~6遍(以患者耐受为度),病情较急重者可于定喘、肺俞、肾俞、百劳用一指禅手法各揉按1~2分钟。该疗法每天治疗1次,10天为1个疗程。

西药组:在哮喘发作期按常规剂量使用氨茶碱或喘定;在哮喘持续状态按常规剂量服用强的松或静脉注射氢化可的松,缓解期间可按常规剂量肌肉注射丙种球蛋白或口服酮替芬,连用1周,病情不稳者可休息1~2天后继续治疗至1个月,若合并感染者采用相应的抗生素配合治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床控制:2个疗程内哮喘消失,门诊随访1年未复发;显效:2个疗程内临床症状缓解,哮喘偶发,发作时症状较轻;有效:2个疗程后哮喘发作次数减少,临床缓解期延长;无效:2个疗程后症状无明显改善。

3.2 治疗结果:治疗组56例,临床控制34例,显效13例,有效8例,无效1例,总有效率98.2%。西药组30例,临床控制15例,显效8例,有效2例,无效5例,总有效率83.3%。两组总疗效比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

支气管哮喘在中医学中属“哮”、“喘”、“痰饮”、“喘鸣”等范畴,中医认为,该病多因肺、脾、肾三脏亏虚,同时有宿痰和瘀血为患。在治疗组的疗法中,头皮针对实证患者有祛邪理气之用,对虚证患者有补肾纳气、运行气血之用。体针疗法对I型患者有散寒化湿平喘之用,对II型患者有祛痰肃肺定喘之用,对III型患者具有扶正培本、化痰平喘之用。艾灸对实喘证具有行气活血、宣肺化痰之用,对虚喘证则起到较好的补肾固本、纳气平喘作用。上述之推拿疗法对各型患者均有宽胸理气、宣肺止喘之效,故诸法合用能使“虚、痰、瘀、邪”得到较好治疗而取得满意疗效。西药疗法对本病虽有较好的缓解、稳定作用,特别是缓解期用药可增强患者免疫力,然由于耐药性的存在及副作用的产生,常使患者对本病治疗的信心下降。在本病的治疗中应注意以下几点:一是及时、正确结合西药治疗;二是让患者注意保暖,适宜地进行体育锻炼;三是禁止患者接触有刺激性的物质、气体及忌食有过敏可能的食物,定能提高临床疗效,达解除患者痛苦之目的。

养血安胎冲剂对反复早期自然流产患者NK及Ts细胞活性的影响

首都医科大学附属北京妇产医院中医科(100026)

李玛建 高爱平

中国疾病预防控制中心辐射防护与核安全医学所

涂序珉

反复早期自然流产(RSA)中医称之为“滑胎”、“数堕胎”,

是常见的妊娠并发症之一。其发病率占育龄夫妻总数的 1%~2%。已知病因与遗传、内分泌、感染、解剖、自身抗体有关,但仍有 40% 的患者病因不明。生殖免疫学研究表明,胎儿不被排斥主要靠母体对胎儿有特殊的免疫逃逸机制来维持,一旦免疫平衡被打破便导致流产。近年来发现自然流产与 NK 细胞杀伤活性增强有关,并成为研究的热点;Ts 细胞的调节作用加强可保护胚胎免遭排斥,有人观察到 RSA 早孕患者 Ts 细胞活性降低。我们通过临床观察养血安胎冲剂对 NK、Ts 细胞活性的调节作用,以探讨中药对免疫功能的影响及保胎疗效。现将观察结果报告如下。

1 临床资料

选用 2001 年 1 月~2003 年 10 月北京妇产医院中医科门诊就诊患者。入选标准:(1)均有连续 3 次以上早期自然流产史的早孕患者;(2)除外遗传、内分泌、感染、生殖器官异常、其他自身免疫异常等流产因素。治疗组 62 例(其中 NK 细胞组 32 例、Ts 细胞组 30 例)。年龄 25~42 岁,平均 30.28 岁。对照组 60 例为正常早孕妇女(NK、Ts 细胞两组各 30 例)。年龄 27~40 岁,平均 30.9 岁。两组年龄比较差异无显著性($P>0.05$)。

诊断标准:依据 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》属脾肾两虚型,兼有血虚或血瘀:腰酸膝软,神疲肢倦,气短懒言,头晕耳鸣,纳少便溏、眼眶暗黑或面部暗斑,面色萎黄,舌质淡或暗、苔薄白,脉沉弱或细滑。

2 治疗方法

治疗组 62 例一经确认宫内早孕即查 NK、Ts 细胞活性,同时口服养血安胎冲剂(主要成分:菟丝子、川续断、莲子、白术、当归、白芍、益母草等)保胎治疗,每日 2~3 次,每次 8g。连服 3 个月为 1 个疗程,1 个疗程后复查 NK、Ts 细胞活性。NK 细胞活性下降、Ts 细胞活性上升并超过以往流产周数 2 周以上者即可停药,并随访妊娠结局。两组均每日口服叶酸 0.4mg,维生素 E 100mg 3 个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中滑胎的疗效评定标准。治愈:正常分娩。未愈:仍堕胎小产。检测方法:所有检测均由中国疾病预防控制中心辐射防护与核安全医学所毒理室完成。NK 细胞活性检查方法采用乳酸脱氢酶释放法。Ts 细胞活性检查方法采用短寿命抑制性 T 细胞活性检查方法(MTT)。

3.2 结果:治愈 59 例(95.16%),未愈 3 例(4.84%)。其中 NK 细胞组 1 例, Ts 细胞组 2 例。各组 NK、Ts 细胞活性分别为正常早孕组(12.98 ± 4.25)、(62.32 ± 11.27);治疗组治疗前(16.37 ± 5.99)、(39.25 ± 7.14);治疗后(13.06 ± 5.43)、(50.13 ± 12.61)。RSA 患者早孕期 NK 细胞活性与对照组比较,差异有显著性($P<0.01$);1 个疗程后与对照组比较,差异无显著性($P>0.05$)。RSA 患者早孕期 Ts 细胞活性与对照组比较,差异有显著性($P<0.01$),1 个疗程后 Ts 细胞活性与治疗前比较有明显上升,差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

养血安胎冲剂中菟丝子、川续断补肾益精强腰固胎元。现

代药理学研究证实,菟丝子、川续断能促进孕激素分泌,使子宫蜕膜孕激素含量增加,促进黄体功能生成,川续断有抗维生素 E 缺乏的作用。莲子、白术健脾益气固冲任。白术能纠正 T 细胞亚群分布紊乱状态,并抑制子宫收缩。当归、白芍滋养阴血且缓急;益母草养血活血,补中有活,补而不滞。当归、白芍均有调节子宫平滑肌功能和增强机体免疫功能,白芍能提高 Ts 细胞数量。益母草改善血流动力、改善微循环。全方治疗在于滋养已损之肾气,健运生化之脾气,使胎元有所附,有所养,达到壮母益胎的目的。推测养血安胎冲剂对 RSA 早孕患者体内的免疫失调状态具有一定的调节作用,通过调整免疫机制使保胎成功。近年来不少学者从各个方面研究中药在保胎中的作用机制。许多研究证实,补肾、益气、养血、活血、清热、利湿中药有不同程度的免疫调节和内分泌调节作用。中药保胎无明显副作用,对子代未发现不良影响,为多数人接受。

解郁复神汤治疗脑卒中后抑郁症 30 例

河南省安阳钢铁公司职工总医院中医科(455004)

刘 军 玲

据资料统计,抑郁症在脑卒中患者中发生率为 41%,高出同龄人群数倍,24%~26%发生在中风急性期,半数在半年左右发病,两年内为合并抑郁症的高发期,已构成影响脑卒中预后的一个重要因素。笔者从 2000 年 10 月~2003 年 12 月采用自拟中药汤剂治疗本病,取得较好疗效,报道如下。

1 临床资料

本组 60 例均为我院住院或门诊患者,均在两年内经颅脑 CT 证实确诊为脑血管病患者,其中脑出血 24 例,脑梗死 36 例,无失语、痴呆,既往无抑郁病史,无严重心、肝、肾疾病,能配合临床体检,精神检查合作,符合 CCMD-3 心境障碍抑郁发作诊断标准,汉密尔顿抑郁量表(HAMD 24 版本)评分 ≥ 20 分,排除脑部其它器质性病变。患者年龄 53~81 岁,随机分为两组,治疗组 30 例,男 14 例,女 16 例,平均年龄(63.3 ± 5.9)岁,平均病程(13.9 ± 6.4)个月;对照组 30 例,男 15 例,女 15 例,平均年龄(60.9 ± 8.1)岁,平均病程(14.6 ± 6.1)个月,统计学分析两组差异无显著性,有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用自拟解郁复神汤水煎口服,每日 1 剂,分早、晚两次服,每次 200ml。药物组成:柴胡 15g,香附 9g,山药 18g,大枣 10 枚,牛膝 12g,巴戟天 10g,女贞子 18g,山茱萸 9g,五味子 12g,石菖蒲 12g,郁金 12g,当归 10g,丹参 18g,水蛭 3g(研碎冲服),赤芍 15g。肝气郁结甚者,加佛手、香橼;肝阳上亢明显者,加夏枯草、珍珠母;腹胀明显、便秘者加大黄、枳实;急躁易怒者,加麦冬、栀子;痰浊明显者,加天竺黄、胆南星;眠差者,加龙齿、龙骨。对照组口服多虑平 25mg,每日 3 次。4 周为 1 个疗程,4 周、8 周统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:按 HAMD 疗效评分标准,积分 <8 分,临床症状消失或明显改善为显效;积分降到 8~20 分,临床症状部分改善为有效;积分 >20 分,临床症状大部分无缓解为无效。