

临

床

报

道

中药鼻溶栓剂治疗中风及缺血性 血管疾病 60 例

黑龙江省哈尔滨市中医医院(150075)

郎宜男 卢芳

第三批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师卢芳教授采用鼻腔栓剂治疗中风及缺血性血管疾病,经临床观察疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

我们将 120 例脑梗死病例(依据中华医学会第二次全国脑血管病学术会议修订的诊断标准,并均经 CT 脑扫描确诊)随机分为治疗组和对照组各 60 例。

治疗组 60 例中,男 30 例,女 30 例;年龄 42~72 岁,平均 60.4 岁;颈内动脉梗死 40 例,椎-基底动脉梗死 13 例,混合梗死 14 例,基底节区梗死 41 例,脑叶梗死 12 例,脑干梗死 9 例;神经功能缺损积分:轻型 15 例,中型 25 例,重型 20 例;伴有高血压 40 例,糖尿病 18 例,冠心病 20 例;发病距用药时间:7~14 天 12 例,15~30 天 32 例,31~60 天 16 例。

对照组 60 例中,男 31 例,女 29 例;年龄 40~74 岁,平均 62.2 岁;颈内动脉梗死 38 例,椎-基底动脉梗死 15 例,混合梗死 16 例,基底节区梗死 39 例,脑叶梗死 13 例,脑干梗死 10 例;神经功能缺损积分:轻型 17 例,中型 23 例,重型 20 例;伴有高血压 38 例,糖尿病 20 例,冠心病 16 例;发病距用药时间:7~14 天 10 例,15~30 天 30 例,31~60 天 20 例。两组临床资料比较差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

两组均用扩容剂,血栓通注射液,对症用降糖、降压剂,治疗组加用中风鼻溶栓剂(由水蛭、三七、川芎、冰片等组成),每次 1 枚,每日 3 次,30 天停药观察疗效。

3 治疗结果

疗效标准:参照中华医学会第二次全国脑血管病学术会议修订的临床神经功能缺失程度评分标准进行判定。分基本治愈、显著进步、好转、无效。

治疗组 60 例,基本痊愈 31 例(51.6%),显著进步 18 例(30%),好转 9 例(15%),无效 2 例(3.4%),总有效 58 例(96.6%)。对照组 60 例,分别为 12 例(20%)、14 例(23.3%)、19 例(31.6%)、15 例(25.1%)及 46 例(74.9%)。治疗组与对照组比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

处方中以水蛭为主药破血逐瘀,辅以川芎化瘀滞开血瘀,上行头目,下达血海,两药相合,共奏息风涤痰活血之功。以冰

片开窍醒神,宣窍散气,凡一切风痰、诸中内闭等症,用以散闭搜邪。制剂工艺皆应用超临界提取方法,提取水蛭素、川芎嗪等活性成分,并用基质制成栓剂,在鼻腔内滞留时间长,可延长药物与鼻黏膜接触时间,提高了药物利用度。

针灸治疗镇痛泵术后尿潴留 36 例

广州中医药大学附属深圳市中医院(518033)

曹雪梅 皮敏 徐卫华 许爽君 余伟吉

硬膜外自控镇痛泵(AEA)用于术后镇痛是近年来临床开展的一种新型镇痛方法,其镇痛效果好,使用方便,但是尿潴留仍为其主要并发症,且发生率较高,目前针对镇痛泵术后尿潴留最直接有效的处理方法是人工导尿,但导尿既直接给患者带来新的痛苦,又极易引起泌尿系感染的发生。因此,近 3 年来我院针灸科、麻醉科、妇产科、骨科联合运用针灸治疗应用硬膜外自控镇痛泵术后急性尿潴留,取得了满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

72 例患者均为我院骨科、妇产科住院患者,均术后应用镇痛泵出现尿潴留并发病。随机分为针灸治疗组和药物对照组各 36 例。年龄 21~63 岁,男性 25 例,女性 47 例。腰椎手术及下肢骨折手术共 42 例,妇产科开腹手术 30 例。两组患者一般资料经统计学处理差异均无显著性($P>0.05$)。

72 例应用镇痛泵出现术后尿潴留患者的手术均采用硬膜外麻醉方法,所有患者于手术结束前保留硬膜外导管接上韩国产艾克孚 C0020M 型自控镇痛泵回病房,注入器内有镇痛剂 100ml,配方为吗啡 3~5mg,布比卡因 150mg,氟哌利多 5mg,用 0.9% 生理盐水注射液稀释,以每小时 2ml 的速度匀速自动给药,48 小时后拔除硬膜外导管。

2 治疗方法

针灸治疗组:同时运用针刺和艾灸,具体方法如下。针刺法:取双侧三阴交、阴陵泉,采用泻法,强刺激,得气后留针 30 分钟,无效者 1 小时后重复 1 次。艾灸法:将艾条一端点燃,循任脉于气海穴、关元穴、中极穴行雀啄灸,使局部有温煦热力,一般每处灸 5~7 分钟,以所灸部位皮肤红晕为度。

药物对照组:单纯运用新斯的明肌肉注射治疗。药物治疗:甲基硫酸新斯的明注射剂 1mg,肌肉注射。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:针刺或药物肌肉注射治疗 1 次后 1 小时内自行排尿,临床症状消失;有效:针刺治疗 2 次或药物肌肉注射后 2 小时内自行排尿,临床症状部分消失;无效:经上述处理不能自行排尿,或小便点滴而出,仍需导尿。

3.2 治疗结果:针灸治疗组 36 例,治愈 23 例,有效 9 例,无效

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,均从顶部至枕部用五指拿法,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。在对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”,