

例的肠化和不典型增生,部分病例病灶不易消退,加上目前临床观察到疣状胃炎癌变病例和一些相关基因改变的基础研究的初步证据,有理由考虑将其(特别是成熟型)作为一种癌前疾病,进行全面系统的临床随访和深入细致实验研究,以期阐明其与胃癌的确切关系及癌变机理以及中医药阻止或逆转这种恶变的可行性。有理由相信,随着中医和中西医结合对疣状胃炎的基础和临床研究的不断深入,一定会给疣状胃炎的治疗开辟一条崭新途径。

参考文献

1 Gallagher CG, Lennon JR, Crowe JP. Chronic erosive gastritis: a clinical study. *Am J Gastroenterol*, 1987, 82(4): 302~306.
2 Tytgat GNJ. The Sydney System: endoscopic division. *Endoscopic appearances in gastritis/duodenitis J Gastroenterol Hepatol*, 1991, 6

(3): 223~234.
3 顾庆华. 从胃痛论治疣状胃炎. *中医药研究*, 1995, 6: 15.
4 司雁菱, 李继安. 中西医结合治疗疣状胃炎 40 例. *中国中西医结合杂志*, 2000, 20(12): 945.
5 黄朝晖, 张光霞. 胃安合剂治疗疣状胃炎 80 例疗效观察. *实用中医药杂志*, 1996, 12(3): 7.
6 龙德时, 李超民, 冯兴华, 等. 中西药合用治疗疣状胃炎 46 例与西药对照观察. *中国中西医结合杂志*, 1994, 14(3): 150.
7 唐丽安, 张熙纯. 疣状胃炎 258 例分析. *湖南医学*, 1991, 8(3): 136.
8 柳恕中, 徐步门, 姚光弼, 等. 痘疹状胃炎的临床和内窥镜观察. *中华消化杂志*, 1983, 3(12): 75~77.
9 钱世玲. 关于疣状胃炎的病理形态观察. *临床消化病杂志*, 1990, 3(1): 1~4.
10 郝志明, 张玉厚, 吴玉娥. 疣状胃炎 198 例临床、胃镜及病理分析. *中国内镜杂志*, 1996, 2(4): 71~72.
11 李石, 黄品忠, 朱成, 等. 慢性糜烂性胃炎 191 例分析. *中华消化杂志*, 1983, 3(3): 159~161.

"醒脑开窍"针刺法治疗中风后假性延髓麻痹 34 例

赵瑞珍¹ 熊杰¹ 丁淑强² 指导:石学敏²

假性延髓麻痹又称假性球麻痹,是脑血管病的严重并发症之一。临床主要表现为语言不清,吞咽困难,饮水呛咳,情绪障碍等,发病原因最常见的是脑血管病,其病变部位广泛,如两侧大脑皮层,皮层下基底节内囊以及脑干等部位。临床治疗中尚缺乏统一标准和明显奏效的药物,近年应用石学敏院士提出的"醒脑开窍"针刺疗法取得了确切的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料:全部病例均来自针灸科中风后延髓麻痹的住院患者,按入院顺序随机划分两组,治疗组、对照组各 34 例,其中治疗组中男 26 例,女 8 例,平均年龄 67 岁;对照组中男 24 例,女 10 例,平均年龄 69 岁。两组患者临床资料差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:临床以吞咽困难、饮水呛咳、言语不清表现为主,伴有表情淡漠、强哭强笑、无舌肌萎缩、舌体不偏等。符合中风病诊断标准,除外意识不清,妊娠或哺乳期妇女,合并严重肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性及精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组:取穴:内关,人中,三阴交,风池,完骨,金津、玉液点刺放血,咽后壁点刺。操作方法:选用石氏针灸针 0.30mm×75mm 毫针,常规皮肤消毒。内关、人中、三阴交穴选用 0.3mm×40mm 毫针,内关行提插捻转泻法 1 分钟;人中穴行雀啄手法,以眼球湿润或流泪为度;三阴交双侧直刺 1.0~1.5 寸,行提插补法 1 分钟。首次治疗先刺内关、人中。风池穴针向结喉,震颤徐入 2.5~3.0 寸,施小幅度高频率捻转补法,施术 1 分钟,以结喉麻胀为度;完骨穴操作同风池;金津、玉液位于舌底,令患者张口伸舌后,术者用舌钳或纱布将舌体提起暴露舌底部,用三棱针点刺金津、玉液,以出血 5ml 为宜;咽后壁点刺时,嘱患者张口,用压舌板压住舌体,清楚暴露咽后壁,分别用 3 寸

以上长针点刺双侧咽后壁。28 天为 1 个观察周期。

2.2 对照组:取穴:哑门、廉泉、通里、合谷。操作方法:选用 0.30mm×40mm 毫针,哑门直刺或向下斜刺 0.5~1 寸;廉泉向舌根斜刺 0.5~0.8 寸;通里穴直刺 0.2~0.5 寸。合谷穴直刺 0.5~1 寸。观察周期同治疗组。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:采用洼田氏饮水试验以及语言分级量表方法进行计分以及疗效评定。痊愈:积分减少≥80%以上;显效:积分减少≥55%而<80%;有效:积分减少≥30%而<50%;无效:积分减少不足 30%。

3.2 治疗结果:治疗组 34 例,治愈 18 例,显效 9 例,有效 6 例,无效 1 例,有效率为 97.1%;对照组 34 例,治愈 5 例,显效 10 例,有效 12 例,无效 7 例,有效率为 79.4%。经 *Ridit* 分析,两组间差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

假性延髓麻痹可见于脑动脉硬化,多发性脑梗死等疾病,其中以脑梗死引起者最为常见。中医学将本病归为"中风"范畴,与"痿痹""类噎膈"类似,发病机理因肝血肾精亏耗,经脉失于濡养,或肝郁气滞加之元阳不足,釜底无薪致脾失健运,痰湿内蕴闭阻脑络,或肾亏于下,阳亢于上,水不涵木,肝风内动而出现构音、吞咽、情感等障碍发为本病。临床采用"醒脑开窍"针法加减治疗中风后假性延髓麻痹确有很好的疗效。内关穴为八脉交会穴之一,通于阴维,属厥阴心包经之络穴,有养心安神、疏通气血之功。人中穴为督脉、手足阳明之合穴。督脉起于胞中,上行入脑达巅,故泻人中可调督脉,开窍启闭以醒脑宁神。三阴交穴系足太阴脾、足厥阴肝、足少阴肾经之交会,该穴有补肾滋阴生髓的功能,髓主精,精生髓,脑为髓海,髓海有余于脑有益。金津、玉液、咽后壁局部取穴放血点刺,有活血化瘀,通气利窍之功,有利于吞咽和语言功能的恢复。针刺风池、完骨等穴位具有扩张脑血管、增加脑血流量、改善脑部供血供氧的作用,有助于侧枝循环的建立,减轻组织损害,有利于疾病的恢复。

1 天津中医学院,天津市南开区玉泉路 88 号 300193

2 天津中医学院第一附属医院

收稿日期:2005-10-24