

养营,助阳固卫的十全大补汤治之。通过 23 例半身汗出的辨证治疗,认识到各种原因导致气血阴阳平衡失调均可出现左右半身汗出,临床证型各异,其证有虚有实,应分清寒热虚实,灵活辨证,方可提高疗效。并非只有气血亏虚一型,益气养营助阳固卫一法也。

从辨证分型看,阳明热盛、肝经郁热属实

证,以泻实为主,病程较短,治愈较易。而阴虚内热、气血两虚、阳气亏虚为虚证,以补虚为要,病程偏长,治愈亦慢。这说明治愈时间与病程长短、疾病性质有关。且气血两虚、阳气亏虚个别有复发现象,说明治疗有效后仍应延长补益气血、温阳益气的治疗时间,以使其体得到较好的恢复,方可减少复发。

针灸并用治疗腰肌纤维织炎 167 例

黄 晓 珍*

腰肌纤维织炎又称腰肌筋膜炎,腰肌无菌性炎症,肌肉风湿病等,是腰腿疾病中常见和最多的一类征象。筋膜炎易发生在筋膜、肌肉起止点、韧带、肌腱、肌膜骨膜的皮下组织,好发于腰骶、骶髂、骶髂部位。

我们自 1983 年 12 月至 1991 年 3 月,用电针加灸治疗腰肌纤维织炎 167 例,临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 225 例。将患者随机分为电针加灸组(简称针灸组),和普通针刺组(简称针刺组),针灸组 167 例,针刺组 58 例。225 例中,男 118 例,女 107 例,年龄最大者 69 岁,最小者 17 岁,病程最长者一年,最短者半个月。所有的病例均有腰痛,以卧则重,活动则缓,晨僵晨倦,局部怕冷,喜热喜按,天气变化及劳倦加重。体征以痛区弥散,界限不清,但都有压痛点,腰肌均无萎缩,弯腰及转侧受限为特点,苔多薄或白腻,脉弦细或浮带弦。腰椎 X 线片正常。

2 治疗方法

两组患者均在病变部位痛点取穴,再配取肾俞(双)、次髂(双)、委中(双)、腰阳关,以部位来决定针刺深度,一般 0.5~3 寸,针灸组得气后,采用沪产 G-6805 型治疗仪,正极接痛点,负极接委中穴,选断续脉冲,频率为 200~250 次/分,电流强度以患者能耐受为度,同时用艾条温灸,在针刺穴位上交替使用,要使患者觉得热由表渐向里透达。共治疗 30 分钟起针。针刺组进针得气后行中等刺激,留针 30 分钟,期间行针两次。两组均每日一次,7 次为一疗程,两疗程中间休息 2

~3 天,两组针疗期间,停用任何药物及其他方法。

3 疗效标准及结果

所有的患者经治 4 个疗程后,进行疗效评定。

痊愈:症状全部消失或主要症状消失,腰部活动基本上恢复正常;好转:主要症状基本消除,腰部活动基本恢复正常或明显进步者;无效:与治疗前无进步。

两组疗效比较,附表示,针灸组总有效率 95.8%,针刺组则为 86.2%;两组治愈率及总有效率比较均有显著性差异(P 值均 <0.01)。说明针灸组疗效明显优于针刺组。

附表 两组疗效比较

	针灸组 167 例	针刺组 58 例
治愈	123(73.7)	29(50)
显效	26(15.6)	10(17.2)
好转	11(12.6)	11(19)
无效	7(4.2)	8(13.2)

表中数字为例(%)

两组疗效与疗程关系的比较表明,针灸组 7 天内达到显效者 103 例(64.4%),针刺组仅 16 例(32%),两组比较明显以前者为优($P<0.01$)。

4 体会

腰纤维织炎是腰部筋膜、肌腱、韧带的炎症,属于中医外感(风寒湿)腰痛,具备局部痉挛,发僵、怕冷,喜热喜按等寒湿凝滞经脉,阳气郁致痹的特点,故采取电针与艾灸相结合,因艾灸既可以提高患部的温度,使血管扩张,代谢旺盛,电针又可松解粘连的组织,使局部肌肉节律性收缩,加速患部血液循环,以达到驱风散寒、活血镇痛的目的。

* 江西吉安地区人民医院,江西省吉安市(343000)

收稿日期:1991-09-14;修回日期:1992-03-05