

理论,对机体的过度训练进行深层次的研究,用以指导临床实践,建立具有中国特色的运动医学体系,以利更好地促进我国体育运动的发展和提高。

5 小结

综上所述,中医药在防治运动员“过度训练综合征”中,根据恢复过程的理论“应激学说”,在协调平衡运动时体内环境和神经、内分泌、免疫等方面,充分显示出独特的优势。但中医传统的研究方法有一定局限性,随着现代科学技术的日益发展,以现代科学手段从微观角度更深层次地揭示疲劳的实质已成为可能。在这方面需要新的思路和新的观点,建立和完善新的研究方法,理论指导应突出中医特色前提下,争取多学科、高层次地开展研究,创立有中国特色的运动医学体系,更好地为我国体育运动的发展和竞技技术水平的提高作贡献。

6 参考文献

- 1 冯美云,等. 中国运动医学杂志 1984;3(3): 175.
- 2 杨陈杰,等. 第四届全国体育科技大会论文摘要汇编.

1992: 209.

- 3 翁庆章,等. 中国运动医学杂志 1989;8(1): 14.
- 4 张俊明,等. 中国运动医学杂志 1989;8(2): 101.
- 5 浦钧宗,等. 中国运动医学杂志 1992;11(4): 208.
- 6 金岭松,等. 中国运动医学杂志 1989;8(4): 244.
- 7 焦颖,等. 中国运动医学杂志 1992;11(1): 36.
- 8 常世和,等. 中国运动医学杂志 1991;10(2): 49.
- 9 殷惠,等. 中国运动医学杂志 1995;14(3): 138.
- 10 李爱华,等. 中国运动医学杂志 1995;14(4): 240.
- 11 彭惠荣,等. 中国运动医学杂志 1991;10(4): 242.
- 12 彭惠荣,等. 中国运动医学杂志 1993;12(2): 119.
- 13 李秋,等. 中国运动医学杂志 1984;3(2): 117.
- 14 浦钧宗,等. 中国运动医学杂志 1984;3(4): 199.
- 15 蔡作农,等. 中国运动医学杂志 1987;6(4): 246.
- 16 蔡作农,等. 中国运动医学杂志 1991;10(2): 121.
- 17 冯伟权. 体育科学 1992;12(3): 53.
- 18 卫国平,等. 第四届全国体育科技大会论文摘要汇编. 1992: 24.
- 19 翟延飞. 中医药信息 1995;(1): 27.
- 20 沈自尹,等. 中医杂志 1987;28(10): 57.

点刺拔罐法治疗带状疱疹 130 例

王 燕*

近 2 年来,笔者采用点刺拔罐的治疗方法治疗本病例 130 例,临床获得了满意的效果。

1 一般情况 本组病例均为门诊病人,均未采取其它方法治疗。本组病程最短者 1 天,最长者 3 周以上,病程在 1 周以内者为多数。

130 例中热盛型 86 例,湿盛型 23 例,气滞血瘀型 21 例。

2 治疗方法 以疱疹皮损部位的边缘为准取穴,热盛型者加用双侧阳泉穴,湿盛型配用双侧阴陵泉,气滞血瘀型者可配用局部阿是穴,或在皮损周围进行围刺。

患者取卧位,将疱疹的皮损部位充分暴露,用 75% 酒精棉球消毒,再用三棱针沿着皮损的边缘点刺。点刺间隔视其病情而定,病情重者点刺间隔小,约 0.5cm;病情轻者点刺间隔大,约 1~1.5cm。点刺完毕在其上用闪火拔罐法拔火罐,留罐 10~15 分钟,并拔出少量的血液,起罐后用消毒干棉球将血污擦净,后用消毒的敷料覆盖皮损处,用胶布固定。嘱病人禁食刺激性食物。热盛型:上法治疗后,用 28 号 1.5 寸毫针,针双侧阳泉穴,留针 20 分钟均用泻法。湿盛型:上法配用双

侧阴陵泉穴。操作手法与热盛型相同。气滞血瘀型:先用上法治疗本病,待病情好转,但仍留有遗留的神经疼,采用皮损周围围刺,并加艾灸。操作用 28 号 1 寸长毫针沿着皮损边缘平刺,针尖向皮损的中心,在围刺的皮损处放上艾条盒,将两支艾条(约 10cm)点燃一端,放入艾盒,待艾条燃尽,取下艾盒,起针,治疗完毕。每日 1 次,10 次为 1 疗程。

3 疗效分析 疗效标准:皮损干燥结痂,3 日内疼痛消失者为临床痊愈;皮损处于干燥结痂,未见新生疱疹,但仍留有神经疼,经治疗 1 个疗程疼痛消失者为显效;皮损处于干燥结痂,未见新生疱疹,遗留神经痛,经过 2 个疗程治疗,疼痛减轻,但未完全消失者为有效;经用上法治疗本病,疱疹不能被控制,疼痛未减轻者为无效。

治疗效果与分析:本组 130 例中,临床痊愈 107 例(82.3%),显效 21 例(16.15%),有效 2 例(1.54%);总有效率为 100%。

经分析,不同中医证型与疗效有一定关系,热盛型 86 例均获临床痊愈,湿盛型 23 例中临床痊愈 20 例,显效 2 例,有效 1 例;气滞血瘀型 21 例中临床痊愈 1 例,显效 19 例,有效 1 例。以热盛型疗效最好,气滞血瘀型最差。病程与治疗次数分析表明,最少 1 次,最多 5 次,平均 1.5 次。病程愈短,治疗次数越少。另外,年龄愈低,临床疗效越好。

* 北京市隆福医院针灸科,北京市美术馆东街 18 号 (100010)

收稿日期:1995-08-06