

状明显改善,胃镜检查积分减少 2分;有效:主要症状缓解,胃镜检查积分减少 1分;无效:主要症状无改善,胃镜检查积分无变化或增加。

3.2 复发评定标准

选用两组治愈病例于停药后 8周随访观察两组复发情况。8周后症状积分值较治疗前下降 $\geq 90\%$ 者或积分值较治疗前下降 $60\% \sim 89\%$ 者,评定为未复发;8周后症状积分值较治疗前下降 $<60\%$ 者,评定为复发。

3.3 结果

临床疗效比较:治疗组 30例,治愈 22例,显效 3例,有效 3例,无效 2例,治愈率 73.3%,总有效率 93.3%;对照组 30例,分别为 14例,2例,6例,8例,46.7%,73.3%。治疗组治愈率和总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

复发率比较:疗程结束后 8周随访,治疗组复发 4例 (18.2%),对照组复发 7例 (50.0%),两组复发率差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

我们通过多年的临床观察,发现中医病理产物痰浊、瘀血是 RE发生、发展的关键因素,故立化痰活瘀、和胃降逆法;并结合 20余年临床用药经验依法化裁,创食管安颗粒方,针对病机进行治疗。食管安颗粒组方中半夏祛痰散结,降逆和胃,紫苏梗、陈皮通降胃气,紫苏梗入胃行气宽中,和胃通降,陈皮理气和胃化湿,疏利气机,两药配伍半夏共达祛痰散结,和胃降逆之效;土茯苓清热解毒,燥湿,以防痰瘀化热;旋覆花,降气化痰降逆止呕;赭石重镇降逆,可降上逆之胃气而止呕止呃,桃仁、赤芍、香附,疏肝行气,活血化瘀,使气机通瘀血化,肝脾功能复常;黄连、吴茱萸为左金丸,辛开苦降,降逆止呕;乌贼骨、浙贝母抑制胃酸,全方配伍严谨,共奏化痰化瘀、和胃降逆之功效。现代药理研究表明,半夏有显著抑制胃液分泌的作用,陈皮有明显抑制胃溃疡发生和胃液分泌、增强利胆的作用;紫苏梗、陈皮能抗菌、抗炎,对急慢性炎症有抑制作用,从而减轻食管黏膜病理组织损害;乌贼骨、浙贝母可中和胃酸,改变胃内的 pH值,降低胃蛋白酶活性,有利于食管黏膜的修复和溃疡面的愈合;桃仁、赤芍、香附能改善食管黏膜血流,扩张小动脉,改善微循环,消除黏膜充血水肿,加速食管炎症的愈合;黄连具有抑制胃酸分泌,抗溃疡作用,吴茱萸具有抑制胃及十二指肠内容物反流作用;旋覆花、赭石对中枢具有调节作用,能抑制延髓呕吐中枢化学感受器而起镇吐作用,从而抑制胃食管的反流;茯苓具有镇痛、抗炎、抗癌、免疫抑制等作用。

耳针结合体针治疗失眠 43例

河北省万全县中医院针灸科 (076250)

刘 万 宏

失眠是指因各种心理、社会因素引起的非器质性睡眠与觉醒障碍,是严重危害人们身心健康的疾病。临床上药物治疗疗程长、易反复、易发生药物依赖性和副作用,而针刺治疗能够提

高治愈率,降低复发率,无明显副作用。现就多年来笔者临床治疗本病的情况总结介绍如下。

1 临床资料

122例均为门诊患者,根据就诊次序随机分成 3组:治疗组 (耳针+ 体针)、体针组、药物组。治疗组 43例,其中男性 16例,女性 27例,年龄 15~ 54岁,病程 1个月~ 5年。体针组 43例,其中男性 19例,女性 24例,年龄 17~ 61岁,病程 2.5个月~ 3年。将不愿意接受针刺治疗的患者划为药物治疗组,共 36例,男性 15例,女性 21例,年龄 21~ 63岁,病程 3个月~ 5年。3组临床资料相比,差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

全部病例符合《中国精神病分类方案与诊断标准 (CCMD-2-R)》中失眠的西医诊断标准:失眠超过 1个月,汉密尔顿焦虑表 <5 分,汉密尔顿抑郁表 (HAMD) <5 分,用 SPIE-GEL量表测得入睡时间 >30 分钟,24小时总睡眠 <4 小时。以《中医内科病证诊断疗效标准》中医诊断标准为: (1)轻者入睡困难或寐而易醒,醒后不寐,重者彻夜难眠。 (2)常伴有头晕、心悸、健忘、多梦、精神不振等症。 (3)经各系统和实验室检查未发现异常。 (4)症状持续 1个月以上。

2 治疗方法

2.1 耳针

取穴:脑干、脑点、皮质下、神门。刺法:耳穴常规消毒后,选用耳针或 0.5寸毫针对准穴位快速刺入 2~ 3分,切勿从耳背后穿出。留针 30分钟,不行针。每日 1次,10次为 1个疗程,疗程间隔 3天,共治疗 3个疗程。

2.2 体针

主穴:通里。配穴:百会、神庭、太阳、内关、足三里、太冲或根据辨证取用其他穴位。刺法:通里穴给予强刺激,出现强烈的酸困感。内关、太冲中等强度刺激,出现憋胀感。头部诸穴采用弱刺激,轻度痛感,且针后有头部清明感。足三里用补法。留针 30分钟。10分钟行针 1次,每日 1次,10次为 1个疗程,疗程间隔 3天,共治疗 3个疗程。

2.3 药物治疗

舒乐安定或阿普唑仑每次 0.4~ 0.8mg,每日 1次,睡前 30分钟口服,谷维素 20mg,复合维生素 B,每次口服 2片,每日 3次。安神补脑液或生脉饮每次 1支,每日 2次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据《中医内科病证诊断疗效标准》。痊愈:平均睡眠在 7小时以上,伴随症状基本消失,停用安眠药。好转:睡眠时间延长 2小时以上,但不足 7小时,伴随症状有所改善,有时需用少量镇静药物。无效:治疗前后无明显变化。

3.2 治疗结果

治疗组 43例,痊愈 32例,好转 9例,无效 2例,总有效率为 95.3%;体针组 43例,分别为 22例、13例、8例、81.4%;药物组 36例,分别为 12例、14例、10例、72.2%。组间比较,治疗组疗效明显优于体针组和药物组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 典型病例

李某某,女,40岁,1988年 6月 12日初诊,主诉失眠 1年

余。患者 1 年前因精神过度紧张、烦心而出现失眠,并逐渐加重,每晚只能睡 2~3 小时,服用各种药物治疗效果不理想,到我科进行针灸治疗。随机采用耳针加体针的治疗方法,经治一次后即可睡 5 小时,治疗 2 次后患者可睡 7~8 小时,共治 20 次痊愈。虽在 20 次的治疗过程中曾反复 3 次,但未影响疗效。治愈 3 个月后随访未复发。

5 讨论

失眠多由精神过度紧张或精神抑郁、烦恼、过度劳累、劳心等因素而引起。体针主穴通里为手少阴心经之穴,安神定志为治失眠要穴。耳针诸穴能够有效调整大脑机能,恢复正常睡眠状态。头部诸穴醒脑开窍,疏通经络,内关、太冲开关通阻,足三里益气补血,共治失眠其效显著。

复方丹参注射液配合治疗小儿肺炎
恢复期啰音不消 50 例

湖南省永顺县中医医院 (416700)

莫 明 华

小儿支气管肺炎多由细菌、病毒、支原体等多种病原体感染引起,临床中有部分小儿肺炎恢复期常常肺部痰鸣音及水泡音吸收较慢,导致症状迁延不愈,我们自 2006 年 1 月~2007 年 6 月详细观察了 50 例加用复方丹参注射液的肺炎恢复期患儿,并与常规应用抗感染治疗的 50 例患儿作对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

全部病例 100 例,均为我院住院患儿,符合《诸福棠实用儿科学》支气管肺炎的诊断标准,年龄 2 个月~3 岁,其中细菌性肺炎 40 例、病毒性肺炎 28 例、支原体肺炎 11 例,两种以上病原体混合感染 21 例。以上 100 例肺炎患儿无任何临床并发症,入院后均给予红霉素抗感染等基础治疗,3~5 天后体温已全部降至正常,仍有咳嗽、喘息,肺部听诊可闻及干鸣音及湿鸣音。将上述患儿按入院顺序随机分为治疗组 50 例(男性 28 例,女性 22 例)、对照组 50 例(男性 27 例,女性 23 例),两组患儿在年龄、性别、病情、病程、体温正常天数等方面经统计学处理差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

两组均采用阿奇霉素,每次 10mg/kg,每日 1 次,静脉滴注 3 天,停用 4 天;头孢曲松钠每次 50mg/kg,每天 2 次,静脉滴注;沐舒坦每次 7.5mg,泵雾化吸入;每次肺力咳合剂 1ml/岁,口服;必要时采用吸氧等综合治疗。治疗组另加入复方丹参注射液每次 4~8ml,每日 1 次,疗程 3~7 天。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《常见疾病诊断依据与疗效判断标准》拟定:痊愈:精神、食欲正常,稳定在正常范围内;咳嗽、紫绀症状消失,肺部啰音消失,胸部 X 线复查肺部病灶吸收。好转:精神、食欲有改善;咳嗽症状减轻,肺部啰音减少, X 线复查肺部病灶未完全吸收。无效:精神、食欲、体温无改善。咳嗽症状、肺部啰音均无改善。

3.2 两组疗效比较

治疗组 50 例,痊愈 37 例,好转 12 例,无效 1 例,总有效率 98%;对照组 50 例,痊愈 25 例,好转 14 例,无效 11 例,总有效率 78%。经统计学处理,两组临床疗效比较,差异有显著性意义 ($P<0.01$)。

3.3 两组症状、体征消失时间比较

咳嗽消失时间:治疗组 (4.48±2.12) 天,对照组 (6.78±2.44) 天;肺部啰音消失时间:治疗组 (4.52±2.02) 天,对照组 (6.46±2.14) 天。经统计学处理,差异有显著性意义 ($P<0.05$)。

4 讨论

支气管肺炎是儿科常见病、多发病,当病原微生物产生的毒素或代谢产物刺激气管、支气管黏膜,使黏膜充血、水肿,管腔变窄,肺泡壁因充血水肿而增厚,肺泡腔内充满炎性渗出物,影响肺通气量及气体交换,使机体处于低氧状态,缺血缺氧促使肺动脉收缩,肺动脉高压可导致左心功能不全。现代研究表明,复方丹参注射液具有扩张血管,降低血黏度,抑制血栓素 A₂ 合成酶的合成,降低肺动脉压力和肺血管阻力,抑制支气管平滑肌的收缩,抑制血小板聚集和改善微循环的作用。丹参酮具有明显的抗炎作用,并可使粒细胞趋化性及随机运动发生有意义的抑制。复方丹参注射液有利于肺组织的修复和肺炎的痊愈,对于消失小儿肺炎恢复期啰音具有治疗意义。

[编辑:黄 健]

(上接第 124 页)

通过本研究发现针药并用疗法在总体疗效上明显优于单纯中药内服疗法。针药并用疗法和单纯中药内服疗法均能有效减少头痛发作次数、发作天数、每次头痛发作持续时间、减轻头痛程度,并且在减少头痛程度方面,针药并用疗法明显优于单纯中药内服疗法。

参考文献

[1] 郭述苏,薛广波,王桂清,等.中国偏头痛流行病学调查.临床神经病学杂志,1993,14(2): 102.
[2] 李仲廉.临床疼痛治疗学.天津:天津科技出版社,1999: 263

~ 265.

[3] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准.北京:人民军医出版社,1987: 407.
[4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 2 辑).南京:南京大学出版社,1995: 199~201.
[5] Bussone G, Baldini S, D'Andrea G, et al. Nimodipine versus flunarizine in common migraine: a controlled pilot trial. Headache, 1987, 27(2): 76~79.

(收稿日期: 2006-07-28;修回日期: 2006-09-13)

[编辑:李春梅]