

10g, 桃仁15g, 红花12g, 赤芍12g, 当归12g, 川芎12g, 白花蛇12g, 地龙12g, 牛膝9g, 葛根15g, 石菖蒲10g, 远志10g, 甘草9g。  
用法:加水煎取400ml,早晚分服,每日1剂,10天为1个疗程。对照组每次维脑路通注射液400mg[国药准字H22026175,詹姆斯-安迪制药(通化)有限公司出品]加入5%葡萄糖注射液250ml中静脉滴注,每日1次,10天为1个疗程。两组病例均观察2~3个疗程。颅压高者给予甘露醇等脱水降颅压,高血压者给予控制血压,两组均配合瘫痪肢体康复功能锻炼及针灸按摩,均给予维生素E,复合维生素B等辅助药物。

### 3 疗效观察

#### 3.1 疗效标准

基本治愈:临床症状、体征基本消失,病残程度为0级,肌力Ⅳ~Ⅴ级;显效:症状、体征明显改善,生活基本自理,肌力提高Ⅱ级以上;有效:症状、体征好转,肌力提高Ⅰ级以上,生活不能自理,不能自行站立或步行;无效:症状、体征无明显改善。

#### 3.2 治疗结果

治疗组50例,基本治愈42例,显效3例,有效2例,无效3例,基本治愈率为84%,总有效率为94%;对照组50例,分别为32例、8例、3例、7例、64%、86%。两组比较,治疗组基本治愈率明显优于对照组( $P<0.05$ )。

### 4 讨论

中风偏瘫多发于老年人。由于年老体弱,正气不足,脉络空虚,邪气侵入而致气血运行不畅,导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外,脑髓神经受损而发病。血瘀脉络,经脉失养,故见肢体不用,半身不遂,口舌歪斜,舌体不荣,活动不利,故舌强难言,甚或不能言语,中风病本为正虚,标为血瘀。

参芪通脉汤是补阳还五汤加减而成。方中黄芪、白参味甘性温,入脾肺二经,可大补元气,气旺而促血行,祛瘀而不伤正;当归长于活血化瘀,有祛瘀而不伤正之妙;川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙能活血化瘀通络;白花蛇祛风通络;葛根解肌退热升阳,且能较好缓解高血压患者的“项紧”症状;牛膝活血补血,舒筋止痛,补肝肾,强筋骨,引血下行;石菖蒲、远志醒脑开窍;甘草调和诸药。诸药配伍,既可补气,又可活血,且不伤正,补气而能行血,用之可使气旺血行,瘀去络通,筋肉得养,可广泛用于除痰热上扰型外的各种中风、中风后遗症所致的偏瘫、半身不遂、口舌歪斜以及其他原因引起的截瘫、单侧上肢或下肢痿软等。

## 针刺耳穴治疗顽固性呃逆45例

陕西省铜川市人民医院(727000)

阴晓健 林晓娟

呃逆是以气逆上冲,喉间呃呃有声,声短而频,令人不能自制的病证,按发作时间有持续性和偶然性之分,按病因可分为单纯性和复杂性两类。呃逆发作呈节律性、阵发性、持续性、周期性特点,如偶然发作常轻浅多可自愈。我们将呃逆持续48小时以上不愈者称为顽固性呃逆,自2003年1月~2007年9月共用针刺耳穴治疗顽固性呃逆45例,疗效显著,现将结果报道如下。

### 1 临床资料

共78例患者,45例为治疗组,33例为对照组;其中住院40例,门诊38例;男性53例,女性25例,年龄24~70岁,平均41岁;

呃逆持续时间2天~3个月,平均4.6天;其中胃炎及十二指肠溃疡26例,急性肝炎4例,慢性迁延性肝炎及肝硬化6例,胃肠神经官能症2例,脑梗死8例,脑出血9例,各种手术后12例,各种癌症8例,酒精中毒1例,一氧化碳中毒2例,两组治疗前病情、症状、病程等资料比较,差异无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。呃逆诊断均参照中国中医药出版社出版的《中医内科学》[第6版]中呃逆标准进行确诊,呃逆频率在6~40次/分钟。依病情分虚实二类。实证型:患者呃逆声高亢而短,呃声频作,或时发时止,声响亦有力,类似于鸣笛,伴胸闷不行,食纳亢进,口臭,心烦易怒,舌质红、苔黄腻,脉弦滑。实证又可分为胃火上冲、寒邪犯胃、肝胃不和、宿食停滞、气血郁滞5种证型。虚证型:患者呃逆声多低沉而长,类似击鼓。呃声频率较快,时有胸闷纳差,胃脘胀满,气短懒言,病程相对较长,患者呼吸多弱而无力,常反复发作,呃逆持续时间较长,舌淡苔白、脉细。虚证又包括胃阴不足和脾胃阳虚两型。

### 2 治疗方法

两组患者均压双侧眶上神经。治疗组选耳中、胃、肝、膈、心、交感、神门等耳穴,且在呃逆时进针。进针后根据病情辨证施治,用捻转补泻法,泻法宜深刺,刺入耳穴皮下,耳软骨,以不刺透软骨为度,留针40~50分钟,留针期间捻转2~3次,每次1~2分钟,频率60次/分钟以上。虚证用补法,补法宜浅刺,刺入耳穴皮下,触及软骨膜,以不刺入软骨膜为度,留针时间一般20~30分钟,留针期间捻转2~3次,频率30次/分钟左右,一般先刺一耳,若不效刺双耳,一天连续针刺不超过2次。在捻转行针过程中患者耳部应有烧灼感,个别有疼痛感,留针期间有热胀感。对照组采用中医辨证治疗,根据病情分虚实两类,胃阴不足当以生津益胃止呃法治之,方选益胃汤加减,伴大便干燥加酒大黄或生大黄,以滋阴通便引药下行降气止呃;如胃气大虚则用橘皮竹茹汤加减;脾胃阳虚则温补脾胃,和气降逆,方选理中丸为主方,加用吴茱萸、柿蒂、丁香以平呃降逆,另可并用灶心土过滤液,以引药直达脾胃,健脾温胃止呃;若体倦乏力,乏力懒言,脉虚者方选用补中益气汤。总之虚证宜温补,药力要柔和平稳。实证胃火上冲宜清降泄热止呃,方选竹叶石膏汤;若大便干燥便秘,可选用小承气汤以通腑泄热;寒邪犯胃治疗应温中祛寒止呃,方选丁香散加减,若寒邪盛,挟寒不化可加二陈汤、厚朴以化痰行气消滞;肝胃不和治疗应调和阴阳,疏肝解郁,方用小柴胡汤加川楝子、石菖蒲、郁金以理气通络;宿食停滞应消食导滞,方用保和丸加减,气血郁滞治疗应顺气降逆止呃,方选五磨饮子加丁香、赭石以降逆止呃。

### 3 疗效观察

#### 3.1 疗效标准

治愈:针刺3次呃逆止,两周内无复发;好转:针刺3次后呃逆程度减轻,持续时间明显缩短,或愈后2周内偶有复发;无效:针刺5次后呃逆症状无明显改善。

#### 3.2 治疗结果

治疗组45例,治愈40例,好转4例,无效1例,总有效率为97.78%;对照组33例,分别为18例、9例、6例、81.82%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。

### 4 讨论

中医认为,呃逆与上中二焦有关,胃气以降为顺,胃气上逆过度引起膈肌痉挛,其病变部位在膈,病机为胃失和降,膈间气

机不利,胃气上逆动膈。《灵枢·经脉》篇中有6条阴经皆上行于耳部,6条阳经则通过经别与阳经相合,间接上达于耳,可见十二经脉都直接或间接上达于耳,《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也”,由于经脉与耳部关系密切,故针刺耳穴灵敏,根据耳穴全息理论,耳中穴对应膈,选用耳中穴为对症取穴,能缓解膈肌痉挛而止呃。而耳中、交感治疗呃逆效果奇特,本病的发生与肝、胃、膈三者功能失调有关,故取耳穴的肝、胃、膈、耳中、神门以疏肝理气,健脾和胃,降逆止呃。现代医学认为,耳廓皮下有丰富的神经、血管和淋巴组织。耳穴心、耳中、神门穴,具有抑制膈神经过度兴奋,促进迷走神经兴奋的作用,能缓解膈肌痉挛,从而达到止呃的效果。耳针有较强的刺激作用,且留针可起到持续性刺激的作用,故具有巩固疗效功能。

## 皮肤针加艾灸治疗带状疱疹40例

辽宁中医药大学(110032)

吴成举 刘海英 谢鑫

带状疱疹是临床上常见的皮肤病,一年四季均可发病,以春季和秋季最为多见,好发于中老年人,近几年的发病率有所增加。该病的潜伏期可达2~7天,在潜伏期可以没有皮损,而只表现为局部的疼痛,很容易误诊和漏诊,有30%~40%的患者可后遗神经痛,及时、有效地缓解疼痛是治疗带状疱疹的关键。现代医学一般采用抗病毒及使用止痛剂或神经阻滞剂及营养神经等法,疗效欠佳,副作用大,且后遗神经痛发生率较高。针灸治疗带状疱疹具有显效快、治疗周期短、副作用小、经济,且后遗神经痛较少的特点,在临床上广泛使用。我们自2003~2007年收治带状疱疹患者80例,采用皮肤针叩刺加艾灸治疗,疗效显著,现总结如下。

### 1 临床资料

80例患者均来自2003年4月~2007年8月我科门诊病例,均依据全国高等医药院校统编教材《临床皮肤病学》中的诊断标准确诊。

根据随机数字表按患者就诊的先后顺序确定入组序号并进入相应的组别,皮肤针叩刺加艾灸组(治疗组)40例,单纯皮肤针叩刺组(对照组)40例,治疗组40例,男18例,女22例;平均年龄( $53.32 \pm 15.62$ )岁;平均病程( $3.87 \pm 1.56$ )天;病变部位腰腹部18例,胸部9例,头面部7例,四肢6例;对照组40例,男21例,女19例;平均年龄( $52.64 \pm 13.49$ )岁;平均病程( $4.52 \pm 1.32$ )天;病变部位腰腹部16例,胸部9例,头面部8例,四肢7例。两组患者一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 2 治疗方法

#### 2.1 对照组

疱疹区严格消毒,用皮肤针从疱疹边缘环形区向中心部位叩刺。反复叩刺,力由轻到重,直到疱疹刺破,皮肤上出现均匀血珠为止,再在叩刺区拔上火罐,促其血吸出。如疱疹已愈合,只留下后遗痛,即在患者疼痛皮肤上由外向内叩刺出血,再拔火罐。

#### 2.2 治疗组

以单纯皮肤针叩刺法为基础(治疗同对照组),使用精制艾绒(杭州市艾绒厂生产)准备一个小的湿棉球,将艾绒搓捻成麦粒大小的圆锥状艾炷,用镊子夹住中部,用酒精灯点燃其尖,底部在湿棉球上沾少许水,以加强附着力,放置在疱疹上,逐个

进行直接灸,当患者感到灼痛时夹去艾炷,每处7~9壮,以皮肤潮红、患者感觉局部温热为度。两组均隔日治疗1次,10天为1个疗程,1个疗程后评定疗效。

### 3 疗效观察

#### 3.1 疗效标准

参照国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》制定。治愈:皮疹消退,临床体征消失,疼痛消失;好转:皮疹消退 $> 30\%$ ,疼痛明显减轻;无效:皮疹消退 $\leq 30\%$ ,疼痛未减轻。止疱:再无新水疱出现;结痂:水疱全部干枯结痂;后遗神经痛:皮疹消失,1个月后仍有神经痛。

#### 3.2 两组临床疗效比较

治疗组40例,治愈29例,好转10例,无效1例,治愈率为72.5%;对照组40例,分别为17例、16例、7例、42.5%。治疗组治愈率明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 3.3 两组带状疱疹患者止痛起效时间比较

治疗组40例,止痛起效时间1天16例,2~3天14例,4~7天7例,7~10天3例;对照组40例,分别为8例、15例、8例、9例。两组止痛起效时间经卡方检验,差异有显著性意义( $P < 0.01$ ),治疗组的止痛起效时间明显短于对照组。

#### 3.4 两组带状疱疹患者止疱、结痂时间比较

治疗组40例,止疱、结痂时间分别为( $2.41 \pm 1.35$ )天、( $3.48 \pm 1.35$ )天;对照组40例,分别为( $4.31 \pm 2.11$ )天、( $5.24 \pm 2.10$ )天。经方差齐性检验,治疗组在止疱、结痂时间方面均优于对照组( $P < 0.05$ )。

### 4 讨论

带状疱疹属中医蛇丹范畴。现代医学认为,本病是感染带状疱疹病毒引起的一种急性炎症性皮肤病,皮肤出现簇疱疹和剧烈疼痛是本病的两个特征。带状疱疹中医又称“蛇串疮”、“蛇丹”、“缠腰火丹”等,多因七情内伤,肝郁化火;或过食辛辣厚味,脾经湿热蕴结,复感火热时毒,侵犯肌肤、经络而发。其临床特征为发病急骤,患部可出现大小不一的水疱,累如串珠,沿一侧周围神经呈带状分布,疼痛剧烈,严重者可破溃成片。

灸法治疗热证的机理,古今医家均有论述,《本草从新》中称:艾叶“能透诸经而治百病”,明代李中梓《医学入门》云:“虚者灸之,使火气以助元气也;实者灸之,使实邪随火气而发散也;寒者灸之,使其气复温也;热者灸之,引郁热之气外发。”说明灸法可引热邪外发,使郁火内毒有路外达,具有泻热解毒的作用;同时艾灸具有温经通脉的作用,能助气血运行、消散瘀滞。现代医学实验研究表明,艾灸既可使局部组织中淋巴细胞和单核巨噬细胞数量增加,又可使全身白细胞总数和淋巴细胞计数增多,对急性炎症造成的渗出和水肿有明显的抑制作用,具有很好的抗炎作用,可提高免疫功能,此外,艾灸还可以降低神经性兴奋,提高痛阈,具有较长的镇痛后效应,而直接灸加强了以上的作用。皮肤针叩刺治疗可直捣病灶,有效阻断邪气的扩散,而皮肤针叩刺加艾灸围而歼之,攻补兼施,既清热散瘀又温通经脉,调和气血,透达经络,扶正驱邪,标本兼治,可更有效地驱除病邪。皮肤针叩刺加艾灸进一步加强了抗炎和增强免疫的作用。本项研究也证明,该方法在止痛、止疱、促进结痂和减少后遗神经痛等疗效方面均优于单纯皮肤针叩刺法,疗效显著,在临床上值得推广应用。

[编辑:黄健]