

1.2 诊断标准

依据1986年11月全国慢性腹泻学术讨论会制定的 IBS 诊断标准^[2]:①以腹痛、腹胀、腹泻及便秘等为主诉,伴有全身性神经官能症症状。②一般情况良好,无消瘦及发热,系统检查仅发现腹部压痛。③多次大便常规及培养(至少3次)均阴性,大便潜血试验阴性。④X线钡剂灌肠检查无阳性发现,或结肠有激惹征象。⑤纤维结肠镜检查显示,部分患者肠运动亢进,无明显黏膜异常,组织学检查基本正常。⑥血、尿常规正常,血沉正常。⑦无痢疾、血吸虫等寄生虫病史,试验性治疗无效。

2 治疗方法

两组病例均给予相同的中药方剂治疗:痛泻要方加味(乌药15g,陈皮10g,大枣15g,白术10g,防风10g,吴茱萸5g,花椒10g,白芍30g,黄连6g,炙甘草10g),水煎,每日1剂。临床治疗中依据辨证施治原则,注意个体差异,据症加减。治疗组在此基础上配合穴位注射自血疗法:取清晨空腹自体血4ml,溶血后,取肝俞、脾俞、胃俞、足三里穴,每穴注入自体血1ml;对照组采用相同穴位,注射生理盐水1ml。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

疗效判定标准参照1994年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中腹泻部分拟定。治愈:大便正常,腹痛等其他症状消失,临床检验正常,随防3个月未见复发;好转:大便次数明显减少,腹痛减轻,大便性状及其他症状改善;无效:症状未改善或加重。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组30例,治愈13例,好转14例,无效3例,总有效率为90%;对照组30例,分别为11例、13例、6例、80%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组平均起效时间比较

治疗组30例,平均起效时间为(9.6±4.3)天;对照组30例,平均起效时间为(12.7±4.7)天。两组比较,治疗组平均起效时间明显短于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

中医学认为,该病与肝、脾、胃、肠的关系密切,其病因病机主要是因情志失调致肝气不疏而横逆克脾,引起脾失健运,脾胃功能失调;或因饮食内伤而脾胃虚弱则中气不足,不能调节或温煦肠道功能,导致小肠不能泌别清浊,大肠的传导功能失常,产生一系列肠道功能紊乱症状。因此,本病治疗当以疏肝理气,健运脾胃为主。方中用乌药、陈皮调肝理脾,白术、大枣健脾利湿、扶助正气,黄连清热燥湿,吴茱萸、花椒温中止痛,防风、白芍、炙甘草解痉、行气、和中。临床治疗中坚持辨证施治的原则,肝脾不调者辅以柴胡、木香疏肝理气,脾胃气虚者辅以太子参、茯苓、党参、山药健脾和胃,脾肾阳虚者辅以肉桂,血瘀者加丹参、赤芍、川芎活血化瘀。

穴位治疗宜取肝俞、脾俞,疏肝理气,以和肝脾,再配合胃俞、足三里,调脾胃、理肠腑^[4]。背俞穴与本脏相应,六腑以通为用,以降为和。自血疗法是将患者自身的静脉血抽出再注入其自体穴位或肌肉组织以治疗疾病的一种方法^[5]。自血对穴位的刺激可调整机体植物神经的电兴奋性,改善微循环,进而促进和协调肠道蠕动功能;并能降低炎性渗出,抑制白细胞游走及溶酶体释放,从而增强机体免疫功能。该法集中医传统疗法的

针刺、穴位注射于一体,具有取穴(作用点)少而精、疗效可靠、安全、简便等优点。

参考文献

- [1]Crowell MD, Harris L, Jones MP, et al. New insights into the pathophysiology of irritable bowel syndrome: implications for future treatment [J]. Curr Gastroenterol Rep, 2005, 7(4): 272-279.
- [2]全国慢性腹泻学术讨论会. 肠易激综合征临床诊断标准[J]. 中华消化杂志, 1987, 7(3): 封3.
- [3]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 10.
- [4]熊成林, 李素俭, 刘世琼. 脾俞配合足三里临证治验举隅[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(5): 47-48.
- [5]曾裕宏, 韦怀籍, 祝秀文, 等. 自血疗法的临床应用进展[J]. 中国民间疗法, 2005, 13(7): 63-64.

三伏天新加芥辛膏穴位贴敷 治疗缓解期哮喘500例

崔宴医

(山东省聊城市中医院呼吸内科, 252000)

支气管哮喘为临床常见病、多发病,常因反复发作致病情进展,并发阻塞性肺气肿,甚至肺动脉高压、慢性肺原性心脏病(肺心病),导致难以逆转的肺功能损害,严重影响患者的生存质量。我院自20世纪80年代起即开展三伏天穴位贴敷治疗慢性支气管炎、支气管哮喘、过敏性鼻炎等呼吸道疾病,取得了很好的临床效果,现报道如下。

1 临床资料

所有病例均为我院2004年6月~2007年8月门诊患者,病例符合《支气管哮喘防治指南》^[1]制定的诊断标准,且属于缓解期者,排除患皮肤病及贴敷局部皮肤有破损者,选取有效病例,采用随机分组原则。治疗组500例,男257例,女243例;年龄6~70岁,平均年龄44.2岁;病程6个月~32年。对照组200例,男109例,女91例;年龄5~72岁,平均年龄43岁;病程6个月~33年。两组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组中药穴位贴敷,根据中医脏腑经络理论选取天突、膻中、大椎、肺俞、心俞、膈俞等穴位,生姜涂搽穴位局部皮肤,取本院自制新加芥辛膏(主要成分:细辛、白芥子、甘遂等),分贴于上述穴位,成人保留24h,儿童保留10h,皮肤敏感者时间酌减,出现过敏现象者停用。在每年夏季初伏、中伏、末伏共治疗3次,每次间隔10d,因故不能按时治疗者,可延后1~2日。

对照组仅给予一般治疗,包括呼吸操、适度锻炼及应用糖皮质激素等西药。两组患者在观察过程中如出现急性发作,均给予抗炎、解痉、平喘等对症治疗。连续治疗观察3年。3年后统计两组的临床疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准
参考卫生部1993年发布的《中药新药临床研究指导原则》。临床控制:哮喘症状完全缓解,即使偶有轻度发作,不需用药即

可缓解,保持无症状1年以上。显效:哮喘发作较预防前明显减轻,偶用平喘药物而缓解喘息。好转:哮喘症状有所减轻,但仍需时常应用药物治疗者,或缓解期延长,发作次数减少,发作时间缩短。无效:临床症状无改善甚至加重。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组500例,临床控制71例,显效167例,好转195例,无效67例,总有效率为86.6%;对照组200例,分别为10例、48例、86例、56例、72%。两组疗效比较,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组患者急性发作次数比较

随访3年统计,治疗组治疗前每年平均急性发作次数为(3.7 ± 1.8)次,治疗后为(2.8 ± 1.2)次;对照组分别为(3.6 ± 1.9)次、(3.4 ± 1.8)次。治疗组每年发作次数明显减少($P < 0.05$),而对照组变化不明显($P > 0.05$)。

4 讨论

支气管哮喘属中医“哮喘”范畴,多因宿痰伏于肺,复由外感、饮食、劳倦等因素引发,以致痰阻气道,肺气上逆。穴位贴敷疗法通过对穴位的刺激与调节作用,通郁闭之气,散瘀结之肿,充分发挥药物的治疗作用。而选在三伏之时,自然界阳气旺盛,机体阳气充沛,腠理疏松,使伏于肺内之阴寒宿痰之邪易解;同时,腠理开泄,药物吸收迅速,易于深达脏腑而发挥治疗作用^[2]。我院自制新加芥辛膏,膏中细辛性辛温,具有发散风寒、温肺祛痰之效;白芥子温肺化痰、利气散结,利于痰的排出;甘遂有逐水攻痰之效;配合生姜活血行气、温中散寒。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(5):261-267.
- [2]魏福良.冬病夏治穴位贴敷治疗哮喘缓解期200例[J].中国针灸,1998,18(7):442.

益气活血通络方治疗膝骨关节炎30例

张还添¹ 梁祖建² 何铭涛² 张朗仪³

(1.广州中医药大学第三临床医学院,510405;2.广州中医药大学附属骨伤科医院;3.广东省翁源县人民医院骨科)

骨关节炎(OA)是一种常见的退行性骨关节疾病,严重影响老年人的生活质量。随着人口结构的改变和预期寿命的延长,OA已成为广泛关注的社会卫生问题。我们自拟益气活血通络方治疗OA患者,收到了较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

随机选择广州中医药大学第三临床医学院门诊就诊OA患者60例,分为益气活血通络方治疗组和西乐葆对照组,每组各30例。治疗组30例中,男13例,女17例;年龄49~70岁,平均(53.19 ± 9.08)岁;平均病程(6.32 ± 2.61)年。对照组30例中,男12例,女18例;年龄48~69岁,平均(53.15 ± 9.04)岁;平均病程(6.33 ± 2.65)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

参照 Resnick 的骨关节炎诊断标准^[1]。临床表现:病变关节肿胀、疼痛,晨起较重,活动后症状好转,疲劳和负重后加重,关

节屈伸不利,活动关节时可有粗糙的磨擦音,关节处压痛。X线摄片:关节边缘尖锐,有不同程度的骨刺形成、关节间隙变窄;软骨下关节面硬化、囊性变。实验室检查:抗链“O”、类风湿因子、血沉均在正常范围之内。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准,无明显心、肝、肾、肺功能不全等疾病,能坚持本病治疗患者。

1.4 排除标准

①肝肾功能不全;②患有慢性胃炎、肠炎;③患有类风湿性关节炎;④患有肿瘤或合并心、肝、肾和造血系统等严重疾病及精神病患者;⑤患有糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能旁腺功能亢进症等内分泌性疾病;⑥半年内曾使用过激素或其他影响骨代谢的药物者;⑦不能坚持本病治疗或其他各种原因中途退出,无法判定疗效者;⑧孕妇或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组

给予益气活血通络方:黄芪30g,党参30g,白术20g,鸡血藤30g,阿胶15g,川芎15g,白芍20g,当归15g,木香6g,柴胡12g,络石藤20g,威灵仙30g,地龙15g,蜈蚣2条。临床随症加减。每日1剂,加水500ml,煎至200ml,早晚分服。

2.2 对照组

口服西乐葆(辉瑞制药有限公司,国药准字J20030098)每次100mg,每日2次。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参照加拿大西安大略和麦克马斯特大学(WOMAC)^[2]骨关节炎指数及《骨关节炎临床疗效判定标准》^[3]。

3.2 2组治疗前后 WOMAC 疼痛积分变化比较

对照组30例,治疗前、治疗后3个月、治疗后6个月 WOMAC 疼痛积分分别为(11.93 ± 3.02)分、(8.45 ± 2.51)分、(7.14 ± 2.03)分,治疗组30例,分别为(12.31 ± 2.96)分、(8.36 ± 2.43)分、(6.03 ± 1.25)分。两组比较治疗组 WOMAC 疼痛积分改善程度明显优于对照组($P < 0.01$)。

3.3 2组治疗前 WOMAC 僵硬积分比较

对照组30例,治疗前、治疗后3个月、治疗后6个月 WOMAC 僵硬积分分别为(2.53 ± 1.40)分、(1.05 ± 0.76)分、(0.65 ± 0.32)分,治疗组30例,分别为(2.48 ± 1.23)分、(1.01 ± 0.70)分、(0.51 ± 0.19)分。两组比较,治疗组 WOMAC 僵硬积分改善程度明显优于对照组($P < 0.01$)。

3.4 2组治疗后 WOMAC 生理功能积分比较

对照组30例,治疗前、治疗后3个月、治疗后6个月 WOMAC 生理功能积分分别为(32.32 ± 5.10)分、(22.33 ± 5.21)分、(16.54 ± 4.76)分;治疗组30例,分别为(33.16 ± 6.13)分、(21.45 ± 5.76)分、(13.21 ± 4.15)分。两组比较,WOMAC 生理功能积分改善程度明显高于对照组($P < 0.01$)。

3.5 2组治疗前后平均 OA 严重程度指数比较

对照组30例,治疗前、治疗后3个月、治疗后6个月平均 OA 严重程度指数分别为(15.24 ± 1.29)、(9.15 ± 1.31)、(8.45 ± 1.01);治疗组30例,分别为(16.31 ± 1.15)、(10.38 ± 1.03)、(5.78 ± 0.67)。两组比较,治疗组平均 OA 严重程度指数的降低幅度明显优于对照组($P < 0.01$)。