

诊断标准、严重程度分级判断标准^[1]。随机分为治疗组 and 对照组,各 30 例。治疗组 30 例中,男 12 例,女 18 例;年龄 16~75 岁,平均 42.5 岁;病程 2~35 年。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 15~73 岁,平均 41.8 岁;病程 1.5~36 年;两组在性别、年龄、病程、病情等方面差异均无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

两组患者急性期均给予解痉平喘、抗炎吸氧等常规治疗,停用抗炎解痉平喘药物 1 周后进行观察。治疗组给予自拟固本平喘汤,方药组成:南沙参 15g,麦冬 10g,五味子 6g,半夏 10g,陈皮 6g,炒紫苏子 10g,地龙 15g,补骨脂 10g,磁石 25g,丹参 30g。加减:气虚者加生黄芪 30g,炒白术 10g;血虚者加当归 10g;阴虚加生地黄、玄参各 10g;阳虚者合制附子 10g,肉桂 3g;喘甚加麻黄(炙) 3g,蛤蚧 5g;咳甚加浙贝母、炙枇杷叶各 10g。每日 1 剂,水煎服,共煎 2 次,取药汁 400ml,早晚分服。两组均以 10 天为 1 个疗程,连续观察 3 个疗程。对照组服特布他林片,每次 2.5ml,每日 3 次,1 个月为 1 个疗程。两组服药前取外周血 4ml 检查 T 细胞亚群、IgE 指标,1 个月后复查上述指标。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照中华医学会呼吸病学分会《支气管哮喘防治指南》中关于支气管哮喘的定义、诊断、治疗、严重程度分级及疗效判断标准拟定。

3.2 治疗结果

治疗组 30 例中,临床控制 13 例,显效 10 例,有效 6 例,无效 1 例,总有效率为 96.7%。对照组 30 例中,临床控制 8 例,显效 9 例,有效 6 例,无效 7 例,总有效率为 76.7%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

3.3 两组治疗前后 T 细胞亚群、IgE 指标变化比较

治疗组、对照组治疗前 CD4⁺ 分别为(42.5±8.4)%、(43.2±8.5)%;治疗后分别为(32.8±6.8)%、(41.7±8.7)%。治疗组、对照组治疗前 CD8⁺ 分别为(30.5±6.2)%、(31.6±7.1)%;治疗后分别为(41.2±9.5)%、(33.4±6.9)%。治疗组、对照组治疗前 IgE 分别为(710.0±198.8)mg/L、(709.0±211.2)mg/L;治疗后分别为(548.5±140.2)mg/L、(609.4±175.9)mg/L。两组比较治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

支气管哮喘中医学属“哮证”、“喘证”、“咳嗽”等范畴,本研究入选病例以支气管哮喘缓解期为对象,笔者自拟固本平喘汤,有补益肺肾、化痰通络平喘、标本兼治之功。方中南沙参可补肺益气;麦冬养阴润肺,益胃生津;五味子酸温,入肺肾二经,可敛肺滋肾,生津涩精,实为肺肾双补之要药,用于虚喘尤为适宜;补骨脂辛温,入肾助阳。四药合用,意在滋补肺肾,益气养阴助阳。陈皮、半夏理气化痰止咳,斡旋中焦;紫苏子降气定喘消痰;地龙活血通络,解痉平喘,丹参活血化痰,使肺脉通畅,补中有通之意。磁石辛咸而平,入肺肾二经,可纳气平喘;全方以补益肺肾为主,兼及脾胃,阴阳并补,有化痰理气,活血通络,止咳平喘之效,且性味和平,补而不燥,滋而不膩。

现代医学研究已经证实,人体内存在两类 T 细胞亚群,正常情况下二者相互平衡,维持正常的免疫功能;而支气管哮喘患者则二者失衡,主要表现在 CD4⁺ T 细胞(Th2)的活性增强和

CD8⁺ T 细胞(Th1)的功能降低、数目减少。当哮喘患者 CD4⁺ / CD8⁺ T 细胞处于失衡状态时,继而引发一系列由 IgE 介导的变应性炎症^[2]。因此,通过检测 CD4⁺、CD8⁺ 和 IgE 的变化可以观察哮喘患者免疫功能的变化。

参考文献

[1]陈灏珠主编.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1647-1658.
[2]鲍一笑.T 淋巴细胞在支气管哮喘中的作用[J].国外医学 呼吸系统分册,1993,13(2):79-80.

火针与体针结合治疗偏头痛

王 晖¹ 辛 康¹ 吴华清¹ 姜立平²

(1.广东省深圳市第二人民医院针灸科,518035;
2.广州华景医疗门诊部)

偏头痛为周期性发作的半侧头痛,属于血管性头痛的一种。主要特点是发作性剧烈头痛,大多数局限单侧,常先出现视觉异常、恶心、呕吐等先兆症状。本病以女性多见,常于青春早期起病,呈周期性发作。我们在临床治疗中采用火针与体针治疗相结合的方法,与普通体针组及单纯火针组进行比较,其近期疗效明显优于普通体针组,现报道如下。

1 临床资料

170 例门诊患者按就诊序号随机分为 3 组。治疗组 60 例,女 33 例,男 27 例;年龄 21~57 岁,平均 22 岁;病程 1 周~12 年,平均 6 个月;其中单侧头痛 32 例,双侧头痛 28 例。对照 1 组 56 例,女 30 例,男 26 例;年龄 21~63 岁,平均 23 岁;病程 1 个月~11 年,平均 7 个月;其中单侧头痛 30 例,双侧头痛 26 例。对照 2 组 54 例,女 30 例,男 24 例;年龄 20~63 岁,平均 24 岁;病程 2 周~10 年,平均 5.6 个月;其中单侧头痛 25 例,双侧头痛 29 例。所选病例诊断符合 1988 年国际头痛分类及诊断标准。全部病例均排除因全身感染性疾病、高血压、血管病、颅内肿瘤、五官科疾病、颈部疾病所致头痛。

2 治疗方法

①火针治疗:选用直径 0.30mm 长 25mm 针灸针在酒精灯上烧红针尖,在头痛发作部位轻刺,每平方厘米针刺 2 针左右,患者取坐位,每加热一次针具刺 1 针。②体针治疗:针具选用同上,取穴:局部痛点、丝竹空透率谷、颞厌透悬颅、合谷、列缺、足临泣。患者取卧位,各穴位给予 SDZ-II 型电针治疗仪连续波刺激(以患者感觉舒适且耐受为度),留针 30min。治疗组先给予火针治疗,再让患者平卧给予体针治疗,共需时间 40min。对照 1 组火针治疗,需时间 5min。对照 2 组体针治疗,需时间 35min。各组治疗每天 1 次,连续 5 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

以视觉模拟尺测分标准(患者根据自己的疼痛程度在 0~10cm 的刻度尺上确定定位点)。治疗后,下降至 0 为痊愈,下降刻度≥3cm 为有效,下降刻度<3cm 为无效。

3.2 治疗结果

①3 组治疗前后疼痛积分比较。治疗组 60 例,治疗前后疼痛积分分别为(7.89±1.06)分、(1.68±2.89)分,对照 1 组 56 例,分别为(8.02±1.12)分、(3.25±2.24)分,对照 2 组 54 例,

分别为(8.01±1.11)分、(3.30±2.26)分。结果显示,治疗后治疗组与对照组差异有显著性($P<0.05$),两对照组之间差异无显著性意义($P>0.05$)。同时,3组积分均数治疗前后比较差异也有显著性意义($P<0.01$),表明火针配合体针疗法优于单一针疗方法。②3组临床疗效比较:治疗组60例,痊愈25例,好转30例,无效5例,总有效率为91.7%;对照1组56例,分别为15例、10例、31例、44.6%;对照2组54例,分别为10例、12例、32例、40.7%。结果显示,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。表明火针与体针结合治疗偏头痛疗效优于单一针法,但单纯火针与单纯普通针法比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

关于血管神经性头痛的发病机理尚不十分清楚,多数学者认为,遗传因素、脑的兴奋性异常、扩展性皮质抑制失常,以及一些生化因素(如5-羟色氨、兴奋性氨基酸、一氧化碳等)及中枢神经疼痛处理通路的功能异常均与此有关^[1]。

火针疗法具有悠久的历史,是传统针灸中的一个重要组成部分。其特点是将针体烧红后刺入人体一定穴位或部位,达到去除疾病的目的。现代有关临床研究表明,以火针直接刺激病灶及反射点,能迅速消除或改善局部组织水肿、充血、渗出、粘连、钙化、挛缩、缺血等病理变化,从而加快循环,旺盛代谢,使受损组织和神经重新修复^[2]。

参考文献

- [1] 吴俊,沈蓉蓉.火针治疗慢性软组织损伤的实验研究[J].中国针灸,2002,22(1):33.
[2] 邱沛然,陈汉平.新编中国针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,1992:363,608.

督灸治疗强直性脊柱炎 39 例

朱现民 冯毅慧 胡兴旺

(河南中医学院第三附属医院,450008)

强直性脊柱炎(AS)是一种病邪首先侵犯骶髂关节、脊柱,进而不同程度地影响到四肢关节和其他脏器且以中轴关节受累为主的慢性多系统炎症性疾病。本病临床主要表现为腰、骶、背、颈脊柱和髋部僵硬疼痛,甚至影响到肋肋及胸前部。

1 临床资料

本组75例中,早期27例,中期48例,采用单盲法以随机数字表法分为督灸组和对照组。督灸组39例,男38例,女1例;年龄17~44岁,平均26.51岁;病程6个月~11年,平均5.79年;早期14例,中期25例。对照组36例,男34例,女2例;年龄18~40岁,平均23.81岁;病程0.65~10年,平均5.69年;早期13例,中期23例。两组在性别、年龄、病程及分期上差异无显著性($P>0.05$)。以上病例均符合1984年AS修订纽约标准,按第一届全国中西医结合风湿类疾病学术会议修订的有关AS诊断分期标准分期。

2 治疗方法

2.1 督灸组

①取穴:大椎到腰俞穴的督脉脊柱段。②操作:施灸时间限定在暑夏农历三伏,以天气晴朗,气温高,白天为佳^[1]。将附子、桂枝、桑枝、伸筋草、透骨草、海风藤、川乌、草乌、丁香、麝香、肉桂、斑蝥等药等量粉碎制成药粉,用陈醋、蜂蜜调成泥

状^[2]。患者俯卧,督脉穴(脊柱)常规消毒后,涂蒜汁,把制作好的药泥平铺在大椎到腰俞穴的督脉脊柱段,中间凹陷成槽,厚度在1~2cm,宽度4cm。然后把艾绒制成长度在10cm左右的三棱锥艾条,用镊子夹起,接连放置于药泥中央的凹陷槽里。分别在每节艾条的两端点火施灸,每壮艾条燃尽,移去灰渣,再放另一壮(新的一壮最好提前半分钟点燃,以便与上一壮温度相当),一般需5~10壮。如痛甚,医者用手上下拍打患者脊柱两侧肌肉,以转移患者注意力。灸后可移去药泥,用湿热毛巾轻轻揩干即施灸结束。灸后可引起水泡(在此期间防止感染),渗出液也会增加,嘱患者忌食荤腥食物,待水泡成熟后,用消毒三棱针刺破水泡,高锰酸钾涂抹脊柱段。以上疗法每月1次,3次为1个疗程。4个月后评价患者疗效。

2.2 对照组

口服柳氮磺胺吡啶(武汉健民制药生产)。剂量:第1周每次0.25g,每日3次;第2周每次0.5g,每日2次;第3周每次0.5g,每日3次;第4周之后每次1g,每日2次。

3 疗效观察

3.1 综合临床疗效

①综合临床疗效指标:整体关节功能、晨僵时间、20m步行时间、扩胸试验、Schober试验、指地试验、血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)。其中腰背痛及整体关节功能分为0~Ⅲ级:0级为正常;Ⅰ级为阴雨天及劳动时病变组织及软组织僵硬压痛,可独立生活,工作有一定不便,但无特殊困难;Ⅱ级为晚间休息时痛,压痛较明显,常服用止痛药,生活和工作有一定困难,但能做轻体力劳动;Ⅲ级为疼痛较重,服止痛药无效,生活有明显困难,不能参加体力劳动。②综合临床疗效标准:显效:腰背痛及整体关节功能改善2级及2级以上或变为0级,晨僵时间、20m步行时间、扩胸试验、Schober试验、指地试验、ESR、CRP7项中有5项改善率(治疗前值-治疗后值)/治疗前值 $\times 100\%>50\%$ 。有效:腰背痛及整体关节功能改善1级,上述其余7项中有5项改善率30%~50%。无效:腰背痛无缓解,整体关节功能无改善,上述7项中有5项改善率在 $<30\%$ 。③两组综合疗效比较:督灸组39例,显效1例,有效3例,无效35例,总有效率为10.3%;对照组36例,显效0例,有效3例,无效33例,总有效率为8.3%。两组疗效比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3.2 症状疗效

①症状疗效指标:包括腰背疼痛、腰脊活动受限、骶髂及髋关节活动情况、背部疼痛、髋部疼痛、肋肋或胸前疼痛、颈项疼痛、颈肌活动受限、膝部疼痛、晨僵、坐或蹲位起立情况、行走情况、睡眠情况。参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]将以上症状分别按正常、轻、中、重计0、2、4、6分进行分级量化。②症状疗效标准:临床痊愈:临床症状消失或基本消失,症状积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:临床症状明显改善,症状积分减少 $\geq 70\%$ 但 $<95\%$ 。有效:临床症状均有好转,症状积分减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$ 。无效:临床症状无明显改善,甚或加重,症状积分减少 $<30\%$ 。③两组症状疗效比较:督灸组39例,临床痊愈1例,显效8例,有效25例,无效5例,总有效率为87.18%;对照组36例,分别为1例、15例、20例、44.4%。两组比较,督灸组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

4 典型病例

杨某,男,24岁,自诉患AS 6年,多方医治无效。现腰腿