

肾亏虚型膝骨性关节炎。针刺主要通过调节局部血运以调节机体的整体功能,其机理与针刺能调气血和五脏六腑,散风寒,除湿热,通筋络,行气活血有关。由于针灸简便有效,容易推广,长期以来广泛应用于临床各科,并在治疗膝骨性关节炎方面积累了比较丰富的经验,本研究中内膝眼、外膝眼、血海、梁丘为局部选穴,这些穴位由于经络所过又近膝关节病变部位,能够疏通筋脉、活血化瘀,内、外膝眼为治膝痛常用穴,对局部肿胀疼痛有较好的效果;血海为脾经穴位,梁丘为胃经郄穴,脾为脏为阴,胃为腑为阳,此二穴一内一外,阴阳相济,脏腑协调,共奏行气活血,消肿止痛之功。阴陵泉为足太阴脾经合穴,能够祛湿通络;阳陵泉为足少阳胆经穴下合穴,尤为八会穴之筋会,可以强筋骨、利关节。故穴位的选取除体现了局部取穴外,还体现了按经脉取穴的特点。膝关节主要为

脾经、胃经、胆经、膀胱经所过,而所选取的穴位多位于上述经脉上,从而体现了经脉所过,主治所及的治疗规律,且临床选取了上述穴位为主要的治疗用穴。

电磁波治疗仪(TDP治疗仪)照射使治疗部位受热均匀,扩张血管,改善血液循环及淋巴循环,增进机体组织的新陈代谢,促进细胞生长,提高细胞膜通透性,增强吞噬细胞的吞噬功能,加快炎症组织修复及增生病变的软化吸收,消除水肿,提高免疫力。此疗法具有改善局部血液循环、促进新陈代谢、降低肌张力、缓解肌痉挛、镇痛、消炎及减轻粘连的特点。

1 浙江省台州曙光医院(318050)

2 广西中医学院瑞康医院骨伤科

## 穴位埋线对高黏血症患者血液流变学指标的影响

张芙蓉\* 许爱秀\* 舒 晴\*

高黏血症是由一种或几种血液黏滞因子升高,使血液过度黏稠、血流缓慢造成,以血液流变学参数异常为特点的临床病理综合征。我科自 2007年 1月起对 60例高黏血症患者分别采用穴位埋线法和普通针刺对照治疗,并对患者血液流变指标进行了追踪观察,现将结果报导如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

60例高黏血症患者均来源于我科专家门诊,经检测为血液流变学异常者。按就诊次序随机分为穴位埋线组与普通针刺组,穴位埋线组 30例,其中男性 16例,女性 14例,平均年龄 55.46岁。普通针刺组 30例,其中男性 17例,女性 13例,平均年龄 53.14岁。各组治疗前两组性别构成比、年龄、血液流变学指标无统计学差异。

#### 1.2 诊断标准

选用血液流变学相关指标:全血黏度(高切、中切、低切)、血浆黏度、卡松黏度。其中全血高切黏度、中切黏度、低切黏度及血浆黏度有一项以上增高即可诊断。参考值范围参照本院实验室标准。

#### 1.3 纳入标准

①血液流变学检查指标增高,符合高黏血症的诊断标准。②舌质暗,苔白腻,脉弦滑,辨证属中医痰瘀互结证型者。③自愿接受临床试验并签署知情同意书者。

#### 1.4 排除标准

极重度高血压者(3级);脑血管意外;糖尿病酮症酸中毒;冠心病急性心肌梗死,重度心律失常(持续性快速房颤、房扑、频发室早、室速);合并有急性疾病及肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者;精神病患者;妊娠、哺乳

期妇女及过敏体质者;1个月内参加过其他临床试验的患者。

### 2 治疗方法

#### 2.1 穴位埋线组

采用穴位埋线法,取穴分为两组①双侧血海、丰隆、脾俞;②双侧膈俞、足三里、三阴交,两组穴位交替使用。操作方法:血海、丰隆、足三里取仰卧位,膈俞、脾俞、三阴交取俯卧位,穴位皮肤常规消毒,无需局部麻醉,将 1号手术烙制羊肠线(长约 1.5cm)装入北京任晓艳穴位埋线医学研究中心生产的一次性使用埋线针的前端内。其中血海、丰隆、足三里、三阴交 4穴直刺 1.2~1.5寸,膈俞、脾俞两穴向脊椎方向斜刺 0.8~1.0寸。局部行捻转得气后,边推针芯边退针管,使羊肠线埋入皮下肌层内,线头不得外露,消毒针孔,外敷无菌敷贴。每周治疗 1次,两组穴位交替使用,共治疗 8周。

#### 2.2 普通针刺组

取穴与穴位埋线组相同,每周 1次,每次留针 30min,共治疗 8周。

#### 2.3 观察指标

以全血黏度高切、中切、低切、血浆黏度、卡松黏度为观察指标,评价血液黏度。在治疗前、第 4周末、第 8周末各行 1次血液流变学检查,共 3次。治疗过程中密切观察可能与治疗有关的不良反应。

#### 2.4 疗效评定标准

①显效:临床痰瘀互结证型基本消失,治疗后血流变指标全血黏度高切、中切、低切、血浆黏度、卡松黏度 5项下降 >10%者;②有效:临床痰瘀互结证型明显减轻,血流变指标 5项下降 >5%者;③无效:临床痰瘀互结证型

无明显改善,血流变指标达不到以上标准者。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计分析软件进行处理。计量资料均以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,先做正态性检验,正态分布的计量资料用配对样本的 *t* 检验,不服从正态分布的分类采用非参数检验 (Wilcoxon 秩和检验)。

3 结果

3.1 两组患者疗效比较

穴位埋线组 30 例,显效 8 例,有效 18 例,无效 4 例,

有效率 86.7%;普通针刺组 30 例,显效 5 例,有效 14 例,无效 11 例,有效率 63.3%。两组临床疗效比较,差异有统计学意义 ( $z=1.971, P<0.05$ ),提示埋线组疗效优于药物组。

3.2 两组患者治疗前后血液流变学指标的比较

表 1 示,两组治疗前后血流变指标较前好转 ( $P<0.05$ )。两组患者治疗前后差值比较具有统计学差异 ( $P<0.05$ )。提示穴位埋线组降低血流变指标程度高于普通针刺组。

表 1 两组患者治疗前后血液流变学指标的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | 时间  | 全血黏度      |           |            | 血浆黏度      | 卡松黏度      |
|-------|-----|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
|       |     | 高切        | 中切        | 低切         |           |           |
| 穴位埋线组 | 治疗前 | 5.32±1.06 | 6.35±1.94 | 12.84±2.64 | 1.84±0.34 | 2.54±1.26 |
|       | 治疗后 | 4.94±0.78 | 5.87±1.54 | 11.98±1.98 | 1.54±0.37 | 2.34±1.12 |
| 普通针刺组 | 治疗前 | 5.26±1.32 | 6.38±1.31 | 12.76±2.10 | 1.79±0.29 | 2.56±1.03 |
|       | 治疗后 | 5.16±1.24 | 6.26±1.20 | 12.64±2.26 | 1.64±0.37 | 2.51±0.94 |

4 讨论

中医古代文献虽未见高黏血症病名,但根据其临床表现,可将其归属为“痰饮”、“瘀血”范畴。中医认为本病主因为脏腑功能失调,外因为六淫邪气的影响,内因为饮食偏嗜而致痰饮蓄积,夹杂气血等不内外因所致。足三里为足阳明胃经合穴,“合治内腑”,足三里具有健脾益气,通腑降浊之功;丰隆降痰浊、化瘀血为治疗痰浊的要穴;血海健脾祛湿、养血行血,为临床活血化瘀最常用的穴位;膈俞,又名“血会”,具有活血通脉、理气宽胸之效;脾俞健脾和胃、利湿升清,强健脾胃运化之功能,杜绝生痰之源;三阴交为肝、脾、肾三阴经的交会穴,脾统血,为气血生化之源;肝藏血,肾藏精,精血互生,故三阴交穴对人体血液的生成、储存及运行具有调节作用。以 6 穴分

为 2 组,每周 1 组,共奏活血化瘀、健脾化痰之效。

穴位埋线是将不同型号的羊肠线,根据需要选择地埋入穴位,通过羊肠线对穴位的持续刺激作用,达到治疗疾病目的的一种外治方法。羊肠线作为一种异体蛋白,埋藏于上述穴位可形成持久刺激反应,连续 2 个月治疗 8 次,可达到持续性的活血化瘀、健脾化痰之功效。

临床结果表明,经治疗后埋线组与针刺组的全血黏度、血浆黏度、卡松黏度都有不同程度的改善,但埋线组的血液流变学指标的下降值高于针刺组,说明穴位埋线治疗高黏血症的疗效优于普通针刺。

\* 湖北省武钢总医院中医科 (430080)

# “平衡推拿法”的临床应用与研究

周华龙\* 周 伟\*

“平衡推拿法”是医者辨证地通过各种特有的不同推拿手法,按一定的体位和顺序进行推拿治疗,达到调整人体阴阳平衡,起到治病,防病和保健的作用。

1 “平衡推拿法”的特点

“平衡推拿法”提出了“上病下治”、“左病右治”、“前病后治”及“内病外治”的观念和方法。通过 30 年的临床应用和研究,“平衡推拿法”用于临床不但可以诊治多系统的疾病,还可以改善和缓解许多疑难杂病。更可以运用于身体的调理及预防保健。通过对全身各系统进行全面的中医辨证、辨病、辨位论治;并对手法基本功的训练,手法力量与技巧等进行严格的要求和有机的整合。

2 “平衡推拿法”的步骤和方法

2.1 仰卧位

患者首先取仰卧位,施术者取坐位或立于患者的右

侧,铺上推拿巾,医者开始施术。①步骤:头部→咽喉部→胸部→肋部→腹部(上、中、下)→下肢前侧→足背部→最后以合抖腹部为结束。②手法:头部啄法、合喉法、四指平推法、拇指推法、梳肋法、四指摩推法、拇指晃推法、腹部三抖法(点抖法、按抖法、环形抖)拇指抹法、揉法、挤捏法等。

2.2 俯卧位

俯卧位上法做完后,紧接着患者取俯卧位。①步骤:背部→脊柱部→腰部→臀部→下肢后侧→足底部→最后以掌合臀部为结束。②手法:脊柱部通督法(五指撒揉法、疏经揉法)震颤法、腰腿部三揉法(吸定揉法、撵揉法、滑滚揉)、挤捏法、擦涌泉拿法、四肢部挤捏法。

2.3 坐位

坐位上法做完后,患者取端坐位。①步骤:头面部→