

二诊:症状较前明显好转,能少量进水和流食,精神转佳。共治 4次而愈。

按:本症属手术后胃肠功能紊乱。临床常见症状为恶心、呕吐、复酸、食欲不振、腹胀等胃肠道反应。一般情况下,术后排气后即可进食流质,3~7天后可进食软食,而本病的发生多发于进流质 24h内,经常规对症治疗即可缓解。本例属本病重症,时间长,病势重,一般治疗无效,故急以针灸调补脾胃,顺气降逆止呕。

3 急性痛症

急性胰腺炎:李某某,男,40岁。1992年 8月 10日初诊。主诉:左上腹部剧烈疼痛伴恶心呕吐 5h患者于 5h前因过食生冷而突然出现左侧腹部的剧烈疼痛,难以忍受,随后出现恶心呕吐。患者疑为伤食而未引起注意,只简单给予口服止痛药、热敷治疗,未见明显疗效。遂来我院门诊治疗。门诊以急性胰腺炎收住院并给予禁食、补液、纠正水、电解质及酸碱平衡等治疗,疼痛不能缓解,遂请我科进行针刺治疗。刻下诊见:急性痛苦面容,呻吟,前倾斜坐位。小便清,大便溏,舌质淡苔白脉沉紧。查体:右侧腹部无压痛,左侧腹部压痛明显,全腹未见反跳痛和肌紧张,双侧足三里下 1寸处压痛(+)。B超显示:胰腺轮廓欠清晰,实质回声偏低,欠均匀。CT显示:胰头肿大,结构紊乱。化验室检查:血淀粉酶 512U,尿淀粉酶 600U。西医诊断为急性胰腺炎;中医诊断为腹痛(饮食停滞、寒邪内积),治以疏滞散寒、缓急止痛。取穴:胰点、梁门、公孙、内关、太冲。胰点采用强刺激手法。针后 10min疼痛缓解,只留腹胀。

按:急性胰腺炎是四大急腹症之一,属中医之“腹

痛”、“脾心痛”范畴。多因外邪、饮食、情志等因素引起,病势急,且极易郁而化热,形成实热症。总的病机为气机不畅,不通则痛。其病性多属热,有瘀,病位在肝脾,与胆、胃、肠有关。治宜清热燥湿、通里攻下、疏肝理气。本例患者因饮食生冷、寒邪内积,导致气血壅滞而引起。根据急则治其标的原则急以疏滞散寒,止痉止痛,采用针刺强刺激手法。胰点穴为经外奇穴,主一切胰腺疾病。梁丘为胃经之郄穴,是以气深聚之处,有舒肝和胃,止痛速效之功。内关、公孙八脉交会之穴,理气降逆止呕,诸穴相配,以应病机,其效尤佳。

4 讨论

急性疼痛在急诊中是一种最常见的症状,诊断明确后,止痛是治疗过程的首要任务。大部分患者经过口服、肌肉注射及静脉滴注止痛药后,并配合对症因治疗,都能很快缓解。但部分患者对药物止痛的敏感性很差,或有的患者由于疼痛剧烈,在很短的时间内药效达不到,故不能迅速地解除疼痛。在这种情况下,采取针刺治疗往往能起到立竿见影之效。在针刺过程中,既可辨证取穴,也可循经取穴,或可直接用经外奇穴、特定有效穴而不加任何其他输穴,通常使用强刺激手法,也可不采用任何手法,都能取得意外惊喜的疗效。除此之外,在临床上的疼痛如牙痛、血管神经性头痛、痉挛性腹痛、胆结石疼痛、胃肠穿孔、急性腹膜炎、心肌梗死心绞痛、肿瘤疼痛等都能有很好的止痛效果。

* 河北省万全县中医院针灸科 (076250)

刺络放血法治疗带状疱疹 60例临床观察

曹世强*

带状疱疹是由水痘 带状疱疹病毒感染所致的,一种急性炎症性皮肤病。笔者采用刺络放血法治疗带状疱疹疼痛 60例,并设计与西药治疗临床对照,疗效显著,现报告如下。

1 一般资料

120例均为门诊患者,随机分为两组:刺络放血组 60例,男 36例,女 24例;年龄 17~65岁;病程 5天以内 20例,6天~3个月 28例,3个月以上 12例。西药组 60例,男 26例,女 34例,年龄 16~64岁;病程 5天以内 25例,6天~3个月 30例,3个月以上 5例。所有病例均符合带状疱疹诊断标准。两组患者在年龄、性别、病程上无明显差异(P>0.05),具有可比性。

2 治疗方法

刺络放血组:以 75%酒精棉球消毒皮损及周围皮肤,不擦破水疱,用三棱针在疱疹集中的部位或后遗症期疱

疹色素沉着处散刺,再依该处皮肤面积大小,用直径 5mm 火罐在其上拔火罐若干个,使该处皮肤尽量拔满火罐,时间 5~10min 每罐出血量在 2~5ml 左右,治疗后用无菌干棉球擦干血迹,并用无菌纱布敷盖皮肤,3日治疗 1次。

西药组:口服布洛芬缓释胶囊 300mg 每日 2次;维生素 B₁ 10mg 每日 3次;维生素 B₁₂ 50ug 每日 3次。

两组均治疗 30天后进行评定疗效。在治疗过程中未足 30天而痊愈者终止治疗,并将其纳入痊愈病例数中。

3 疗效观察

3.1 临床症状评分

疼痛显著,烦躁不安,需镇静药者计 4分;疼痛难忍,间断入睡,需适当用镇静剂,影响工作者计 3分;疼痛可忍,可入睡,正常工作者计 2分;微疼,不影响工作或休息者计 1分;无痛、痒等自觉症状者计 0分。

3.2 疗效评定标准

依据疗效指数评定疗效。疗效指数 = (疗前积分 - 疗后积分) / 疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈: 疗效指数为 100% 。显效: 疗效指数 $60\% \sim 99\%$ 。有效: 疗效指数 $30\% \sim 59\%$ 。无效: 疗效指数 $<30\%$ 。

3.3 结果

治疗前及治疗后两组症状评分: 两组治疗前后疼痛积分比较, 刺络放血组治疗前 (93.86 ± 0.13) 分, 治疗后 (0.33 ± 0.12) 分, 西药组分别为 (3.83 ± 0.18) 分和 (1.78 ± 0.32) 分。两组治疗后疼痛积分比较有统计学差异 ($P < 0.05$)。

两组疗效比较, 刺络放血组痊愈 35 例, 显效 19 例, 有效 2 例, 无效 4 例, 总有效率 93.3% ; 西药组分别为 25 例、15 例、3 例、17 例、 71.7% 。两组总有效率比较有统计学差异 ($P < 0.05$)。说明刺络放血组疗效明显优于西药组。

4 体会

带状疱疹属中医学“缠腰火丹”、“蛇串疮”、“蜘蛛疮”范畴, 由肝胆热盛, 湿热内蕴和气机阻滞所导致。本病好发年龄逐渐移向中老年, 主要是机体的免疫功能下降导致, 本病的发病与性别无明显关系, 发病季节以 6~11 月为高峰期, 发病部位以胸背多见, 其次为肋间神经分布区。皮肤出现成簇疱疹和剧烈疼痛为本病的两个特征。目前国内治疗带状疱疹后遗神经痛除口服止痛药对症治疗, 尚未研究出更好的方法。缓解疼痛是治疗本病的重要环节, 刺络放血能使病灶部位的瘀血排除, 湿热外泄, 使气血调和, 经络畅通, 促进周围炎性水肿消退, 减轻对神经的刺激, 从而达到镇痛作用。刺络放血法治疗带状疱疹后遗神经痛止痛作用迅速, 远期疗效好, 无副作用, 而西药组虽也能改善症状, 但治疗持续时间相对较长, 且往往遗留部分疼痛。刺络放血法治疗带状疱疹后遗神经痛疗效肯定, 值得临床推广应用。

* 天津中医药大学第二附属医院 (300150)

针刺拔罐法治疗早期带状疱疹 42 例

张立欣* 许 国*

带状疱疹又称“蛇丹”、“蛇串疮”等, 中老年人多见。近些年来我们运用中医传统理论, 采用针刺拔罐等方法对该病进行了认真的研究与治疗, 取得了满意的疗效, 尤其对早期未出疱患者疗效更佳。现报道如下。

1 临床资料

我们选用的 42 例带状疱疹患者均为早期未出疱者, 其中男 22 例, 女 20 例; 年龄 32~75 岁; 发于躯干 18 例, 发于上肢 11 例, 发于下肢 10 例, 发于面部 3 例。

2 治疗方法

皮疹未出现者选取疼痛部位及该部神经分布区, 已出现而未出疱者选取皮疹本身及临近区域。局部常规消毒后, 采用 1.0~1.5 寸毫针点刺出血, 点刺次数视病变部位面积大小而定, 以多为宜。然后加拔火罐增加出血量, 15 min 后起罐。再用 1.0~1.5 寸毫针针刺合谷、三阴交穴, 用泻法, 5 min 后起针。以上治疗一般隔日 1 次, 如果次日病变部位增加或面积扩大, 则可在新病区域施治, 直至症状消失或明显改善。

3 疗效标准

治愈: 疼痛及全身症状消失, 皮疹未出及出后消退者; 显效: 疼痛及全身症状明显减轻, 皮疹消退或虽未及时消退但未出疱者; 有效: 疼痛及全身症状改善, 皮疹未退或偶有出疱者; 无效: 疼痛及全身症状无改变, 皮疹出现并出疱者。

1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

4 治疗结果

42 例中治愈 37 例, 占 88.1% ; 显效 4 例, 占 9.5% ; 有效 1 例, 占 2.4% ; 总有效率 100% 。所有患者治疗 1~7 次, 平均 2.9 次。

5 讨论

带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒引起的以神经和皮肤受损为主要临床表现的疾病, 发病后患者往往疼痛剧烈, 如果失治误治, 后遗神经痛可长达数月或数年, 给患者造成极大的痛苦。中医学认为肝经郁火、脾经湿热内蕴是该病内因, 外因则为感受火热时邪。外邪引动肝火, 湿热蕴蒸, 浸淫肌肤脉络而发。此病初起多出现束带疼痛、局部皮肤潮红或出现红色皮疹, 也可伴有轻度发热、乏力、食欲不振等全身症状, 随后疱疹出现。目前在治疗上还以中药外敷、中药内服及抗病毒西药较为常见, 但据我们观察, 药物疗法有时难以取得满意的疗效, 有些患者治疗后仍会留下较为严重的后遗症。我们通过不断的临床实践, 采用针刺、拔罐法治疗此病, 疗效可靠。其中对早期未出疱患者针刺合谷、三阴交结合局部刺血拔罐, 而对已出疱患者则采用针刺合谷、三阴交结合局部围刺的方法, 而不能加拔火罐以免感染。这样远取与近取相结合以疏通经络气血, 祛除湿热郁火, 使疼痛得止, 诸症得消。

* 河北省抚宁县中医院 (066300)