

~0.3mg/kg)肌肉注射或静推,复发者重复针刺,惊厥停止后留针 30min;症状缓解后可选用牛黄镇惊丸、救急散、小儿牛黄散等中成药治疗。

3 护理方法

3.1 保持呼吸道通畅

将患儿安置在环境安静、光线柔和的病房内,取头侧平卧位,解开衣领和腰带,并清除口鼻分泌物,发作时忌家长搂抱、按压或摇动患儿。然后用裹有纱布的压舌板放于患儿上下磨牙之间,必要时用舌钳将舌拉出,防止舌后坠引起窒息;如缺氧或呼吸有困难,可根据病情予氧气吸入。

3.2 物理降温

高热时头部予冰枕,全身大动脉处置冰袋或予醇浴、温水浴,室内通风等物理降温处理。注意体温骤降或降温后出汗过多易引起虚脱,一般体温以降至 38~38.5℃ 为宜。

3.3 保证营养

给予高蛋白、高热量、高维生素易消化的流质或半流质饮食。禁食含脂肪高的厚味食物,发作时禁食。告知家长不喂水,待病情缓解后再喂中药或静脉补液。

3.4 注意安全,加强防护

患儿床旁加床档以防坠床,对抽搐肢体进行保护或适当约束,防止外伤。

3.5 口腔皮肤保护

每日清洗口腔两次,保持皮肤清洁干燥,并及时更换衣服、被单,以此预防皮肤感染及褥疮的发生。

3.6 观察记录

加强巡视,监视神态、瞳孔及其他生命体征的变化,并详细记录抽搐发作的次数、持续时间、临床表现等,及时发现抽搐先兆。

4 结果

本组 73 例均痊愈出院。其中止痉时间 7~48s,平均止痉时间 18s。随访后发现复发 3 例,其复发率为 2.6%。

5 讨论

小儿高热惊厥起病急,是中医儿科“痧、痘、惊、疳”四大要症之一。小儿脏腑娇嫩,外邪入内化热,蕴久生火生痰,闭阻清窍,引动肝风导致惊厥发作。发作时可引起脑细胞缺氧,甚至产生脑水肿,呼吸衰竭而危及生命。惊厥发生的次数越多,继发癫痫及智力低下等严重后果的可能性就越大^[1],因此,临床上迅速控制惊厥是抢救的关键。人中属督脉经穴,具有回阳救逆、开窍泄热之功;配以合谷、涌泉穴,以此共奏清热熄风,镇惊开窍之功。笔者多年的临床经验证明,针刺配以药物治疗本病,既克服了单纯用药或单纯针刺易复发的缺点,又能够在复发时重复多次使用,避免了重复作用镇静剂而出现抑制呼吸和积蓄中毒的弊端,使用安全有效。

参考文献

- [1]谢基立. 小儿惊厥巧用抗惊厥药[J]. 中国农村医学, 1994, 22(4):33.

* 湖南省衡东县医院(421400)

针刺联合西比灵治疗偏头痛 80 例

沈 静*

偏头痛是临床常见疾病,容易反复发作,我科自 2004~2009 年采用针刺联合西比灵胶囊治疗偏头痛 40 例,并与单用西比灵胶囊治疗的 40 例进行对照观察,现报告如下。

1 临床资料

共 80 例偏头痛病例,全部为我科住院患者,所有病例均符合 1998 年国际偏头痛会议制定的诊断标准^[1]。其中男性 39 例,女性 41 例,年龄 18~62 岁,平均 37 岁。随机分为治疗组 40 例,对照组 40 例,排除脑内器质性疾病,五官科疾病,高血压病,孕妇,哺乳期患者;两组间年龄、性别、病程、疼痛程度及发作频率均无统计学差异。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:针刺:风池、头维、太阳、阿是穴;患者取坐位或卧位,穴位局部常规消毒,用 28 号 1.5 寸毫针刺刺,风池穴向鼻尖方向斜刺 0.8~1.2 寸,头维、太阳、阿是穴沿皮横刺,平补平泻,得气为度,留针 30min,间隔 10min 行针 1 次,每天 1 次,西比灵胶囊 5mg,每晚 1 次。

对照组:西比灵胶囊(盐酸氟桂利嗪胶囊,西安杨森

制药有限公司)5mg,每晚 1 次。

2.2 观察指标及方法

治疗前及治疗后第 2、4 周末分别记录患者的每周头痛发作次数、每次发作持续时间(h)和头痛程度,同时记录患者的不良反应情况,两组治疗期间停用其他镇痛药物。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

临床痊愈:头痛及伴随症状消失。显效:疼痛强度减轻 2 级,伴随症状减轻。有效:疼痛程度减轻 1 级,或发作间隔时间延长,头痛持续时间缩短。无效:疼痛强度减轻不足 1 级,或头痛加重,持续时间延长。

3.2 结果

表 1 两组患者疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	18(45.0)*	10(25.0)	6(15.0)	6(15.0)*	34(85.0)*
对照组	40	9(22.5)	12(30.0)	5(12.5)	14(35.0)	26(65.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 1 示, 经 4 周的治疗观察, 发现从偏头痛发作次数的减少、持续时间的缩短来看, 治疗组与对照组相比较, 治疗组的疗效更优 ($P < 0.05$)。

4 讨论

关于偏头痛的发病机制至今尚不完全清楚, 有学说认为, 偏头痛发作可能与脑血管痉挛引起的局限性脑缺血有关。西比灵是一种选择性钙离子拮抗剂, 其防治偏头痛的作用机制主要是通过阻滞在病理状态下的钙离子跨膜进入细胞内从而扩张脑部小动脉、预防小动脉痉挛, 也具有抑制血小板聚集和 5-羟色胺释放等作用, 从而缓解头痛。一直以来临床上较为普遍使用西比灵治疗偏头痛, 但是笔者发现单用西比灵治疗偏头痛在临床疗效上效果并不理想, 通过联合针刺治疗可明显提高临床疗效。蔡玉颖等^[3]的研究提示, 透穴刺法能够明显改善颅内主要动脉的最高平均血流速度。于文等^[4]对偏头痛患者在针刺前后行 rCBF 检查发现, 普通型发作期脑血流量下降, 针刺治疗后显著增加至正常范围, 典型偏头痛先兆期刚过脑血流量部分增加, 针刺后全部显著增加, 超过正常范围。针刺能加速大鼠体内啡肽和脑啡肽的合成, 并可增强内源性阿片肽的活性或激活内源性阿片肽能神经元

释放阿片肽, 使脑内阿片肽的含量增高。针刺还可影响到与情绪反应有关的边缘系统和基底神经节中的一些重要核团, 通过它们与其他主要镇痛结构的联系来减轻痛觉情绪反应, 提高痛阈和痛耐受力。故针刺联合西比灵口服可显著减少偏头痛发作次数、缩短发作持续时间和减轻头痛程度, 比单用西比灵胶囊疗效更好。

参考文献

- [1] Headache Classification Committee of International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain [J]. Cephalgia, 1998, 8(Suppl 7): 1-962.
- [2] Bussone G, Baldini SD, Andrea G, et al. Nimodipine versus flunarizine in common migraine: a controlled pilot trial [J]. Headache, 1987, 27(2): 76-79.
- [3] 蔡玉颖, 王顺. 透穴刺法治疗偏头痛的临床疗效及对脑血流速度的影响 [J]. 中国针灸, 2006, 26(3): 177.
- [4] 于文, 沈凡霞, 翁中芳, 等. 针刺治疗血管性头痛急性发作的临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(2): 19.

* 湖北省宜昌市医院 (443000)

针刺与耳穴压丸结合治疗肥胖症 90 例

周 文*

肥胖症是当今常见病、多发病之一, 严重危害健康, 容易引起冠心病、高血压病、高脂血症、糖尿病等多种疾病, 是世界医学界普遍关注的热点, 随着我国经济发展和生活方式的变化, 肥胖症近年来有明显上升趋势, 发病年龄下降。因此, 对肥胖症的防治有着重要的社会意义和临床价值。目前减肥方法很多, 如内服药、外用药、按摩、手术等。笔者从事针灸工作 20 余年。认为针刺结合耳穴压丸的方法疗效高、见效快、费用低、适应面广。

1 临床资料

1.1 一般资料

150 例均为门诊患者, 年龄 13~48 岁。男 18 例, 女 132 例; 年龄 12~18 岁 29 例, 19~48 岁 121 例; 超重 30% 以上 19 例, 超重 20% 以上 120 例, 超重 10% 以上 11 例。合并高血压 26 例, 合并高脂血症 24 例, 合并糖尿病 4 例。根据患者接受治疗的选择随机分成 3 组: 第 1 组为单纯耳穴压丸组 (20 例)、第 2 组为单纯针刺组 (40 例)、第 3 组为耳穴压丸结合针刺组 (90 例)。

1.2 辨证分型

根据肥胖患者的主要临床表现将其分为 4 型。①脾肾两虚型: 形体肥胖, 肌肉松弛, 疲劳乏力, 畏寒肢冷, 腰膝酸软, 面浮肢肿, 舌质淡有齿痕, 苔薄白, 脉沉细。②胃肠实热型: 形体较胖, 肌肉结实, 食欲旺盛, 喜喝, 面色红润, 舌质红, 苔白腻, 脉滑数。③湿困脾胃型: 形体肥胖, 肌肉松弛, 体困嗜睡, 腹胀食少, 腹部脂肪层较厚, 舌质胖有齿痕, 苔白腻, 脉沉缓。④气虚血瘀: 形体肥胖, 乏力懒

言, 喜食肉食, 脘腹胀满, 舌质淡紫有齿痕, 苔淡, 脉沉涩。

2 治疗方法

2.1 取穴

耳穴: 内分泌、三焦、神门、肝、脾、胃、饥点。针刺主穴: 曲池、外关、合谷、中脘、天枢、滑肉门、关元、气海、梁丘、足三里、丰隆、三阴交。

2.2 操作方法

患者仰卧, 局部皮肤消毒, 用长 50~75mm 毫针, 针刺得气后, 留针 30min, 每日 1 次, 20 次为 1 个疗程。耳穴用王不留行子, 单侧贴, 饭前按压 5~10min, 每周换 2 次。①脾肾两虚型配关元、气海、水分; 耳穴配肾上腺、脾。②胃肠实热型配上巨虚、下巨虚、太冲; 耳穴配大小肠、脑点。③湿困脾胃型配建里、下脘、水分、水道、归来、漏谷; 耳穴配脾、三焦、肾。④气虚血瘀型配地机、内关; 耳穴配肾上腺、肝、肺。另外便秘配支沟、大横、腹结、上巨虚、下巨虚; 耳穴配大、小肠。肝郁化火配阳陵泉、太冲; 血脂高配内关。

3 治疗效果

3.1 疗效标准^[1-2]

参照第二届全国中西医结合肥胖症研究学术会议制定的肥胖症疗效评定标准。显效: 体重下降达到标准体重或超重范围内, 体重下降 5~10kg 或以上, 体脂下降 > 5%, 腰围减少 6~10cm。有效: 体重下降 ≥ 3kg, 体脂下降 1%~5%, 腰围减少 ≥ 4cm。无效: 体重下降 < 3kg, 体脂下降 < 1%, 腰围减少 < 4cm。男性标准体重 (kg) = (身