

治疗中应贯穿一个“通”字,应采用散寒祛风,温经通络之法。取双膝眼,阳陵泉,足三里,健膝等穴位。用 75%酒精常规消毒穴位皮肤后,取 3 寸毫针刺入双膝眼、阳陵泉、足三里;用 2 寸毫针刺入健膝穴,针尖向膝关节方向斜刺,得气后,再用 0.5 寸长的艾条分别穿入各针柄,用火点燃至艾燃尽为 1 壮,每次灸 1 壮为宜,最多灸 3 壮,每 5 次为 1 个疗程。轻者 2~3 个疗程则愈,重者 4~5 个疗程可愈。治疗 2~5 个疗程症状消失者为痊愈;治疗 1~2 个疗程症状明显减轻者为显效;治疗 3~4 个疗程症状减轻者为有效;治疗 3 个疗程症状无好转者为无效。

3 疗效分析

46 例患者中,痊愈 28 例,占 60.87%;显效 14 例,占 30.43%;有效 3 例,占 6.52%;无效 1 例,占 2.17%;总有效率为 97.83%。

4 体会

风寒性膝关节炎多因风、寒、湿邪侵袭后使气血运行不畅而出现膝关节疼痛、局部发凉,遇寒疼痛加剧、关节肿大和屈伸不利等症。据其病因、病机、临床表现,采用针灸下肢的穴位以祛风散寒,温经通络,使邪去、经通、痛止、肿消而愈。膝眼乃奇穴,具有通经散寒之力;阳陵泉为足少阳经之“合”穴,又是八会穴之一,具有舒筋活络之功;足三里是足阳明经之“合”穴,能通经活络;健膝经外穴也,有散寒止痛的作用。艾叶苦辛,生温熟热纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,以之灸火,能透诸经,而除百病。其具有芳香开窍,通经活络,祛除阴寒,消肿散结等作用。艾易燃烧而不焰,气味芳香,燃烧时热力温和,能穿透皮肤,直达组织深部。综观全方具有通经活络,祛风散寒,消肿止痛的作用,故能使被病邪闭阻的气血通畅而愈。

* 湖北省汉川市人民医院(431600)

补气活血祛风法配合头针治疗腹泻型肠易激综合征 50 例

张红昌* 韩淑凯* 汤俊玲*

肠易激综合征对人类健康的影响明显,反复腹痛、腹胀、腹部不适、便秘或泄泻相交替可造成患者心理障碍,本观察以中药合并头针治疗腹泻型肠易激综合征,并设对照组 50 例进行疗效观察,旨在探讨针药并用在治疗腹泻型肠易激综合征的疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 180 例均为门诊、住院患者,随机分组法分为针药组、中药组、头针组、对照组 4 组。其中针药组 50 例,男 36 例,女 14 例;年龄 15 岁~78 岁,平均(46.5±6.4)岁;病程 3 个月~20 年,平均(5.2±6.4)年。中药组 36 例,男 26 例,女 10 例,年龄 23 岁~76 岁,平均(42.5±6.4)岁;病程 1.2~16 年,平均(5.0±4.4)年。头针组 34 例,男 21 例,女 13 例,年龄 20~78 岁,平均(43.5±5.4)岁;病程 1.5~18 年,平均(5.6±4.2)年。对照组 50 例中,男 35 例,女 15 例;年龄 23~68 岁,平均(42.5±5.8)岁;病程 1.0~20 年,平均病(5.5±4.2)年。4 组患者一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

中医诊断标准、辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]脾肝郁虚型的腹泻型诊断标准。西医诊断标准及其依据罗马Ⅲ标准^[2]。结肠镜检查排除结肠炎等器质性病变。

2 方法

2.1 治疗方法

①中药组:柴胡 10g,白术 15g,益母草 12g,三七 6g,葛根 15g,防风 10g。脾虚明显者加党参 10g,山药 10g,黄芪 10g;肝郁明显者加香附 10g,郁金 10g,川楝子 10g;气

郁化火灼加山栀 6g,牡丹皮 8g;气滞日久,累及血分,腹痛明显,以少腹为重,痛有定处,加小茴香 10g,乌药 10g,桃仁 10g,降香 10g;受情志影响明显者加白芍 10g,百合 10g,茵陈 6g;脾虚湿邪较盛加苍术 10g,厚朴 10g,薏苡仁 10g;泄泻明显加诃子 10g,石榴皮 10g。煎服方法:将上述药物加水 1000ml,浸泡 30min 后,用自动煎药机煮取汁 400ml,去渣,再浓缩至 200ml,每袋 100ml,早晚各服 1 袋。②头针组:依据国际标准化头穴取穴方案,选取头针胃区(相当颞叶在头皮上的投影,从瞳孔直上的发际处为起点,向上引平行于前后正中线的 2cm 长的直线)和头针肠区(位于生殖区下缘向下引 2cm 与前后正中线平行的线)。针刺方法:选用 26~28 号 1.5~3 寸长的毫针,针与头皮呈 30°左右角快速将针刺于皮下。当针达到帽状腱膜下层时,指下感到阻力减小,此时继续刺入达到该区的应有长度,然后运针,只捻转不提插,每分钟捻转 200 次以上,进针后捻转 2~3min,留针 5~10min,反复操作 2~3 次即可。③针药组:口服中药同时行头针疗法,方法同以上两组。④对照组:蒙脱石散剂[博福一益普生(天津)制药有限公司,国药准字 H20000690],成人:每日 3 袋,每次 1 袋,急性腹泻服用本品治疗时首次剂量加倍,以上治疗均 4 周为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。

2.2 观察指标

主要症状:采用症状计分评分法,根据腹泻程度,分为无症状者 0 分,轻度为 1 分,中度 2 分,重度为 3 分,按治疗前后症状总积分,统计分析疗效。中医证候积分表和疗效标准均参照《中药新药临床研究指导原则》制定。

2.3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》脾肝郁虚型的泄

泻疗效标准制定。①临床痊愈:症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;②显效:症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;③有效:症状体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;④无效:症状体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $\leq 30\%$ 。

2.4 统计学处理

采用 SPSS 11.0 统计软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

表 1 4 组患者治疗前后临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	大便泄泻	腹痛腹胀	矢气频频	不欲饮食	疲劳懒言	失眠健忘
针药组	治疗前	50	5.06 $\pm$ 2.08	4.36 $\pm$ 1.89	3.98 $\pm$ 2.65	2.15 $\pm$ 2.02	3.54 $\pm$ 2.21	3.88 $\pm$ 2.43
	治疗后	50	2.98 $\pm$ 2.13 ^{#*}	1.88 $\pm$ 1.01 ^{#*}	1.97 $\pm$ 1.03 ^{#*}	1.10 $\pm$ 0.75 ^{#*}	1.25 $\pm$ 1.07 ^{#*}	1.42 $\pm$ 1.21 ^{#*}
头针组	治疗前	34	5.06 $\pm$ 2.09	4.24 $\pm$ 2.01	3.85 $\pm$ 2.50	2.27 $\pm$ 2.14	3.41 $\pm$ 2.18	4.00 $\pm$ 2.54
	治疗后	34	3.06 $\pm$ 2.14 [#]	2.51 $\pm$ 2.24 [#]	2.33 $\pm$ 2.05 [#]	2.02 $\pm$ 1.81	3.18 $\pm$ 2.05	3.79 $\pm$ 2.46
中药组	治疗前	36	5.11 $\pm$ 2.01	4.58 $\pm$ 1.69	3.83 $\pm$ 2.45	2.27 $\pm$ 2.14	3.86 $\pm$ 2.25	4.13 $\pm$ 2.39
	治疗后	36	2.46 $\pm$ 2.18 [#]	2.61 $\pm$ 2.02 [#]	3.05 $\pm$ 2.11	1.23 $\pm$ 1.05 [#]	1.32 $\pm$ 1.01 [#]	2.82 $\pm$ 2.13 [#]
对照组	治疗前	50	5.03 $\pm$ 2.16	4.31 $\pm$ 1.63	4.75 $\pm$ 2.45	2.22 $\pm$ 2.15	3.64 $\pm$ 2.17	3.94 $\pm$ 2.46
	治疗后	50	3.04 $\pm$ 2.10 [#]	2.29 $\pm$ 2.02 [#]	2.03 $\pm$ 2.01 [#]	1.84 $\pm$ 2.25	3.41 $\pm$ 2.37	1.64 $\pm$ 1.29 [#]

注:与本组治疗前比较, # $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$

4 讨论

肠易激综合征在中医医籍中则无系统的专门论述,《难经·五十七难》:“泄凡有五,其名不同,有胃泄,有脾泄,有大肠泄,有小肠泄,有大瘕泄,……大肠泄者,食已窘迫,大便色白,肠鸣切痛”,其描述与腹泻型肠易激综合征相似。大肠受纳传导脾胃下输的糟粕,吸收津液,一旦为内外因素所伤,则可见泄泻或便秘、腹痛等相关病症的发生。依据肠易激综合征的发生主要与情志失调,思虑劳倦等因素有关,脾气虚弱、肝木克土是导致本病发生的重要内因,精神抑郁为其重要诱因,饮食不调为发病的重要环节。久病必瘀、化湿宜用风药学说理论为指导用药,在柴胡、白术、益母草、三七、葛根、防风为基础方辨证加减,认识到活血化瘀(益母草、三七)和祛风化湿(葛根、防风)药物在治疗肠易激综合征中的作用。依据国际标准化头穴取穴方案,通过针刺胃肠区,泻其有余,补其不足,对胃经肠经辨病辨证相结合,腹痛是胃肠经气血壅塞,经络不通的表现,采取泻法,《灵枢·刺节真邪》:“用针者,必先察其经络虚实……经上实下虚而不通者,必有横络

3.1 4 组患者临床疗效比较

中药组 36 例中,临床痊愈 18 例,显效 6 例,有效 8 例,无效 4 例,总有效率 88.8%;头针组 34 例中临床痊愈 15 例,显效 9 例,有效 6 例,无效 4 例,总有效率 88.2%;针药组 50 例中,临床痊愈 36 例,显效 8 例,有效 3 例,无效 3 例,总有效率 94.0%;西药组 50 例中临床痊愈 31 例,显效 8 例,有效 2 例,无效 9 例,总有效率 82.0%。

3.2 4 组患者治疗前后临床症状积分比较

盛加于大经,令之不通。视而泻之,此所谓解结也。”解结就是疏通经脉,使脉道通利,气血流畅。头针疗法就是根据证候的属性调节阴阳的偏盛偏衰,使机体恢复生理功能。主要调节手段是通过手法的选择,泻其有余,补其不足,采取泻法或补法,使胃肠道的运化而不藏恢复相对平衡的功能状态。针药结合,中药行气解郁、疏肝健脾,活血化瘀,祛风化湿,脑肠同治,提高疗效。肠易激综合征患者往往病程较长,情绪低落、紧张、焦虑,头针针刺缓解腹痛、腹胀症状较药物明显,中药巩固疗效,缓解患者精神紧张、焦虑状态,疗效确切。两种方法联合应用,提高了疗效,降低了复发,值得进一步探索研究。

参考文献

- [1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:140-143.
- [2]刘新光. 肠易激综合征与罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12):736-738.

* 河北省望都县中医院胃肠病专科(072450)

针药合治小儿高热惊厥的临床观察及护理体会

陈 亚 平*

高热惊厥是儿科常见急症之一,发病率为 3%~5%,来势凶猛,其中 1/3 患儿易复发,须及时采取有效措施才能使病情逆转。笔者自 1998 年起采取针刺配合药物治疗高热惊厥患儿 73 例,现介绍如下。

1 临床资料

本组 73 例患儿中,男 43 例,女 30 例;年龄 5 个月~14 岁;体温 $< 38.5^{\circ}\text{C}$ 者 5 例(约占 7%), $< 40^{\circ}\text{C}$ 者 60 例

(约占 83%), $> 40^{\circ}\text{C}$ 者 8 例(约占 10%)。多因感受外邪,入里化热,热极生风所致。且均符合小儿高热惊厥的有关诊断标准。

2 治疗方法

发作时立即针刺人中、合谷、涌泉穴,用泻法强刺激(2 岁以下患儿可点穴法,重手法点揉或指弹穴法)。同时遵医嘱予鲁米那(5~8mg/kg),肌肉注射;或安定(0.2