

1.3 观察指标

每 2 周随访 1 次,每次检查晨僵、关节肿胀指数、关节压痛指数、握力,每 4 周随访血常规、ESR、类风湿因子(RF)滴度。

1.4 疗效评定

显效:关节肿胀指数改善率、压痛指数改善率、握力改善率、晨僵改善率和 ESR 改善率等改善率均数 > 70%。改善率=(治疗前值-治疗后值)/(治疗前值-正常值)×100%。有效:以上指标改善率均数 > 50%。改善:以上指标改善率均数 > 30%。无效:以上指标改善率均数 < 30%。

1.5 统计学方法

治疗前后计量指标改变用 t 检验,组间计数资料比较采用 χ^2 检验,疗效比较用 Ridit 检验。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

针灸组 30 例,显效 1 例,有效 7 例,改善 17 例,无效 5 例,改善率 83.3%;消炎痛组 15 例,有效 3 例,改善 9 例,无效 3 例,改善率 80%,两组间差异无统计学意义($P > 0.05$),针灸组疗效与消炎痛组相似。

2.2 针灸疗效与病程和关节功能关系

表 1 示,病程越短疗效越好;关节功能损害越少,疗效也越好。

表 1 针灸疗效与病程和关节功能的关系

疗效	病程(年)			关节功能		
	<1/2	1~2	2~3	I	II	III
显效(例)	0	0	1	0	0	0
有效(例)	3	2	1	4	2	1
改善(例)	3	6	3	5	9	3
无效(例)	0	1	1	0	2	3
有效率(%)	100	88.8	83.3	66.6	100	84

2.3 两组患者治疗前后临床和实验室检查的改变

表 2 针灸治疗前后临床和实验室检查的改变($\bar{x} \pm s$)

项目	针灸组(30 例)		P 值	消炎痛组(15 例)		P 值
	治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
关节肿胀指数	6.9±4.4	4.7±4.3	<0.001	13.4±3.6	12.6±3.5	>0.05
关节压痛指数	17.2±7.6	10.1±0.7	<0.001	13.1±3.1	9.1±2.4	<0.02
晨僵(H)	2.9±1.6	1.9±1.6	<0.001	2.3±1.7	1.4±0.5	<0.02
握力(mmHg)	83.5±31.2	95.7±62.1	<0.001	102.3±28.6	113.8±30.4	<0.05
ESR(mm/h)	57.2±25.7	46.4±27.2	<0.01	75.1±29.5	62.6±29.6	<0.01
CRP(μ g/L)	18.8±11.6	8.2±14.5	>0.05	17.9±12.1	10.2±12.1	>0.05
RF(对数值)	2.4±0.4	2.2±0.4	<0.01	2.4±0.3	2.2±0.4	>0.05

2.5 不良反应

对照组有 1 例头痛,有 2 例胃肠不适,针灸组无明显副作用。

3 讨论

RA 是一种自身免疫性疾病,目前尚无特效药物,经常使用非甾体抗炎药消炎镇痛,但该类药物引起严重胃肠道症状和肝、肾、神经等方面损伤,而中医认为 RA 属痹证,一般均为正虚标实之病,除应用药物治疗外,中医针灸治疗 RA 是一种非药物消炎镇痛疗法。本研究用艾灸背俞穴温阳益肾、调和气血。局部取穴祛瘀通经,捻转提插补肾法治疗 RA,疗效可达 83.3%,与消炎痛的消炎

镇痛疗效相似。同时发现病程越短关节功能损伤越少,疗效越好。目前没有一种早期 RA 的标准,根据 Morgan 等报道早期 RA 以病程 12 个月以内的患者为界限,针灸治疗对早期 RA 疗效较好。针灸组治疗前后关节肿胀指数、关节压痛指数、晨僵、握力均有明显好转。ESR、RF 滴度也有改善($P < 0.01$),消炎痛对关节肿胀指数、关节压痛指数、晨僵、握力、ESR 也有好转($P < 0.02$),而对 RF 无明显作用,与我国近年来报道相似。

* 湖北省天门市第一人民医院(431700)

针刺治疗慢性盆腔炎 79 例

陈 员 秀*

慢性盆腔炎是指女性盆腔生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生慢性炎症性病变,包括子宫、输卵管及卵巢炎症,临床上主要表现为下腹坠胀疼痛,腰骶酸痛,有时伴有肛门坠胀不适,常在劳累、性交后、排便时及月经前后加重,多数伴有白带增多、月经异常及痛经,病情较顽固,患者的生活质量常明显下降。我院于 2008 年 10 月~2009 年 9 月对 79 例在妇科确诊为慢性盆腔炎的患者采用针刺加中频(超短波)治疗,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2008 年 10 月~2009 年 9 月在我院妇科门诊确诊为慢性盆腔炎患者 129 例,年龄 22~48 岁,平均 35 岁;病程 1~6 个月。随机分为治疗组 79 例和对照组 50 例,两组患者年龄分布及病程差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

以高等医药院校教材《妇产科学》第 4 版中盆腔炎的诊断标准诊断。临床症状如:下腹隐痛、肛周不适等。所

选病例均无发热。

2 治疗方法

治疗组针刺取穴:关元、气海、子宫穴(中极旁开 3 寸)(双)、提托(关元旁开 4 寸)(双)、足三里(双)、三阴交(双)、太冲(双)。患者取仰卧位,用 0.25mm×40mm 的毫针,局部常规消毒后,关元、气海、子宫穴、提托用提插泻法(紧提慢按法),足三里(双)、三阴交(双)、太冲(双)用平补平泻手法,留针 30min,出针后,再用中频、超短波治疗。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。对照组单纯用中频、超短波治疗。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

疗效标准:痊愈:临床症状和体征消失,B 超提示盆腔积液及包块消失。有效:临床症状和体征明显改善,B 超提示盆腔积液减少,包块缩小。无效:临床症状和体征无明显改善,B 超检查无明显变化。

治疗结果:治疗组 79 例,痊愈 30 例(37.97%),有效 47 例(59.49%),无效 2 例(2.53%),有效率 97.47%;对照组 50 例,痊愈 16 例(32.00%),有效 22 例(44.00%),无效 12 例(24.00%),有效率 76.00%。两组疗效差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

慢性盆腔炎是妇科常见病,属中医“癥瘕”、“带下病”范畴。其病因多为经期或性生活不洁,分娩、流产或宫腔手术时消毒或操作不严,或为急性盆腔炎治疗不彻底或不当或延误治疗以致使渗出的炎症增生,机体粘连形成包块。中医学认为,由行经、产后胞脉空虚,或平素体质虚弱,正气不足,邪毒内侵,伤及冲任,湿浊或热毒气滞胞宫、胞络,影响气血运行,致使气血凝滞,渐积成症。本病病位在冲任、胞宫。在治疗上,以功补兼施为法。以益气扶正、消瘀散结为则。关元为任脉之要穴,为足三阴经合任脉之气交会的地方,气海亦为任脉之补气要穴,针刺气海、关元,重在调补元气,子宫穴、提托均为经外奇穴,可调理冲任,专治生殖系统的疾病。三阴交及足三里能调理脾胃,增强气血生化功能,并能助运化湿,若湿热明显的,可加用针刺阴陵泉、水道更能利水清热化湿;女子以血为先天,太冲为肝经的输穴、原穴,针之可疏肝理气、行血散瘀,以达治愈疾病的目的。

* 广东省佛山市南海区第二人民医院(528200)

推拿治疗颈性眼痛 50 例

李世刚¹ 杨晓然¹ 段俊峰²

眼部有疼痛不适,患者常到眼科就诊,经眼科详细检查排除眼科器质性疾病者,但眼痛等症状仍持续存在,这常困惑着许多眼科医生和患者,此类患者曾被冠之“神经性眼痛”,予对症治疗,但常难以取得良好疗效,以致患者反复发作。在临床中发现,有这种眼部不适的患者常常合并有颈、肩、背部的不适。通过对这类患者进行有针对性的治疗,探讨该病的发病机制及治疗应对。

1 资料

2007 年 1 月~2010 年 1 月本院眼科门诊收治的以眼部疼痛不适为主诉,合并有颈部不适症状,并排除眼部器质性病变的患者 50 例。男 19 例,女 31 例;年龄 20~65 岁,病程 3 天~2 年。纳入标准:①经眼科进行眼底、裂隙灯、眼压、视野、验光等检查排除其他原因引起的器质性眼病。②眼部症状:主诉单眼或双眼疼痛(可伴眼眶周围痛),或眼球后疼痛。其他症状:常伴同侧偏头痛、眼胀、视物模糊等,多数呈间歇出现等。③颈部症状:颈部僵硬、不适,或颈后部肌肉、上肩部肌肉、肩胛部肌肉、肩胛骨内侧缘肌肉、肩部肌肉有持续性酸痛或隐痛,可有阵发性加重。查体有颈部僵硬、活动受限,颈部肌肉可扪及痛性硬结,可伴有颈椎横突、关节突触诊有阳性反应,神经系统无感觉、肌力和腱反射异常。④经过一般性对症治疗(止痛药、滴眼水、营养神经等治疗)无效或疗效不明显。排除标准:①经眼科确诊为眼科疾病引起的眼部症状;②经其他临床科室确诊有明显病因引起的眼部不适。

2 方法

2.1 治疗方法

以龙氏手法为主要的治疗方法,①放松手法:将所触诊到的痉挛肌肉、硬结放松;②正骨手法:将所触诊到错位的小关节复位;③强壮手法:正骨后梳理椎旁软组织、硬结;④痛区手法:主要是针对眼部的穴位进行治疗(如:太阳、四白、印堂、丝竹空、风池、百会等)。以 10 次治疗为 1 个疗程,1 个疗程后评价治疗效果。

2.2 评定标准

痊愈:眼部症状和伴随颈椎病症状全部消失;显效:眼部症状基本消失,伴随颈椎病症状好转;有效:眼部症状及伴随的颈椎症状好转;无效:眼及颈椎症状无改善。

2.3 主要观察指标

因为本病的主要症状以眼睛疼痛为主诉,患者治疗前和治疗 1 个疗程 1 周后复诊时用 McGill 疼痛评分量表评定其疼痛情况。采用 SPSS 11.5 软件包对治疗前后评分数据进行配对设计资料的 t 检验。

3 结果

50 例患者经过 10 次(1 个疗程)龙氏手法治疗后,痊愈:20 例,占 40%;显效:25 例,50%;有效:5 例,10%;无效:0 例。在治疗过程中,所有患者经过首次治疗后都有不同程度的症状缓解,有的发病时间短的患者,经过一两次治疗后,症状就完全消失,疗效明显。表 1 示患者治疗前后 McGill 量表评分得分均值比较,差异有统计学意