

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。一直以临床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

高-100)±10%;女性标准体重(kg)=(身高-105)±10%。成人体重指数标准 BMI 是 18.5~22.9 为正常,≥23.0 为超重,23.0~24.9 为轻度肥胖,25.0~29.9 为中度肥胖,≥30 为重度肥胖。

3.2 结果

150 例患者,分别经过 1~3 个疗程的治疗,其体重变化见表 1,结果显示,第 3 组变化最为明显($P<0.05$)。此外,3 组在 BMI、WHR 治疗后变化方面,第 3 组变化亦最为明显($P<0.05$)。

表 1 各组治疗前后患者体重变化(例)

组别	<3kg	≥3kg	≥5kg
第 1 组	10	8	2
第 2 组	10	18	12
第 3 组	7	22	61

4 讨论

肥胖症是由于内分泌、遗传性、体内热量摄入大于消耗,造成脂肪在体内积聚过多,导致体重超常的病症。中医学认为,“肥人多痰湿”,病机是脾失健运,水谷精微不

能敷布而化,为痰湿贮于体内而成。所以减肥治疗多从脾、湿、痰、瘀入手。我们在治疗肥胖症的过程中,发现针刺具有明显降低体重的作用,尤其是中脘、足三里具有明显抑制食欲的作用;滑肉门、上巨虚、下巨虚、丰隆健脾化湿,太冲、阳陵泉有较好的行气活血消脂的作用。耳是调节内分泌最好的全息元,外耳与消化系统功能均受迷走神经支配,刺激迷走神经可影响胰岛素的值,抑制食欲,达到减肥的目的^[3]。注意热量摄入,每日肥胖患者进食在 1500~2000 卡热量即可,尽量按照均衡营养调整饮食习惯。减肥有效后控制饮食,一般不会反弹。

参考文献

- [1]金涛. 电针结合耳压治疗单纯肥胖 30 例[J]. 江苏中医药, 2002,23(11):45.
- [2]姜玉方,张雅珍,谭馥梅. 针刺在减肥中作用的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2001,20(2):12.
- [3]李伟红. 腕踝针加耳穴贴压磁珠治疗单纯性肥胖病 34 例[J]. 安徽中医学院学报,2001,20(3):35.

* 北京市展览路社区卫生服务中心针灸科(100037)

消痛调经汤配合耳穴压豆治疗原发性痛经 46 例

李 伯 群*

原发性痛经又称功能性痛经,本病多因精神紧张,过度劳累,饮食失节或过食生冷,冒雨涉水,及子宫位置的过度前屈或后倾所导致。患者多采用西药止痛药治疗,但副作用较大,易产生依赖性。笔者采用中药消痛调经汤配合耳穴压豆法治疗本病取得了满意的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

采用病例均为门诊患者,时间为 2006~2009 年,有效病例 76 例,其中治疗组 46 例,对照组 30 例,年龄 13~28 岁,病程 6 个月~13 年。

1.2 诊断标准

按新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医妇科学》确定原发性痛经的中医诊断标准,中医辨证分型。①中医诊断标准:指经期或经前、经后出现周期性下腹疼痛或痛引腰骶,甚至剧痛晕厥者。②中医辨证分型:根据临床证候辨证为气滞血瘀型、寒凝血瘀型、湿热瘀阻型、气血虚弱型和肾气亏损型。

2 治疗方法

治疗组采用消痛调经汤,组成:香附 12g,延胡索 20g,川楝子 15g,生蒲黄 15g,川牛膝 10g,红花 12g,当归 12g。加减:伴小腹、四肢发凉,喜暖者加小茴香 10g、艾叶 15g、肉桂 3~6g;伴两胁、乳房胀痛者加佛手 12g、青皮 12g、枳壳 10g;伴神疲乏力,小腹或阴部下坠者加黄芪 20g、升麻 12g、人参 6~12g;伴腰骶部酸困不适;头晕耳鸣者加菟丝子 20g、杜仲 15g、枸杞子 12g。1 日 1 剂水煎服。上方每于月经周期前 1 周服 6 剂,共服 3 个周期为 1

个疗程。耳穴压豆法选穴:神门、子宫、盆腔、皮质下、内分泌、肾。加减:两胁、乳房胀痛者加肝、乳腺;腰骶不适者加腰骶椎;神疲无力,恶心呕吐者加脾、胃。每于月经周期前 1 周贴 2 次,3 天 1 换,每日按压 3~4 次,局部有疼痛感或耳朵发热即可,3 个周期为 1 个疗程。

对照组采用消炎痛(吲哚美辛)片(25mg)治疗,于月经周期前 4 天开始连服 3 天,1 次 1 片(25mg),1 日 2 次口服,3 个周期为 1 个疗程。

3 结果

3.1 疗效判定标准

治愈:经期或经前、经后疼痛完全消失,无不快感。显效:经期或经前、经后有轻微疼痛感,时间短暂。有效:经期或经前、经后仍有疼痛,疼痛较治疗前轻可忍受。无效:经期或经前、经后疼痛无变化。

3.2 治疗结果

表 1 示,两组患者治愈率及总有效率对比差异有显著性,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	46	31	9	6	0	67.4	100
对照组	30	12	7	6	5	40.0	83.3

4 讨论

原发性痛经多见于青少年女性,是一种常见病,多发病,一般无器质性病变,发病率较高,门诊看月经病者约 70% 左右有痛经史,发病率高考虑与现代社会人们学习、