

子、油菜籽、白芥子等均可,用前消毒晾干,操作时将王不留行子附着在 0.5cm×0.5cm 大小的胶布中央,贴敷在所选的耳穴上。每日自行按压 3~5 次,每次按压 30s 左右,按压以能耐受为度,1 周更换 1 次,2 耳交替,4 周为 1 个疗程。

1.4 疗效判定标准(自拟)

显效:主要临床症状夜磨牙基本消失,睡眠良好。有效:主要临床症状夜磨牙明显减轻,睡眠改善。无效:治疗后主要临床症状夜磨牙无明显变化。

2 结果

25 例患儿中显效 15 例,有效 10 例,总有效率为 100%。

3 讨论

中医学认为,肾主骨、齿为骨之余,肾开窍于耳,肾为耳窍之主,心为耳窍之客,耳与脏腑的生理功能是息息相关的。耳与经络之间也有着密切联系,十二经部都直接或间接上达于耳。儿童稚阳未充,稚阴未长,患病易虚易实、易寒易热,在中医理论的指导下,采用耳穴压豆法辨证治疗儿童夜磨牙具有简(操作简单)、便(随来随治,无特殊禁忌症)、廉(收费低廉、经济负担轻)、验(有效率高)等特点,无痛苦、无毒副作用,易被儿童接受,是目前治疗儿童夜磨牙较理想的方法,值得临床推广应用。

* 新疆维吾尔自治区昌吉市妇幼保健院儿科(831100)

耳胆穴敷贴王不留行子治疗胆石症 40 例

周东红* 张克家*

我院自 2002 年 9 月~2008 年 12 月,采用王不留行子敷贴耳胆穴治疗 40 例胆石症患者,报告如下。

1 临床资料

本组 40 例患者,男 18 例,女 22 例;年龄 19 岁~76 岁;病程 1 天~6 个月,均经 B 超诊断为胆石症。

2 治疗方法

将医用胶布剪成 0.3cm×0.3cm 大小,把王不留行子 1 粒置于胶布粘面中央,然后将胶布贴在一侧耳胆穴处。每天用手轻轻按压王不留行子 10 次,每次 10min,每天更换粘有王不留行子的胶布。1 个疗程为 7~10 天,无效则休息 1 周,再进行另一疗程的治疗。

3 结果

本组 40 例,B 超复查胆道结石排出 35 例,无效 5 例。

4 讨论

胆石症是临床常见病,我们采用耳胆穴敷贴王不留行子治疗胆石症取得较好疗效。该法适应症:①结石小于 1cm。②年老、心脏病或因其他重要脏器疾病不能接受手术者。③临床症状轻微。④肝功能正常。⑤胆囊结石患者的胆囊功能正常。⑥胆系无感染。⑦胆道无狭窄、梗阻。⑧结石部位为胆囊、胆总管、左右肝胆管,肝内胆管结石对此法无效。⑨无胆道手术史。

* 湖北省黄梅县人民医院(435500)

针灸治疗类风湿关节炎的临床研究

杨付兵* 杨庆林* 史文慧*

类风湿关节炎(RA)是一种常见的风湿性疾病,中医学认为,RA 是由于人体营卫失调,感受风寒湿三气合而为痹,或日久正虚,内生痰湿、瘀血,正邪相搏,使经络、肌肤、筋骨气血受阻失于濡养而出现肢体疼痛、肿胀、酸乏、重着、变形,治疗有内服药和外治法。而针灸有减轻局部症状,改善关节功能的作用。我院在近几年中应用针灸治疗 RA 的临床总结如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

在本院专科病房与门诊选择符合美国风湿病学会 1987 年 RA 诊断标准。年龄 18~65 岁,病级为 1~2 级,红细胞沉降率(ESR)≥30mm/h,符合卫生部制定的抗风湿药物研究指导原则活动期 RA 的标准。排除明显心、肝、肺、肾等的器质性疾病,药物过敏史和晕针史,孕妇与哺乳期妇女不纳入试验。受试者在 3 个月内未使用过二线药物。45 例患者分为针灸组与对照组,两组性别、年龄、

病程、疗期、病级等一般资料比较无统计学差异。

1.2 治疗方法

对照组应用消炎痛 25mg,3 次/d,治疗组不服用非甾体抗炎药,而应用隔日 1 次针灸治疗,每次 40min,1 个月为 1 个疗程。

取穴:①整体取穴:根据整体治疗原则,患者每次取背部督脉经和膀胱经,肝俞、脾俞、肾俞和命门穴,手足阳明经曲池、足三里和足少阴肾经太溪穴。②局部取穴:根据患者受累关节取穴。肩关节取肩髃、肩贞、肩内阿是穴,肘关节取曲泽穴,腕关节以阳池、阳谷、阳溪穴,指关节取八邪穴,膝关节取膝眼、曲泉、膝阳关、阳陵泉穴,踝关节取解溪、昆仑、丘墟穴,趾关节取八风穴,颞颌关节取下关穴。四肢穴位采用温针以驱寒逐湿,通利关节,针刺采用捻转提插补泻法,随后温针 2 次。背俞一般用附子饼间接灸法(附子饼为附子、肉桂、冰片以 40:9:1 比例制成)。

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 周随访血尿常规、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