

一定的指导意义。

参考文献

- [1] Kathleen KS Hui, Erika E Nixon, et al. Characterization of the "deqi" response in acupuncture[J]. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2007, 7(33): 1-16.
- [2] 张宏如, 顾一煌. 浅议针刺得气与疗效的关系[J]. 江苏中医药, 2008, 40(11): 77-78.
- [3] 许幸. 略论针刺得气[J]. 中医函授通讯, 2000, 19(4): 60-61.
- [4] 徐元生. 浅谈针刺中的“得气”[J]. 临床针灸杂志, 2001, 17(11): 1-2.

- [5] 高轶, 阎丽娟, 温景荣. 谈医者得气[J]. 中国针灸, 2006, 26(12): 905.
- [6] 段爱平. 简述气及其在针刺过程中的作用[J]. 基层医学论坛, 2004, 8(11): 997.

基金项目: 国家重点基础研究计划(973 计划)资助项目(2006CB504502)

1 华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合研究所(430030);

2 华中科技大学附属同济医院神经内科

通讯作者: 黄光英, gyhuang@tjh.tjmu.edu.cn, (027)83663266

秦氏“头八针”为主针药结合对多发性硬化患者生存质量的影响

崔花顺¹ 陈中旭² 程玲³ 秦亮甫²

多发性硬化(multiple sclerosis, MS)是中枢神经系统炎症脱髓鞘性疾病。现代医学对本病的病因及发病机制尚无完全阐明, 主要认为本病是遗传易感个体在某些环境因素下触发自身免疫引起神经系统局灶性的炎症脱髓鞘病变, 主要侵犯中枢神经系统(脑髓、脑干、大脑、小脑和视神经)^[1]。国内外对 MS 尚无特殊疗法, 西医主要采用激素、免疫抑制剂治疗, 但长期使用副作用大, 易产生依赖性, 且不能有效阻止其复发, 预后差, 病残率高^[2]。2008 年以来, 我们采用秦氏“头八针”为主针药结合治疗多发性硬化, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部 20 例多发性硬化患者均来自我院 2008~2009 年针灸科住院部及门诊患者。其中男性 4 例, 女性 16 例; 年龄 24~40 岁, 平均 30.1 岁。病程 1~9 年, 平均 4.6 年。其中肝肾阴虚型 11 例, 阴阳两虚型 9 例。

1.2 诊断标准

参照 Poser 诊断标准^[3]。

1.3 纳入标准

符合多发性硬化诊断标准, 年龄 18~65 岁, 知情同意并配合完成相关检查及治疗者。

1.4 排除及退出标准

已接受其他有关治疗, 可能影响本研究效应者或妊娠或哺乳期患者; 试验过程中, 提出退出本试验、不能坚持治疗或出现严重的其他并发症或病情恶化者, 应中止临床试验, 并对其进行相应的临床评价和明确、详细的记录, 其结果纳入最终资料的统计分析。

2 方法

2.1 治疗方法

以补益气血、补肾, 佐以软坚散结, 疏通经络为治疗原则。针灸: 所有患者隔日针刺 1 次(每周 3 次), 中药每日 1 剂, 口服 2 次。6 个月为 1 个疗程。取穴: 秦氏“头八针”(百会、印堂、风池、率谷、头临泣)、曲池、足三里、太

冲。百会、头临泣、足三里行迎随补泻之补法, 余穴均施平补平泻针法。百会、头临泣、率谷、足三里、曲池各灸 1 壮。行针得气后留针 30min。出针后患者俯卧, 在其后背督脉拔罐, 留罐 10min。中药: 首乌益髓汤: 天麻 15g, 枸杞子 15g, 石决明 30g, 太子参 30g, 炙黄芪 30g, 黄精 15g, 丹参 10g, 川芎 10g, 白芷 10g, 羌活 10g, 独活 10g, 当归 15g, 熟地黄 15g, 牛膝 15g, 炒桑枝 15g 等。

2.2 指标观察

①世界卫生组织生存质量测量定量表(QOL), 治疗第 1 天、治疗结束时各以问卷形式调查 1 次。②扩展神经功能障碍评分(EDSS): 采用临床神经功能缺损程度评分法, 病情程度分组: 0~15 分为轻型, 16~30 分为中型, 31~45 分为重型。

2.3 疗效标准

疗效观察参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中所采用的方法: [(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] × 100%。完全缓解: >85%; 显效: 50%~85%; 有效: 20%~49%; 无效 <20%。

2.4 安全性指标

对患者在治疗过程中可能出现的晕针、出血、晕厥、皮肤烫伤等情况详实记录, 并分析原因。

2.5 统计学方法

利用 SPSS13.0 统计学软件进行统计学分析, 数据均以($\bar{x} \pm s$)表示, 两样本均数的比较用 t 检验。

3 结果

3.1 总体疗效比较

本组 20 例, 显效 1 例(5%), 有效 15 例(75%), 无效 4 例(20%)总有效率 80%。治疗前后有统计学意义($P < 0.01$)。

3.2 治疗前后患者生存质量比较

表 1 示, 治疗后 MS 患者在日常运动、情绪状况、精神状态、睡眠状况、精力改变、工作影响 6 个方面的积分与治疗前比较有统计学差异($P < 0.05$), 但未能显著提高

患者饮食、日常社交积分($P>0.05$)。

表 1 治疗前后患者 QOL 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	治疗前	治疗后
情绪状况	276.22±98.75	305.79±81.01▲
精神状态	264.88±76.95	338.24±53.46▲
睡眠状况	214.30±58.62	238.91±53.41▲
精力改变	123.04±59.89	156.96±36.81▲
日常运动	216.77±89.24	309.15±64.73▲
饮食影响	196.17±50.05	205.21±51.04
日常社交	232.52±63.94	236.87±65.73
工作影响	190.86±109.74	214.30±107.51▲

注:与治疗前比较,▲ $P<0.05$

3.3 治疗前后 EDSS 评分比较

EDSS 评分治疗前为(3.25 ± 0.95)分,治疗后为(2.85 ± 0.94)分,针药结合治疗 MS 患者治疗前后的 EDSS 评分有显著性差异($P<0.01$)。

3.4 安全性评价

治疗过程中,有 1 例出针后出血,予以干棉球按压止血,未发生血肿。余患者未见异常。

3.5 随访情况

在治疗结束半年后共随访 20 位患者,其中 2 例各复发 1 次,1 例有上呼吸道感染病史,另一例复发原因不详。

4 讨论

MS 发病与遗传、病毒感染和环境等诸多因素有关,病程偏长,好发于 20~40 岁的青壮年女性,复发率高,致残率高,给社会、家庭和个人造成了极大的经济和心理负担。中医认为,其病因主要是外感风寒湿热、痰瘀阻络、劳伤过度、先天禀赋不足、久病失养等,主要累及肾、脑,并与肝、脾有关。秦亮甫教授认为,MS 与“肾气热,则腰脊不举,骨枯髓减”的“骨痿”相似。患者多禀赋不足,复感外邪,致体内痰瘀凝结,终酿脑髓、脊髓病变。肾主骨生髓,髓汇于脊柱为脊髓,上汇于脑为脑髓。故自拟首乌

益髓汤补气、补血、补肾,佐以活血化瘀、软坚散结,以治疗 MS。此外,秦氏头八针”结合体针温灸,以温阳健脑醒神,督脉火罐起到振奋阳气、通经活络,促进肢体功能康复的作用。本研究治疗总有效率为 80%,说明秦氏“头八针”为主针药结合治疗多发性硬化疗效确切。EDSS 评分是目前评价 MS 功能障碍的金标准,患者治疗前后的 EDSS 评分有统计学差异($P<0.01$)。说明本治疗方法能改善 MS 患者神经系统残障程度。

本次研究采用的生存质量测定量表是由世界卫生组织研制,用于测量个体与健康有关的生存质量的国际性量表,不仅具有较好的信度、效度、反应度等心理测量学性质,而且具有国际可比性。本次研究采用 QOL 测量患者治疗前后生存质量程度,结果经 1 个疗程治疗后能明显提高 MS 患者在日常运动、情绪、精神、睡眠、精力、工作影响 6 个方面的积分($P<0.05$),使之向健康方面接近,说明本治疗方法可提高 MS 患者的生存质量。

参考文献

- [1]王维治. 神经病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2005: 189.
- [2]王平,樊永平,张星虎. 多发性硬化的中西医研究进展[J]. 中国医药学报,2004,19(5):303-305.
- [3]Poser CM, Brinar VV. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: an historical review [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2004,106(3):147-158.
- [4]孙怡,项宝玉. 中西医治疗多发性硬化症 40 例疗效观察[J]. 现代中医,1997,10(3):142.

基金项目:上海市卫生局 2008~2009 年度中医药科研基金资助(2008L050A)

- 1 上海中医药大学附属曙光医院针灸科(200127);
- 2 上海交通大学附属仁济医院;
- 3 上海同济大学附属东方医院

腧穴定位法浅议

王 静* 徐 平* 张 潮* 虎 力*

腧穴是针刺、艾灸、药敷、按摩和拔罐等中医外治法的作用基础。腧穴的准确定位,对腧穴发挥诊断和治疗作用的重要性不言而喻。腧穴一般分为经穴、经外奇穴和阿是穴。经穴和经外奇穴的定位,常采用的腧穴定位法有体表标志法、骨度分寸法、手指比量法(即手指同身寸)和简便取穴法;而阿是穴的定位常由揣穴而得。本文将对常用腧穴定位法进行分析,并对它们的应用进行探讨。

1 体表标志定位法和骨度分寸法

1.1 应用概况

1.1.1 体表标志定位法 体表标志定位法根据人体解剖学的体表固定标志和活动标志确定腧穴位置,如利用固定标志眉毛可以定位印堂、鱼腰、丝竹空,利用舌骨可

以定位廉泉,利用浮肋、脐可以定位京门、带脉和章门等;利用活动标志张口时耳屏正中前缘凹陷可以取听宫,翘起拇指于鼻咽窝中可以取阳溪等。

按 2006 版腧穴国家标准《腧穴名称和定位》中的 362 个经穴和 46 个经外奇穴的定位法,约有 160 多个穴位可由体表标志定位法而被定位。

1.1.2 骨度分寸法 骨度分寸法以体表骨节为主要标志折量全身各部的长度和宽度,定出分寸,并以此确定腧穴位置。应用时,设定的两骨节点之间的长度折量为一定的等份,每一等份为 1 寸,同一个体各部位的 1 寸未必相等,不同个体的 1 寸也不能等同和替换。

常用骨度分寸包括头、胸腹肋、背腰和上、下肢等各部分寸,不同部位的穴位各以相应部位的骨度分寸加以