

不同取穴法治疗视神经萎缩的疗效观察

徐斯伟* 胡蔚琼 张必萌 陈蓓琳 黄文燕 俞 芳

(上海交通大学附属第一人民医院针灸科, 上海市虹口区武进路 85 号, 200080)

* 通讯作者: siwei-xu@hotmail.com, 13386259805

[关键词] 视神经萎缩; 针刺; 取穴方法

视神经萎缩是指各种病因引起视网膜神经节细胞及其轴突发生退行性病变, 导致视觉功能障碍的疾病。主要表现为视乳头颜色变淡或苍白、视力下降和视野改变, 甚至视觉功能丧失^[1]。近年来我们在临床中应用针灸疗法治疗该病, 并针对不同取穴方法的治疗做了对比研究, 现报道如下。

1 临床资料

所有视神经萎缩患者均来自针灸科门诊, 共 35 例, 58 只眼。其中男 21 例, 女 14 例; 年龄 14~69 岁; 病程 1 个月~10 年; 炎症 16 例 27 眼, 外伤 6 例 9 眼, 青光眼 8 例 14 眼, 其它 5 例 8 眼。全部患者均经眼科或神经科确诊并治疗而效果不明显。根据就诊顺序按完全随机化原则分为近取组 18 例, 33 只眼; 中取组 17 例, 25 只眼 2 组。近取组男 11 例, 女 7 例; 年龄 14~65 岁; 病程 1 个月~9 年。中取组男 10 例, 女 7 例, 年龄 15~69 岁; 病程 2 个月~10 年。2 组在性别、年龄、病程经统计学分析差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

诊断依据^[2]: ①单眼或双眼视力逐渐下降, 至不辨人物, 甚至不分明暗, 而外眼轮廓无异常; ②眼底检查可见视乳头色淡或苍白, 边界清楚或模糊; ③视野检查中心暗点或视野缺损; ④视觉诱发电位表现峰值降低, 潜伏值延长; ⑤色觉减退, 先红后绿; ⑥全身检查排除颅内占位性病变和神经脱髓鞘病变。

2 治疗方法

主穴: 近取组: ①睛明、球后、风池; ②上明、承泣、风池。中取组: ①新明 I、新明 II、攒竹; ②新明 I、鱼腰、四白。配穴: ①手三里、足三里、三阴交; ②合谷、血海、太冲。

近取组与中取组的主穴和配穴各有两个穴位供治疗时交替使用。眶内穴选用直径 0.20~0.25mm, 长 1.5~2.0 寸的毫针, 沿眼眶内壁缓慢刺入 1.2~1.5 寸, 如遇阻力, 则略退针, 调整方向后再缓慢刺入; 眶外穴选用直径 0.30mm, 长 1.5~2.0 寸的毫

针, 风池向鼻尖方向, 新明 I 向同侧眼球, 两穴均刺入 1.5~1.8 寸; 余穴施以常规刺法即可。主穴针感以向眼球或眼底放射并产生热感为最佳。主穴和配穴各接一组电针, 连续波, 频率 2Hz, 强度以出现肌肉跳动, 感觉舒适为度, 眼部特定电磁波治疗仪 (TDP) 照射, 以温热为度 (TDP 照射时, 患者闭眼并以纱布遮盖眼部), 留针 20~30min。起针后取耳穴肝、肾、脾、三焦、皮质下、眼、目 1、目 2 以磁珠埋压。近取组与中取组皆每周治疗 3 次, 15 次为 1 个疗程, 疗程间休息 10 天, 3 个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[3]

显效: 黑蒙、光感、手动及 30cm 手动指数上升至 0.02 和以上; 0.02 上升至 0.1 和以上; 0.03~0.05 上升至 0.2 和以上; 0.06~0.08 上升至 0.3 和以上; 0.09~0.1 上升至 0.4 和以上; 0.1 以上者增加 3~4 行以上。进步: 视力进步但未达到显效者。无效: 视力无进步者。

3.2 两组疗效比较

表 1 示, 两组疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组治疗视神经萎缩疗效比较 [只 (%)]

组别	例数	眼数 (只)	显效	进步	无效	总有效
近取组	18	33	10 (30.3)	17 (51.5)	6 (18.2)	27 (81.8)
中取组	17	25	7 (28.0)	12 (48.0)	6 (24.0)	19 (76.0)

3.3 不同病程视神经萎缩患者疗效比较

表 2 示, 病程 ≤ 1 年的视神经萎缩患者的疗效优于病程 > 1 年的视神经萎缩患者。

表 2 不同病程视神经萎缩患者疗效比较 [只 (%)]

组别	例数	眼数 (只)	显效	进步	无效	总有效
≤ 1 年	12	20	9 (45.0)	9 (45.0)	2 (10.0)	18 (90.0)
> 1 年	23	38	8 (21.1)	20 (52.6)	10 (26.3)	28 (73.7)

Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

临床上关于针灸取穴法, 主要有局部取穴法和

逍海散结汤治疗乳腺增生病 60 例

张翠月^{1*} 高 征² 黄建生³ 黄 宏⁴

(1. 南阳理工学院张仲景国医学院, 河南省南阳市长江路 80 号, 473004;

2. 南阳医学高等专科学校; 3. 浙江省临安乳腺病研究所; 4. 浙江中医药大学)

* 通讯作者: nyzzjcy@126.com, 15993189326

[关键词] 逍海散结汤; 乳腺增生病; 中医药治疗

乳腺增生病(HMG)又称乳腺结构不良,是乳腺组织既非炎症又非肿瘤的慢性良性增生性疾病。目前中医药治疗具有一定的特色和优势。近年来,我们用逍海散合海藻玉壶汤化裁而成的逍海散结汤治疗该病 60 例,现将观察结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部观察对象均为我院 2008 年 3 月~2009 年 9 月收治的门诊患者,年龄 18~50 岁,共 120 例。按患者就诊顺序,随机分为治疗组与对照组两组。治疗组 60 例,其中 22~30 岁 12 例,31~40 岁 27 例,41~50 岁 21 例,平均(36.69±7.5)岁;病程 3 个月~4 年零 6 个月,平均(24.33±4.53)个月;用药前乳房肿块直径平均(1.63±0.60)cm,乳房疼痛积分平均(4.65±2.10)。对照组 60 例,其中 22~30 岁 9 例,31~40 岁 24 例,41~50 岁 27 例,平均(37.93±7.33)岁;病程 4 个月~4 年零 9 个月,平均(24.97±5.65)个月;用药前乳房肿块直径平均(1.65±0.51)cm,乳房疼痛积分平均(4.65±2.21)分。两组在年龄、病程、用药前主要症状情况(乳房肿块直径、乳房疼痛积分)等方面经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

远道取穴法。远道取穴即循经取穴,依据“经络所过,主治所及”产生治疗作用;根据“气至而有效”,局部取穴因就近取穴而具有先天优势,两者各有所长。本研究所用的中取法则兼取两者之所长,优势互补,在特定部位,往往可以规避风险,取得良效。针灸治疗视神经萎缩疗效确切,可有效提高患者的生活质量。中取组疗效略低于近取组,但无统计学意义,且中取组所选穴位都位于眼周,而非眶内,减少了因眶内出血导致的眼部血肿的发生概率,因此,我们认为,在

1.2 诊断标准

参照中华中医药外科学会乳腺病专业委员会 2002 年讨论修订的《乳腺增生病诊断、辨证及疗效评价标准》^[1]。①主要症状:乳房有不同程度的胀痛、刺痛或隐痛,可放射至腋下、肩背部,可与月经、情绪变化有相关性,连续 3 个月或间断疼痛 3~6 个月不缓解。②乳房肿块:单侧或双侧乳房出现单个或多个大小不等、形态多样的肿块,与周围组织分界不清,与皮肤或深部组织无粘连,推之可移,有触痛,可随情绪及月经周期的变化而消长。③辅助检查:乳房钼靶 X 线摄片示:增生处密度增高,可呈团块状、条索状、云雾状;或见广泛密度不均匀增高阴影;或可见散在细小或粗大的钙化点;彩超可显示增生乳腺组织增多、增厚的强反射波,腺体结构尚可;或可见腺体结构紊乱,腺体回声不均,呈粗大光点或光斑,肿块呈实质性低回声区;如遇囊肿形成时,也可见乳腺结构紊乱,形成多个小区域的液性暗区。凡具备上述①、②两项主要症状,根据临床条件结合辅助检查中的任意一项,即可诊断为乳腺增生病。

1.3 纳入标准

①符合乳腺增生病诊断标准;②年龄 22~50 岁女性,月经周期和经期基本规律者;③4 周内未使用治疗乳腺增生病的任何药物,半年内未使用激素类制剂者;④知情同意者。

临床中可以考虑用中取法替代近取法治疗视神经萎缩。

参考文献

- [1] 褚仁远. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:175.
- [2] 宋振英. 眼科诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1985: 609.
- [3] 郑建中. 眼科临床实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987:457.

Copyright © 2011 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
(收稿日期:2010-11-10;修回日期:2011-01-25)

[编辑:黄 健]