小醒脑开窍配合后溪、眩晕穴治疗颈椎病临床观察

张小兰 姜艳

(天津市塘沽中医医院 天津 300451)

关键词: 颈椎病; 后溪穴; 眩晕穴; 针刺疗法

中图分类号: R 681.55

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.048

颈椎病又称颈椎综合征,是由于颈椎增生引起炎症,或颈椎间盘脱出、膨出、萎缩,或椎间隙变窄刺激压迫神经根、颈部脊髓、椎动脉或交感神经而引起的一组症状。本病为中老年常见多发病,近年临床观察发现,本病的发病年龄在逐年缩小,发病率在逐年上升。本院运用小醒脑开窍法联合后溪、眩晕穴治疗本病 85 例,取得了较好的疗效。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 塘沽中医医院 2009 年以来门诊病例 150 例,按就诊顺序随机分为两组。治疗组 85 例,其中男 45 例,女 40 例,年龄 14~67 岁,病程 2 d~13 年。对照组 65 例,其中男 34 例,女 31 例,年龄 15~70 岁,病程 2 d~12 年。两组患者的性别、年龄、病程差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 分型标准 参照《中华人民共和国中医药行业标准 - 中医病证诊断疗效标准》分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型等五型。除外耳源性、眼源性眩晕,排除血液病、髓内肿瘤等。

1.3 疗效评价 根据《中华人民共和国中医药行业标准 - 中医病证诊断疗效标准》分为:痊愈:原有各型病症消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转:原有各型症状减轻,

2 讨论

中医认为溃疡性结肠炎属“肠风久痢、肠癖、滞下”等范畴。病因系暑热、湿热、寒湿或热毒侵袭,致腑不利,邪迫大肠,伤及脉络,肉腐化脓而见肠管内风下血。溃疡性结肠炎多迁延日久,极易形成腹泻、淤滞与出血并见的复杂症候。因此,我们采用中西医结合治疗方法,以止血、消炎为主,辅以活血、抗过敏,借鉴外科用药特色以改良灌肠法使药物直达病所。云南白药化瘀、止血、活血止痛、解毒消肿,为中医止血要药,止血作用持久而缓和。现代研究认为该药有缩短出凝血时间、促进血小板凝集的作用。野菊花清热解毒、消肿,有抗菌、抗病毒作用,用于疮疡肿毒治疗。地塞米松、甲氢咪呱、复方新诺明有抗过敏、消炎、止血等协同作用。改良后的保留灌肠,克服了传统方法中只灌不洗、插管插入深度不

颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;未愈:症状无改善。

1.4 治疗方法 治疗组采用石学敏院士“小醒脑”开窍针刺法治疗,主穴:百会、四神聪、内关、三阴交、风池、风府、天柱加颈 3~7 夹脊、后溪、眩晕穴(完骨穴下 2 寸)。操作:常规消毒后,先刺百会穴,针刺向后,针柄旋转 90°,转速 120~160 次/min,行手法 1 min;四神聪向百会平刺,平补平泻手法;双侧内关直刺 0.5~1 寸,采用捻转提插相结合的泻法,施手法 1 min;双侧三阴交沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45°斜刺,进针 1~1.5 寸,用提插补法;风池、天柱针尖朝向喉结,进针 1.5~2 寸,采用小幅度高频率捻转^[1];后溪透劳宫平补平泻;眩晕穴补法;颈 3~7 夹脊穴向颈椎斜刺,平补平泻。以上各穴均在得气后施行手法,留针 30 min,每日 1 次,连续治疗 10 d 后评价疗效。对照组采用传统颈椎夹脊穴治疗,每日 1 次,10 d 为 1 个疗程。

1.5 治疗结果 治疗组 85 例,治愈 32 例,显效 49 例,好转 4 例,无效 0 例,愈显率为 95.3%;对照组 65 例,分别为 19 例、34 例、11 例、1 例、81.5%。治疗组愈显率优于对照组 ($P<0.05$)。

2 讨论

临床上运用“小醒脑开窍法”可达开窍醒神、祛瘀、灌后体位单一等不足,用 16~18 号导尿管代替肛管,对直肠黏膜刺激小,无损伤,使药液保留时间延长^[2]。药液温度应与肠腔温度接近,一般 37~38℃,此温度可减少药物对肠道的冷、热刺激,不易引起便意,利于药物保留。总之,应用云南白药灌肠液予改良后的保留灌肠直接作用于病变部位,局部药物浓度高,对结肠黏膜起治疗与保护作用,促进其修复,改善局部血运,且较快减轻病人的痛苦,缩短疗程,从而节约医疗费用,在治疗溃疡性结肠炎中取得了显著的临床效果,值得临床大力推广。

参考文献

[1] 范传玲,张晶,方娟,等.药物灌肠前行清洁灌肠治疗溃疡性结肠炎的护理观察[J].实用护理杂志,2002,18(12):11
[2] 夏雪梅.改进溃疡性结肠炎灌肠方法及结肠镜下的效果观察[J].中国实用护理杂志,2004,20(1):10

(收稿日期: 2011-07-14)

伊可尔治疗跖疣 58 例临床疗效观察

舒爱民

(江西省新建县人民医院 新建 330003)

关键词:伊可尔;跖疣;治疗

中图分类号:R 752.54

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.049

跖疣是由人乳头瘤病毒(HPV)感染脚部引起的常见皮肤科疾病,目前临床治疗困难。我科自 2009 年 2 月~2011 年 1 月使用伊可尔皮肤消毒液[京卫消证字(2003)第 0142 号]进行开放式治疗跖疣的临床观察,共治疗跖疣 58 例,取得良好疗效。现将结果报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 58 例患者均为我科门诊病人。入选标准:症状典型,临床确诊为跖疣,年龄>6 岁,患者本人及家属同意入选。排除标准:(1)皮损局部有严重的足癣;(2)合并有接触性皮炎等过敏皮肤病;(3)孕妇和哺乳期妇女。疣体部位:脚底 24 例,脚丫 5 例,脚趾 7 例,以上部位合并者 22 例。疣体数量:3 个及以下疣体者 15 例,6 个及以下疣体者 36 例,10 个及以下疣体者 7 例。疣体类型:增生型 32 例,凹陷型 26 例,其中疼痛者 11 例。单个疣体大小:直径≤0.5 cm 7 例,0.5~1.0 cm 43 例,1.0~1.5 cm 7 例,1.5~2.0 cm 1 例。男性 31 例,女性 27 例,年龄 6~65 岁,病程 1 个月~5 年。其中曾用冷冻治疗 9 例,激光治疗 22 例,其余 27 例曾进行祛疣治疗。

1.2 治疗方法 选择靶皮损 1 处,用温开水浸泡 15 min,再用手术刀片去除疣体表面角质层及疣体陈旧性淤血,取消毒棉片蘸取足量伊可尔湿敷,2 次/d,每次 12 h,连续 7 d 为 1 个疗程,重复治疗 1~6 风散寒、疏筋活络、理气止痛之功^[1]。脑主元神,神能驭气,散动觉之气于筋而达百节,令之运动,故脑能统领肢体运动。脑髓充则神全,神全则气行,气行则有生机、感觉和运动。从解剖位置而言,脑位于颅内,由精髓汇集而成,其功能作用的发挥有赖于气血津液的濡养^[2]。后溪通督脉,督脉通髓达脑,又与诸经交会,通过十四经气血灌注,将脏腑精气上输于脑,以奉养元神。督脉主一身之阳,阳主动,阳气动则血脉行,血脉行则诸症除。针刺颈椎夹脊穴有疏通局部气血而止痛的作用。夹脊穴位于脊柱两侧,靠近督脉。正如《素问·至真要大论》所述:“疏其血气,令其条达,以致和平。”从生理解剖来看,夹脊穴、眩晕穴位于脊神经发出部位^[3],即如中医所言直达病所,使针感直至神经根,使受压神经相应阶段

个疗程后来我科观察靶皮损变化情况,对靶皮损进行疗效评定。

1.3 疗效判定标准^[4] 记录靶皮损的角化、红肿、瘙痒和疼痛的变化情况:0=无,1=轻,2=中,3=重。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈为治疗指数≥95%,显效为 60%≤疗效指数<95%,好转为 20%≤疗效指数<60%,无效为疗效指数<20%。有效率以痊愈率加显效率计算。患者对用药的满意度评价分满意、一般、不满意 3 种。

2 结果

2.1 治疗结果 共治疗跖疣 58 例,痊愈 47 例(81.03%),显效 5 例(8.62%),无效 6 例(10.34%),总有效率为 89.66%。患者对用药的满意度为:满意 44 例(75.86%),一般 8 例(13.79%),不满意 6 例(10.34%)。

2.2 不良反应 观察的 58 例患者中共有 9 例(15.52%)出现不同程度的局部不良反应,主要表现为局部红肿、疼痛,停止使用伊可尔后外涂“科林肤宁”沙棘油搽剂,1 d 2 次,连续 5~7 d,不良反应自然消退。

3 讨论

跖疣是由人乳头瘤病毒的某种亚型感染引起的传染性皮肤病,俗称“刺瘊”等。《灵枢·经脉篇》的放射部位“得气”,以达到行气活血止痛的作用^[4]。

治疗时嘱患者养成良好的生活习惯,采用正确的工作姿势,仰卧位睡眠时枕头的高度应适中,枕头的形状以中间低、两端高的元宝形为佳,同时坚持做颈部保健操,可以起到预防及治疗颈椎病的作用。

参考文献

- [1]杨志新,石学敏.“醒脑开窍”针刺法及其临床应用[J].中国临床医生杂志,2007,35(10):4-7
- [2]王嘉睿,郭义.小醒脑开窍配合弹拨拔伸法治疗颈椎病[J].针灸临床杂志,2008,24(7):11-12
- [3]刘太平.电针夹脊穴为主治疗颈椎病 116 例[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(5):113
- [4]祖丽培叶.电针刺夹脊穴配合 TDP 及牵引治疗颈椎病 85 例[J].新疆中医药,2006,24(3):39

(收稿日期:2011-05-05)