

2.2 临床疗效 治疗组总有效 34 例(治愈 18 例,好转 16 例),无效 6 例,总有效率为 85%;对照组总有效 22 例(治愈 5 例,好转 17 例),无效 18 例,总有效率为 55%。两组总有效率比较有显著差异性($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 两组均未见明显不良反应。

3 讨论

功能性消化不良目前发病机理尚未完全阐明。从中医辨证来看,肝郁是发病的条件,胃气不降是引发诸症的原因,湿热是主要的病理产物^[4]。梁雪^[5]认为中医脾主运化而升清,脾气升,胃气降,共同完成对食物的消化吸收,脾胃气机失常从整体上包括了现代医学的胃酸分泌异常及胃运动和排空功能异常。健脾疏肝、理气和胃、清热除湿为基本治则。自拟内服中药中,以茯苓、扁豆、薏苡仁、苍术健脾化湿;枳壳、乌药、木瓜理气和胃消食;陈皮降逆化浊止呕;蒲公英清热解毒并能健胃;升麻、柴胡、郁金疏肝理气并可升提脾之清气,清升浊自降。另外,我们利用电极刺激大肠俞、天枢、关元穴位,同时在三个穴位放置中药导入液。电极通过电磁波刺激关

元穴以培补元气,以益脾气;大肠俞、天枢穴作为配穴以助兴奋胃肠平滑肌,增强胃肠运动。电磁波在刺激穴位的同时,与人体生物电流相互作用可以增加外敷在穴位上药垫中的中药导入液的吸收。中药导入液则利用其中茯苓的健脾化湿、当归的兴奋胃肠道平滑肌、全瓜蒌的推动肠内容物运动及枳实的促进交感神经兴奋和增加胃肠蠕动的作用进而使脾气恢复、气血充足,起到促进胃肠道蠕动的作用。通过两者的联合运用达到健脾理气、脾气恢复、升清降浊自如的目的,同时也可改善全身情况,从而提高功能性消化不良的治疗有效率,减少复发率,改善患者的生活质量。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.我国消化不良的诊治流程和指南(2000 年)[J].现代实用医学,2004,16(4):248-249
[2]Drossman DA,Richter JE,Talley NJ,et al.The functional gastrointestinal disorders[M].Boston:Little Brown & Co,1994.1-74
[3]黄庆道,钟南山.广东省常见疾病诊疗规范[M].2003.50
[4]胡珂,张小萍,何承志.中药调理脾胃升降治疗功能性消化不良的临床研究[J].实用中西医结合临床,2006,6(5):23
[5]梁雪.中医药治疗功能性消化不良的研究进展[J].陕西中医,2006,27(9):1 160-1 162

(收稿日期:2012-03-28)

针刺配合抗痨治疗结核性脑膜炎后遗症 15 例疗效观察

肖绍武

(江西省胸科医院 南昌 330006)

关键词:结核性脑膜炎;针刺治疗;抗痨

中图分类号:R 529.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.019

结核性脑膜炎是肺外结核重症结核病,是神经系统结核病最常见的类型,在早期诊断及有效抗痨治疗均可获得较好的疗效,但仍有部分患者遗留偏瘫后遗症,单纯抗痨治疗偏瘫症状难以改善。笔者收集我科住院病例中 15 例偏瘫后遗症患者,应用针刺配合抗痨治疗取得满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 15 例患者,男 7 例,女 8 例,年龄 1~52 岁,其中左侧肢体偏瘫 7 例,右侧肢体偏瘫 8 例,左侧肌力 0~1 级 1 例,2 级 3 例,3 级 3 例,右侧肌力 0~1 级 2 例,2 级 3 例,3 级 2 例,4 级 1 例。

1.2 治疗方法 全部病例在正规抗痨治疗的同时加用针刺治疗,选穴取偏瘫侧肩髃、肝俞、肾俞、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、解溪、太冲,应用平补平泻的方法留针 30 min,间歇捻转,10 d 为 1 个疗程,中间休息 2 d,再行下个疗程。全部病例均给予 3 个疗程针刺治疗。

1.3 疗效 痊愈 4 例,肌力恢复为 4 级 6 例,3 级 3 例,2 级 1 例,无效 1 例。

2 讨论

结核性脑膜炎是由结核杆菌引起的脑膜非化脓性炎症,可继发于粟粒性结核及其他器官的结核病灶。以往认为本病以儿童期为多见,但目前约半数以上的患者为成人。儿童大多继发于粟粒性结核,经血行播散而来;婴幼儿结核性脑膜炎往往来源于原发综合征,尤其是纵隔淋巴结的干酪样坏死破溃到血管,细菌大量侵入血循环,导致本病;少数患者可由脑内结核瘤、结核性中耳炎或脊椎结核直接蔓延引起。除原发综合征外,其他原因均可导致成人的结核性脑膜炎,肺部、泌尿生殖系、消化道等结核常是成人的原发病灶。

结核菌到达蛛网膜下腔,在人体过敏性增高的情况下,引起变态反应性炎症,感染波及软脑膜、蛛网膜,形成结核结节,病灶周围有炎症和纤维蛋白性渗出,后者多集中于脑底部,分布在 Willis 动脉环、脚间池、视交叉及环池等处。脑内动脉常受累,导致结核性动脉内膜炎,使脑实质发生梗塞及软化,引起偏瘫等。中医学认为该病多(下转第 61 页)

~2010 年 12 月门诊、急诊、住院并经胃镜检查证实为消化性溃疡的患者，其中男性 365 例，女性 205 例，年龄 16~86 岁，平均年龄 51 岁，按年龄分为青年组 38 例，中年组 369 例，老年组 163 例。

1.2 方法 采用 EG-200-FP 电子胃镜检查，于胃镜检查结束前距幽门 2 cm 处取胃窦黏膜 2~3 块分别作病理组织学检查及 1 min 尿素酶检测（试剂由深圳养和堂生物科技有限公司生产），部分病例加做血 HP 抗体检测。

1.3 HP 检测判断标准 取胃黏膜活检标本，置入 1 min 尿素酶试剂中观察，溶液呈现典型樱桃红色为阳性，病理做 GM 染色，阳性者为 HP 感染。

1.4 统计学方法 采用卡方检验。

2 结果

2.1 HP 感染与年龄的关系 570 例消化性溃疡患者中，HP 检出 440 例，HP 感染率为 77.2%。各年龄组与 HP 感染的关系见表 1，其中中年组 HP 感染率最高为 81.0%，而老年组的 HP 感染率明显降低，这说明 HP 感染与年龄有一定的相关性。

表 1 HP 感染与年龄关系 例			
组别	n	HP 阳性数	HP 感染率(%)
青年组(≤30 岁)	38	28	73.7
中年组(31~59 岁)	369	299	81.0
老年组(≥60 岁)	163	113	69.3

2.2 HP 感染与性别关系 见表 2。男、女消化性溃疡患者 HP 的检出率有明显的差异性，经统计学检验 ($\chi^2=9.59, P<0.01$)，男性患者的 HP 检出率明显高于女性。

表 2 HP 感染与性别关系 例			
性别	n	HP 阳性数	HP 感染率(%)
男性	365	295	80.8
女性	205	145	70.7

2.3 HP 感染与各类消化性溃疡的关系 见表 3。经统计学检验，复合性溃疡的 HP 感染率明显高于单纯性胃溃疡或十二指肠溃疡 ($P<0.05$)。

表 3 各类消化性溃疡与 HP 感染的关系 例			
部位	n	HP 阳性数	HP 感染率(%)
胃溃疡	116	81	69.8
十二指肠溃疡	378	288	76.2
复合性溃疡	76	71	93.4

3 讨论

消化性溃疡是一种多病因疾病，包括胃酸、胃蛋白酶和 HP 等攻击因素的增强，胃黏膜屏障、黏膜

(上接第 31 页)属久病不愈，肝肾不足，精血亏损，筋脉失其营养，则出现筋软骨萎，肌肉萎缩，弛缓不收，按照《内经》“治痿独取阳明”的治疗原则，加之因阳明经为多气多血又主宗筋，故取手足阳明经穴

血流、前列腺素等防御因素减弱^[1]。近年来大量研究资料表明 HP 是消化性溃疡的重要致病因素之一^[3]。HP 中的致病因素包括尿素酶、蛋白酶、磷脂酶、过氧化物酶及 HP 毒素都可以激活中性粒细胞、嗜酸细胞。中性粒细胞释放出自由基引起溃疡反应，造成胃黏膜损伤；在胃酸和胃蛋白酶的共同作用下导致溃疡的形成^[4]。HP 感染与消化性溃疡密切相关，绝大部分消化性溃疡患者存在 HP 感染，清除 HP 后不仅可以加快溃疡的愈合，而且还可以降低和预防溃疡复发。本组资料显示消化性溃疡 HP 感染率达 77.2%，与诸多文献报道相一致^[5]。

有文献报道随着年龄的上升，HP 感染也有上升的趋势，50 岁以后达高峰，70 岁以后明显下降^[6]。本组统计结果发现中年组消化性溃疡的 HP 检出率明显高于其他年龄组，老年组的 HP 感染率最低，基本与文献报道一致。同时发现消化性溃疡 HP 检出率女性低于男性，也有类似文献报道。对秘鲁 1 120 例有胃肠道症状而作胃镜检查的患者调查 HP 感染情况，发现上流社会妇女的 HP 感染率明显低于上流社会男子^[6]。从表 3 中得知，各种类型消化性溃疡 HP 感染均达 69% 以上，而复合性溃疡 HP 感染率更高，达 93.4%，说明 HP 感染与各种类型溃疡有相关性，而复合性溃疡与 HP 感染的关系更为密切。复合性溃疡 HP 检出率明显高于单纯性 GU、DU，也从一个侧面证实 HP 对溃疡的致病性及影响程度。

综上所述，HP 感染是消化性溃疡发病诸因素中非常重要的一个因素。通过对 570 例消化性溃疡患者不同方面的 HP 检测，可以初步了解中年男性、复合性溃疡的患者 HP 检出率明显高于其他人群。

参考文献

[1]陆再英.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.387
[2]刘辉,王增平,孔福成,等.中西医结合治疗消化性溃疡 108 例[J].实用中西医结合临床,2007,7(1):52
[3]王伯敏.幽门螺杆菌与消化性溃疡的关系探讨[J].中国健康月刊:学术版,2009,28(12):25-26
[4]魏良洲.幽门螺杆菌感染与消化性溃疡[J].医师进修杂志,1999,22(3):7
[5]周殿元.幽门螺杆菌与胃十二指肠溃疡[J].中华消化杂志,1992,12(6):317
[6]潘志军,萧树东,江绍基,等.幽门螺杆菌的血清流行病学调查[J].中华消化杂志,1992,12(4):197-198

(收稿日期: 2012-03-09)

使用，共奏补益肝肾、清化湿热、疏通经络、调和气血的作用，使病人最大限度恢复肢体运动功能，提高生活质量。

(收稿日期: 2012-03-15)