

小。(4)支架术后的再狭窄则几乎都是支架内及支架边缘的内膜过度增生所致。在攻克 PCI 术后再狭窄的征途中介入治疗的方法得到不断发展。降低再狭窄率的治疗措施,如球囊成形术、切割球囊技术、冠脉旋磨术及激光冠脉成形术等冠脉内斑块消蚀术、药物涂层支架等预防支架内再狭窄取得了一定的成绩。但口服药物预防再狭窄仍是简单、经济的最好策略。

如果用中医病机来解释,主要病因病机是气虚运血无力,气滞于肺;气行则血行,气滞则血瘀;肺失宣降,津液内停,成痰成结。病机的关键为气滞、血瘀、痰结,因本病主要病变在脉中,故尤以血瘀为主要病变^[7]。我们采用了活血化瘀的经典方剂:血府逐瘀汤。血府逐瘀汤出自《医林改错》,是清代王清任用以治疗“胸中血府血瘀”所致诸症的经验方。组方:当归三钱(9 g),生地三钱(9 g),桃仁四钱(12 g),红花三钱(9 g)、枳壳二钱(6 g),赤芍二钱(6 g)、柴胡一钱(3 g),甘草二钱(6 g),桔梗一钱半(4.5 g),川芎一钱半(4.5 g),牛膝三钱(9 g)。即桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝而成。方中以桃红四物汤活血化瘀而养血,防纯化瘀之伤正;四逆散疏理肝气,使气行则血行;加桔梗引药上行达于胸中(血府)并宣肺祛痰,牛膝引瘀血下行而通利血脉:诸药相合,构成理气活血之剂。为“瘀血在膈上”而设,功在活血化瘀、疏理气机。本方有活血化瘀而不伤血、理气而不

耗气的特点,广泛用于由瘀血阻滞所致的各种病证。

笔者通过对 PCI 患者长达 2 年的研究发现,血府逐瘀胶囊可以降低患者再狭窄发生率,明显减少患者心绞痛及心脏相关死亡的发生率。血府逐瘀胶囊确具有明显降低血液黏度、调节血脂、清除自由基、改善球囊损伤后血管再生内皮功能、抑制血管内膜增生、防止血管重构等作用,对预防 PCI 术后的冠状动脉再狭窄有一定的作用,确定了活血化瘀法治疗冠心病的有效性,提高了此类患者的生存质量。在其中血府逐瘀胶囊是否由于改善血糖和胰岛素的作用而与其抗动脉硬化相关,目前由于缺乏对血府逐瘀胶囊的临床研究和循证医学的支持,其使用前景还有待于进一步探讨。

参考文献

[1]中华医学会心血管病分会.急性心肌梗死诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2001,29(12):710-725
[2]高润霖,吴宁,胡大一,等.心血管病治疗指南和建议[M].北京:人民军医出版社,2004.8
[3]颜红兵,朱小玲,高海,等.冠心病介入治疗临床随机试验[M].中国环境科学出版社,2005.10
[4]胡大一,马长生.心脏病学实践 2005—新进展与临床案例[M].北京:人民卫生出版社,2005.10
[5]Shinmei Y,Hossen MA,Okihara K,et al.Effect of Brazilian propolis on scratching behavior induced by compound 48/80 and histamine in mice[J].Int Immunopharmacol,2004,4(10-11):1431-1436
[6]Cutler RR,Wilson P.Antibacterial activity of a new, stable, aqueous extract of allicin against methicillin-resistant Staphylococcus aureus [J].Br J Biomed Sci,2004,61(2):71-74
[7]宋立人.现代中药学大字典[M].北京:人民卫生出版社,2001.124
(收稿日期:2014-10-15)

针刺治疗前列腺增生症 20 例

赵鹏飞

(陕西省宁强县中医医院 宁强 724400)

关键词:前列腺增生症;针刺;穴位;疗效观察

中图分类号:R697.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.003

在我科,目前尚未有因前列腺增生症为主病收治的患者,治疗的患者皆因其他疾病为主病而入院。2012 年 1 月~2013 年 12 月笔者采用针刺治疗前列腺增生症 20 例,取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 20 例前列腺增生症均来自我院针灸科住院部患者,住院患者皆以“腰椎间盘突出症”或“颈椎病”收治入院。年龄 55~75 岁,平均年龄 62.7 岁;全部病例经前列腺彩超检查确诊为前列腺增生症,并排除器质性病变。

1.2 治疗方法 取穴:肾俞、次髂、关元、中极、足三里。操作:穴位常规消毒后,取 3 寸无菌针灸针,次髂、关元、中极穴行捻转进手法,深度约 60

mm,行捻转刺激法 1 min,使针感向会阴部方向放射;取 2 寸无菌针灸针,肾俞、足三里穴进针后行捻转补法。1 次/d,10 次为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 参照文献^[1-2]拟定。痊愈:排尿不尽感、尿频、排尿中断、尿急、尿细线、排尿费力、夜尿次数增多等症状消失;有效:症状改善大于 5 个症状;无效:症状无变化。

1.4 结果 20 例患者经治疗后痊愈 2 例,有效 18 例,无效 0 例,总有效率为 100%。

2 典型病例

患者陈某,男,72 岁,于 2012 年 11 月 19 日因“腰部及左下肢间断性疼痛 4 年,加重 20 d”入院。患者伴有尿频、尿急、尿细线、排尿费(下转第 14 页)

治疗后试验组血压改善(降低)优于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗前后血压比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n		收缩压	舒张压
对照组	56	治疗前	158.68± 15.31	98.26± 3.78
		治疗后	125.21± 10.79	85.38± 7.46
试验组	56	治疗前	160.37± 14.82	97.84± 4.59
		治疗后	115.48± 6.31	70.69± 2.74

2.2 两组患者临床症状疗效比较 试验组总有效率为 92.86%,对照组总有效率为 71.43%,两组比较差异有显著性($P<0.05$),说明加用双藤降压方浴足在改善临床症状方面优于单纯西药治疗。见表 2。

表 2 两组患者临床症状疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
试验组	56	40	12	4	92.86
对照组	56	24	16	16	71.43

2.3 不良反应情况 112 例患者中,试验组未发现明显不良反应;对照组出现 1 例双踝部轻度浮肿,仍能坚持完成本研究。

3 讨论

浴足法属中医外治法之一。中医学认为足部为三阴经之起点,又是三阳经的终点,经络穴位起着沟通表里内外、调节十二经气血阴阳的作用,药物能通过经络与穴位途径,达到治疗的目的。现代药理研究表明,浸洗皮肤的药液中某些成分可经皮肤、汗腺、毛囊吸收,渗透进入体内而产生药效;某些中药也具有一定的透皮吸收作用^[3]。这些机理为中药浴足治疗高血压病的研究提供了一定的理论依据。

高血压属中医学“眩晕、头痛”范畴,其病机特点可以概括为“风、火、痰、瘀、虚”。吴师机曰“外治之理即内治之理,外治之药亦内治之药,所异者法尔。”据此,针对高血压的病机特点,在总结历代医

家治疗该病经验的基础上,选用夜交藤、钩藤、石菖蒲、川芎、怀牛膝等药组成浴足方。其中钩藤性微寒,善清肝热平肝阳,对肝风内动、肝火上炎的眩晕疗效较佳;夜交藤性平,味甘,具有养心安神、通络祛风功效;石菖蒲辛温,开窍宁神,具有化痰湿、辟秽浊之功,尤适合于痰湿蒙窍证;茺蔚子散瘀消肿利尿,可降低有效循环血量,从而达到降压目的;川芎辛温,入肝经,活血、行气、祛风;吴茺萸、肉桂辛散温通力强,助茺蔚子、川芎活血通脉,肉桂又有引火归源之功;怀牛膝入肝、肾经,补肝肾之虚、引血下行、引阳下达。正所谓病在上,下求之。诸药共奏平肝潜阳、活血通络之功效,从整体上调整人体气血阴阳、疏通经络气血,从而达到治疗的目的。现代药理研究表明^[4],钩藤所含钩藤碱、异钩藤碱以及 18,19- 去氢钩藤碱等具有降压、镇静作用;夜交藤水煎液具有镇静、催眠、降血脂等药理作用;肉桂水煎剂有扩张血管、促进血液循环、降低血管阻力的作用;川芎有抗血栓形成的作用,这与其含川芎嗪、阿魏酸等有效成分有关。本项临床研究证明,自拟双藤降压散浴足治疗高血压有良好的临床疗效,无明显不良反应。中药散剂浴足避免了煎煮的繁琐,使操作更方便,同时节约成本和时间,患者更容易接受,值得临床推广。

参考文献

[1]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616
[2]郑筱萸.中药(新药)临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2000.73-77
[3]吴焕林,严夏,刘泽音,等.邓铁涛教授浴足方治疗高血压病 32 例临床观察[J].新中医,2001,33(12):36-37
[4]蔡永敏,任玉让,王黎,等.最新中药药理与临床应用[M].北京:华夏出版社,1999.311-316

(收稿日期:2014-09-09)

(上接第 5 页)力、夜尿次数增多,B 超示:前列腺肥大。患者取俯卧位,取 3 寸无菌针灸针,次髎、关元、中极穴行轻捻缓进手法,深度约 60 mm,行提捻转激法 1 min,使针感向会阴部方向放射;取 2 寸无菌针灸针,肾俞穴直刺进针得气后行捻转补法,至出现局部酸胀感为佳;取 2 寸无菌针灸针,足三里穴直刺进针得气后行捻转补法,以出现放射感为佳。治疗 5 次后,患者尿频、尿急、尿细线、排尿费力等症状明显改善,夜间次数减少。治疗 1 个疗程后症状消失。

3 讨论

前列腺增生症为国内外男科疾病中的主要疾病,前列腺增生症所致的膀胱出口梗阻,是引起排尿困难症状的根本因素。梗阻分为机械性和动力性两部分。前列腺增生症属中医“癃闭”范畴,病位在膀胱,与脾、肾有关,实证多为湿热、气滞与血瘀,虚证

以气虚、阳虚为主,虚实夹杂是本病的病理特点。肾虚是本病发生的基础,脾虚贯穿于本病各个阶段中,膀胱开阖失司出现下尿路症状。通过针刺次髎、中极、关元穴引起一系列神经、体液机制改变,使膀胱及尿道平滑肌张力下降,减轻尿道压迫;针刺肾俞、足三里能健脾补肾、温阳利水以治病之本;以上数穴相配,共奏通调脏腑、化瘀通经、通利膀胱之功效。根据《内经》“刺之要,气至而有效”的理论,笔者认为针感传导到病变部位是临床取效的关键。因此临床研究要对针刺深度、方向以及刺激量进一步规范,操作进一步细化。

参考文献

[1]徐浩,毛红蓉.温针灸治疗良性前列腺增生症疗效观察[J].湖北中医杂志,2011,33(3):57-58
[2]张健.综合疗法治疗前列腺增生症 76 例[J].四川中医,2011,29(2):70-71

(收稿日期:2014-09-18)