

药后的复发概率也很高,故应慎用。笔者更倾向于运用传统方法治疗,头针和艾灸等传统疗法有着其独到的疗效和优势,且无毒副作用,疗效确切,值得临床推广。除了头针和艾灸疗法外,中药、体针和耳穴等传统疗法亦被广泛运用,均能收获较好的疗效。除了常规的治疗手段外,帮助患儿建立合理的生活作息规律也是非常重要的,平衡学习和休息时间,夜间少喝水,定时叫醒患儿小便等,使其逐渐养成自觉起床的习惯。

另外值得一提的是,患儿如长期未能治愈,除了带来身体上的伤害外,严重的还可以引起一系列心

理问题。长期遗尿的患儿容易产生恐惧、暴躁、紧张和自卑等负面情绪,所以在对患儿进行治疗的同时还应耐心做好患儿的思想工作,多对其进行鼓励和正面的引导,减轻或消除他们的负面情绪,切勿嘲笑和歧视他们,帮助做好患儿的心理建设,这对疾病的治愈也是至关重要的。

参考文献

- [1]刘未艾,章薇.头针疗法[M].北京:中国医药科技出版社,2012.205
[2]茹丽丽,张晓霞,刘少明.头皮针配合次髂穴留针拔罐治疗小儿遗尿[J].山西中医,2010,26(2):33
[3]石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2007.152

(收稿日期:2016-10-22)

针刺配合艾灸治疗干眼症 26 例临床疗效观察

赵美玲¹ 周旋¹ 李琳¹ 程立红^{2#}

(1 江西中医药大学 2015 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词:干眼症;针刺疗法;艾灸;疗效观察

中图分类号:R276.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.040

干眼症是以泪液分泌量不足、泪膜不稳定以及眼部不适症状为特征的一类疾病的总称。随着现代人生活方式的改变,干眼症发病率逐年上升,并趋于年轻化,其主要与超时使用电脑、手机等电子设备以及配戴隐形眼镜等因素有关^[1-3]。笔者采用针刺配合艾灸治疗干眼症 26 例,取得较好效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 26 例干眼症患者均来自江西中医药大学附属医院,男 15 例,女 11 例;年龄最大者 65 岁,最小者 15 岁;病程 1 个月~5 年。

1.2 诊断标准 以下 3 项同时阳性者可确诊。(1)症状:涩、视物疲劳、烧灼感、畏光等眼周不适,上述症状中有 1 项或 1 项以上阳性;(2)泪液分泌量测定 5 min 泪液分泌量不足 10 mm;(3)泪膜破裂时间不足 10 s。

1.3 治疗方法 选穴:(1)局部取穴:睛明、攒竹、阳白、承泣、四白、太阳、丝竹空、风池、百会;(2)远端取穴:合谷、曲池、太冲、太溪、三阴交、足三里。操作:嘱患者仰卧位,取 0.3 mm×25 mm 不锈钢毫针,眼周穴位针刺得气后不过多提插捻转,足三里、三阴交、太溪用补法,合谷、太冲、曲池捻转泻法,余穴平补平泻,足三里用我院自制艾条悬灸,两边各 15 min,留针 30 min/次,1 次/d,10 次为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 痊愈:患者眼部症状消失,泪液分泌试验(SIT)>10 mm/5 min,泪膜破裂试验(BUT)>10 s;有效:症状好转,SIT 试验泪液分泌量增加,

BUT 试验时间延长;无效:泪液分泌量、泪膜破裂时间无改善。

1.5 疗效结果 24 例自觉眼部症状及泪液试验改善,2 例无好转,总有效率 92.31%。

2 典型案例

封某,男,20 岁,于 2015 年 7 月 13 日来我院就诊。患者诉:由于最近 2 个月紧张备考,出现双眼干涩、疼痛、烧灼感、异物感等眼部不适症状,遂于某三甲医院眼科就诊,经相关检查后确诊为“干眼症”。予泪然滴眼液滴眼,每日 3~4 次,2 周后症状无明显改善且有所加重,来我科求治。取穴:睛明、攒竹、阳白、承泣、四白、太阳、丝竹空、风池、百会、合谷、曲池、太冲、太溪、三阴交、足三里,太溪、三阴交、足三里用捻转补法,并于足三里艾条悬灸,合谷、曲池、太冲捻转泻法,余穴平补平泻,留针 30 min,中途不予行针,每日 1 次。1 个疗程后,患者感觉眼部疼痛、烧灼感、干涩感明显减轻,继续守上法治疗,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程结束后,患者诉眼周不适感几乎消失,去眼科复查无异常。

3 讨论

中医学认为本病在于气血津液不足、阴精耗损,津液枯竭则目涩,属“白涩症、神水将枯”等范畴。《灵枢·大惑论》指出:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。”笔者认为其与肝、脾、胃、肾关系最为密切。肝藏血,目为肝之窍,泪为肝之液,肝受血而目能视,泪为血之化生,肝阴血不足,则眼(下转第 77 页)

3 讨论

西医一般认为慢性气管炎是由于外因(吸烟、大气污染、呼吸道感染、理化因素、气候变化、过敏因素)及内因(呼吸道局部防御及免疫功能减低、自主神经功能失调)引起的气管、支气管黏膜非特异性气管周围的慢性炎症,临床上常以反复发作的慢性过程为特点^[2],常年均可发病,冬季尤盛,治疗不及时危及患者生命。本病属中医“咳嗽、痰饮”等范畴,中医认为:风为六淫之首,外邪多随风邪侵袭人体,吸入烟尘,异味气体,肺气被郁,肺失宣降。张景岳曾倡“六气皆令人咳,风寒为主”,认为以风邪夹寒者居多^[3]。久则肺脏虚弱,阴伤气耗,由实转虚,久延则肺脾气虚,气不化津,痰浊更易滋生。所以该病有冬春季加重,冬春季发病高之特点。中医也认为:“久咳伤肺、久病伤肾”,长期而持久的咳嗽易伤及气管黏膜和呼吸肌疲劳,对疾病的转归十分不利。

本研究结果显示,夏秋两季发病人次和发病率相对较低,趋于平缓,采取夏季治疗,借用中医辨证,夏季属阳,此时节气候温润,人体气血机能旺盛,也是慢性气管炎的相对稳定期。冬季属阴,阴气盛且风邪重,慢性气管炎多遇风寒则加重,极易引起气道反应过度,气道狭窄,分泌物增多,久咳不止则滋生细菌感染。因此,利用夏秋两季扶正助阳,调理气机,可增强稳定期慢性气管炎患者抵御疾病能力。润肺膏以养阴清肺,润肺益气,止咳化痰,对于一些肺虚气弱,胸闷不畅,久咳痰嗽,气喘自汗有一定的疗效,缓解期的慢性气管炎久服还可利咽润肺,减轻症状,保护肺脏,提高运动耐力,增强气道祛痰功能。慢性气管炎由于常年慢性咳嗽,冬季反复发作,加之吸烟直接引起气管与支气管痉挛收缩,以及炎性物质的

产生,造成气道黏膜反复修复,黏膜过度增生,气道重塑,呈进行性加重,而引起气喘,呼吸困难,如果得不到很好的治疗,终末期易发展成慢性阻塞性肺病。平喘抗炎胶囊为中西药合剂,组方中的桃儿七、桔梗、苦杏仁等都具有良好的止咳化痰平喘之功效。据相关样本研究表明:氨茶碱低血浆浓度时(<10 mg/L)具有抑制炎性细胞活性、炎性因子合成及释放作用^[6],也可改善支气管对一些药物的敏感性^[7],扩张气管并解除痉挛。平喘抗炎胶囊方组中配伍小剂量的氨茶碱和氯化铵,非常适宜咳嗽气喘、胸满痰多的慢性气管炎。羧甲司坦片也有较强的化痰平喘作用,对慢性气管炎痰液黏稠,不易咳出者疗效显著。本次治疗应用中西结合,治疗后 67.5% 的患者没有急性发病,一直稳定在缓解期,越过了冬春易加重的高峰季节,延长了慢性气管炎缓解期时间,也由此可能使气管黏膜得到了一定的修复,逐渐恢复其原有的防御功能。同时经过治疗后,由原来四季反复发病率(77.5%)、高发病人次(31 例),治疗后发病率明显降低(32.5%),发病人次明显减少(13 例)。

综上所述,用中医理论基础为指导,结合临床经验为依据,选择在夏季治疗缓解期慢性气管炎,具有很好的临床应用价值。

参考文献

- [1]司长源.内科疾病的现代诊断与治疗[M].北京:中国科学技术出版社,2006.5-6
- [2]朱明德,石应康.临床医学概要[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2008.228-229
- [3]杨秉辉.全科医学概论[M].北京:人民卫生出版社,2001.570-571
- [4]刘又宁.呼吸内科学[M].北京:人民军医出版社,2011.248-249
- [5]刘健美,吕永赞.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2011.696-697
- [6]袁瑾,何金花,贾海英,等.吸烟支气管哮喘患者吸入糖皮质激素联合氨茶碱治疗的临床观察[J].中国医师进修杂志,2015,38(7):501
- [7]李媛,林青.茶碱类药物的研究进展及应用[J].中国医药指南,2013,11(4):421-422

(收稿日期:2016-09-28)

(上接第 73 页)干涩痛;脾胃乃后天之本,气血生化之源,脾胃功能失调则化生气血不足,故目不得血养则视物疲劳;肾为后天之本,藏五脏六腑之精,主津液,上润目珠,肾虚则津液不足,目不得润,故见烧灼、目涩、异物感。

睛明、攒竹为足太阳膀胱经穴,可清热明目;四白、承泣属足阳明胃经穴,可调气血;通过刺激眼周太阳、丝竹空、阳白,以疏通经络、活血养血,达到生津润目的作用^[4]。百会督脉经穴,通督升阳,刺之以激发五脏六腑之气血。阳明经多气多血,曲池、合谷、足三里同归阳明经穴,上下配伍以疏通经络、调理气血,曲池兼之清热泻火;足三里属足阳明之合穴,三阴交归脾经,为足三阴经的交会穴,二穴表里配伍,

可健脾疏肝益肾;足三里加用灸法调补脾胃加强气血生化之源之功;本病多由肝肾不足为之,故取肝之原穴,肾之原穴太冲、太溪,以滋补肝肾,风池属胆经,胆经络于目,肝开窍于目,风池与太冲表里远近配伍清肝泻火;诸穴配伍共奏健脾胃、补气血、调肝肾、生津润目之效。

参考文献

- [1]刘祖国.眼表疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.286-304
- [2]魏立新,朱兵,杨威.干眼症的针灸治疗思路[J].中国中医药信息杂志,2010,17(2):88-89
- [3]He YP,Zhang WF,Peng L,et al.Prevalence of symptomatic dry eye disease among chinese college students with associated risk factors [J].Int Eye Sci,2016,16(6):1019-1025
- [4]张燕超,杨威.针灸对干眼症患者泪膜的影响[J].北京中医药大学学报,2006,13(3):31-32

(收稿日期:2016-10-20)