

中西医结合配合穴位注射治疗慢性荨麻疹 50 例

吴 瑞 兰

(广东省江门市人民医院康复中心, 广东省江门市蓬莱路高第里 172 号, 529000)

关键词 慢性荨麻疹/中西医结合疗法

近年来,笔者应用中西医结合配合穴位注射治疗慢性荨麻疹,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例共 100 例,均为门诊患者,按抽签法随机分为 2 组,治疗组 50 例,男 25 例,女 25 例;年龄 16~75 岁,平均年龄 32.5 岁;病程 6 周~5 年,平均 13 个月。对照组 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄 16~75 岁,平均年龄 33.8 岁;病程 6 周~5 年,平均 13 个月。2 组患者年龄、病程比较差异无显著性意义。

1.2 诊断标准 参照《广东省常见病基本诊疗规范》^[1],治疗前均无心、肺、肝、肾等器质性疾病,非妊娠和哺乳期妇女,能遵医嘱按时服药并可追踪随访。中医辨证分五型:风热偏盛型:皮疹色赤,瘙痒无度,得热加重,得冷减轻,苔薄黄,脉浮数;风寒偏盛型:皮疹色白,遇冷或风加剧,得热减轻,苔薄白而腻,脉濡缓;肠胃实热型:发疹时伴有脘腹疼痛,大便秘结,苔黄腻,脉滑数;气血两虚型:风疹块反复发作,尤以午后或入夜后加重,舌质淡,脉濡细;冲任不调型:常于经前发疹或经期加重,经后渐消失,常伴有月经不调,舌淡苔薄,脉弦细。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药治疗基本方:川芎、赤芍、当归、熟地黄各 15g,地龙、蝉蜕、僵蚕、白蒺藜、荆芥、防风各 10g。风寒偏盛型加桂枝、白芷各 15g;风热偏盛型加紫草、牛蒡子、薄荷各 10g;肠胃实热型加生大黄、生首

乌各 10g;气血两虚型加黄芪、白术各 15g;冲任不调型加仙茅、淫羊藿、巴戟天各 10g,每天 1 剂,水煎服。西药:服赛庚定每次 4mg,每日 3 次,氯雷他定每次 10mg,每日 1 次。穴位注射取曲池、血海、足三里、三阴交,以上穴位均双侧取穴,每次选取 2 个穴位进行皮肤常规消毒,用 5mL 注射器配 6 号针头吸取苯海拉明注射液 10mg(20mg/支)、维生素 C 针 0.5g(0.5g/支),垂直进针,提插得气,回抽无血后注入药液,每天 1 次。以上治疗 10 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

2.2 对照组 服赛庚定每次 4mg,每天 3 次,氯雷他定每次 10mg,每天 1 次,疗程同治疗组。

3 治疗结果

3.1 近期疗效比较 2 组比较方法均按 0~3 分的标准对临床症状进行评级。瘙痒:无计 0 分;轻度,不影响正常生活和工作计 1 分;中度,可忍受,对正常生活和工作有一定影响计 2 分;重度,不能忍受,明显影响生活和睡眠计 3 分。风团数目:无计 0 分,<10 个计 1 分,10~25 个计 2 分,>25 个计 3 分。风团直径大小(最大风团):无计 0 分,<1.5cm 计 1 分,1.5~2.5cm 计 2 分,>2.5cm 计 3 分。每次发作持续时间:0h 计 0 分,<1h 计 1 分,1~12h 计 2 分,>12h 计 3 分。治疗组患者症状积分治疗前为(8.53±1.27)分,治疗后为(3.60±3.18)分;对照组患者症状积分治疗前为(8.53±1.27)分,治疗后为(4.60±4.18)分,2 组患者的积分治疗前与治疗后差异均有统计学意义。

3.2 远期疗效比较 疗效标准参照《广东省常见病基本诊疗规范》^[1],治愈:皮疹和症状全部消失;好转:

接作用在病变节段,无须通过上下椎体依次传递,提高手法安全性,同时减少对正常椎体的干扰^[3]。

临床研究结果显示,水突穴穴位注射对缓解根性痛具有起效快、镇痛时间长、镇痛效果明显等特点。虽然文献少有水突穴治疗项痹的记载,但依据腧穴具有近治作用的特点,水突穴也能治疗颈椎病。而且,穴位注射除具有针刺的作用外,还包含有药物的作用,体现了中医学直达病所的理论,药物具有消除神经根部的无菌性炎症和水肿,营养神经,从而使临床症状减轻或消失。本研究初步显示,短杠杆微调手法结合水突穴

位注射对重症神经根型颈椎病有良好的治疗作用,能使原本需要手术的患者免除手术之苦,值得临床推广。但本研究仍存在一定缺陷,即没有进行多中心的双盲随机对照研究,仍需进一步临床研究。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京中医药大学出版社,1994:166-174.
- [2] 曹仁发. 中医推拿学. 北京:人民卫生出版社,2006:209.
- [3] 张喜林,沈国权,房敏,等.“短杠杆微调手法”治疗颈椎间盘突出症的临床观察. 上海中医药杂志,2006,40(3):34.

(2009-09-02 收稿) □

皮疹部分消退,症状减轻;无效:皮疹和症状均无好转。对 2 组患者均于治疗结束 1 个月后进行随访,随访结果见表 1,治疗组的治疗率和总有效率分别为 80.0%、98.0%,对照组的治愈率和总有效率分别为 42.0%、84.0%。2 组疗效比较,治疗组的治愈率和总有效率明显高于对照组的治愈率和总有效率。

表 1 2 组疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	50	40(80.0)	9(18.0)	1(2.0)	98.0
对照组	50	21(42.0)	21(42.0)	8(16.0)	84.0

3.3 安全性评估 治疗期间,治疗组和对照组各有 3 例出现轻度嗜睡、乏力症状,均可耐受。2 组治疗前后分别检测血压、血常规、大小便常规、心电图、肝肾功能,均未发现异常。

4 讨论

慢性荨麻疹是一种病因不明、病程长、治疗困难的常见皮肤黏膜过敏性疾病,以局部毛细血管炎症、出血及水肿为其病理基础^[2]。一般认为本病的发生是患

者具有某种敏感体质,在一些因素作用下产生的变态反应,慢性者常反复发作,可历数月至数年。中医称之为瘾疹,本病多因禀赋不耐,营卫虚弱,风邪与寒或热相搏于肌肤,风邪是本病的主要原因。故治疗此病的中药基本方应用四物汤为主药活血养血,取其“治风先治血,血行风自灭”之意,配伍地龙、僵蚕、蝉蜕、蒺藜、荆芥、防风止痒祛风,并根据中医辨证分型的不同进行加减。足三里、三阴交、曲池、血海为治荨麻疹的要穴,通过穴位注射,起到针刺与药物的双重治疗作用。中药针刺治疗具有调节免疫力、抗变态反应及抗过敏作用,氯雷他定、赛庚定及穴位注射药物能较好地控制风团和搔痒症状。通过观察,中西医结合配合穴位注射治疗慢性荨麻疹,具有较好的临床疗效,且能明显降低复发率。

参考文献

- [1] 黄庆道,钟南山. 广东省常见病基本诊疗规范·第一册. 2003:476.
- [2] 石学敏. 针灸治疗学. 人民卫生出版社,2001:317.

(2009-03-02 收稿)

枳术颗粒治疗消化性溃疡 35 例

杨 远 军

(贵州省大方县人民医院,551600)

关键词 消化性溃疡/中医药疗法; @ 枳术颗粒

1 一般资料

2008 年 6 月-2009 年 6 月我院接受治疗的消化性溃疡患者 35 例,其中门诊患者 24 例,住院患者 11 例,男性 33 例,女性 2 例,最高年龄 67 岁,最低年龄 20 岁,均有 3 年以上消化性溃疡典型病史,经近期 1 个月以上药物治疗,包括应用西咪替丁、H₂ 受体阻滞剂、吗叮啉等增强胃动力药物进行常规治疗,疗效不显,仍时常有泛酸、饱胀、上腹部疼痛等临床症状,胃镜检查溃疡仍处于活动期。

2 治疗方法

在枳术颗粒开始治疗前 3 天停用其他药物,患者生活规律及饮食习惯不变,吸烟及饮酒未严格控制,第 1 个疗程为 1 周,每日口服枳术颗粒 3 次,每次 6g,第 1 个疗程结束后停药休息 3 天行第 2 个疗程,第 2 个疗程结束后即由同一胃镜医生行胃镜检查,判定溃疡愈合与否。对前 2 个疗程溃疡未愈合者,接着行第 3、4

个疗程治疗,时间仍为 2 周,用药及治疗同第 1、2 个疗程,疗程结束后仍由同一胃镜医生行胃镜检查。

3 结果

疗效标准:凡症状消失,且胃镜下观察溃疡消失或仅留疤痕者为愈合,溃疡无变化或虽溃疡缩小但仍有充血水肿者均为未愈。

临床结果:枳术颗粒治疗消化性溃疡 35 例中,其中 24 例在第 1、2 个疗程结束时治愈,另 11 例经第 3、4 个疗程后治愈 10 例,总治愈率 97%。

副作用:在进行第 3、4 个疗程的 11 例中,8 例出现食欲减退,停药后 1 天症状消失,继续服药完成疗程。

3 讨论

枳术颗粒由枳实、白术、荷叶组成。组方源自张仲景《金匮要略》的枳术汤。枳术颗粒是治疗消化性溃疡的理想药物,经临床验证,具有疗效确切,病程缩短,安全性高,价廉易得,无明显副作用等优点,值得临床应用。

(2009-07-06 收稿)