

• 农村基层园地 •

异搏定穴位注射治疗 哮喘疗效观察

解放军三二四医院内科 高正今

为了寻求控制哮喘临床症状的新途径,我院于 1986 年 1 月~1988 年 6 月用异搏定穴位注射法治喘,对 107 例患者进行了临床对照观察,现将结果报道如下。

临床资料 在 107 例观察对象中,支气管哮喘 55 例,喘息性支气管炎 52 例。诊断标准和病情程度的划分按全国肺心病会议和 1984 年中华医学会呼吸系病学会提出的评定标准〔中华结核和呼吸系疾病杂志 1984; 7(3):186〕。107 例中男性 61 例,女性 46 例,年龄 16~76 岁,平均 45.1 岁;病程 1~34 年,平均 8.8 年。全部病例观察前均反复应用过氨茶碱、舒喘灵或肾上腺皮质激素类药物,部分患者还服用过中药或进行过割治、脱敏疗法等。将 107 例随机分为三组:穴位注射组(A 组)42 例;静脉滴注组(B 组)31 例;对照组(C 组)34 例。各组的性别、年龄、观察前病情的轻重程度、病程长短以及支气管哮喘和喘息性支气管炎的比例基本相似。

方法 A 组先在双侧喘息穴(第 7 颈椎旁开 1 寸)常规皮肤消毒,用 5 ml 注射器配 7 号针头吸入异搏定注射液 10mg,再以注射针头探刺穴位,待有酸、麻、胀等得气感后两侧穴位各注入异搏定 5 mg,每日 1 次;B 组应用异搏定 10mg 加入 10% 葡萄糖液 500ml 中静脉滴注,每日 1 次;C 组应用氨茶碱 0.25g 或/和地塞米松 10mg 加入 10% 葡萄糖液 500ml 中静脉滴注,每日 1~2 次。各组均以 7~10 天为 1 疗程。除不另用平喘药外,可以根据肺部是否并发感染选择相应抗生素。缺氧者可以吸氧,还可根据病情需要应用止咳化痰药、补液或采取其他对症治疗措施。每天观察记录哮喘发作情况及肺部哮鸣音的变化, A、B 组患者同时测定每次治疗前和用药后 1h 的心率与血压。全部患者均于治疗开始和 1 疗程结束后分别测定肺通气功能,部分患者同步心电图检查。

计算各例治疗前后两次 1 秒钟用力呼气容积占用力肺活量的比值($FEV_1\%$),然后对临床症状、体征和 $FEV_1\%$ 的改变进行分析。各组 $FEV_1\%$ 的前后变化和组间疗效对比分别用 t 检验和 χ^2 检验作统计学处理。

结果 全部病例均以 1 疗程结束时的情况作疗效评定。其近期疗效标准为:(1)临床控制:喘息症状消失,肺部哮鸣音消失或偶闻很少哮鸣;(2)显效:仅在活动后轻微喘息,肺部存留少许哮鸣音;(3)好转:症状减轻,肺部仍有散在哮鸣音;(4)无效:症状和体征变化轻微或后期改用其他治疗。

各组治疗前后 $FEV_1\%$ 的变化和疗效比较分别见表 1、2。

表 1 各组治疗前后 $FEV_1\%$ 的变化 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	$FEV_1(\%)$			P 值
		治前	治后	差值	
A 组	42	47.9 $\pm$ 14.2	69.6 $\pm$ 17.4	21.7 $\pm$ 18.2	<0.001
B 组	31	49.2 $\pm$ 12.6	57.8 $\pm$ 16.7	8.6 $\pm$ 14.9	<0.01
C 组	34	48.7 $\pm$ 13.4	56.5 $\pm$ 14.3	7.8 $\pm$ 15.4	<0.01

表 2 各组疗效对比 (例(%))

分组	例数	临床控制	显效	好转	无效
A 组	42	18(42.9)	15(35.7)	6(14.3)	3(7.1)
B 组	31	9(29.0)	7(22.6)	4(12.9)	11(35.5)
C 组	34	8(23.5)	10(29.4)	5(14.7)	11(32.4)

结果表明,三组治疗后的总有效率分别为 92.9%, 64.5% 和 67.6%, 显控率分别为 78.6%, 51.6% 和 52.9%。A 组疗效明显优于 B、C 组,显控率比较均有显著差异($P < 0.05$),而总有效率比较差异均非常显著($P < 0.01$)。后两组结果对比却无明显差异($P > 0.05$),表明临床疗效相似。从治疗前后 $FEV_1\%$ 的变化可以看出,三种治疗都能有效解除支气管痉挛,改善肺通气功能,而其中尤以异搏定穴位注射的效果最优($P < 0.001$)。

讨论 异搏定为钙通道阻滞剂,常作为抗心律失常药用于室上性心动过速、室上性早搏等,近年来有通过静脉滴注治疗哮喘疗效满意者,本文所采用的是穴位注射法。根据中医针灸理论,对体表特定穴位的刺激可以改善相应脏器的功能。喘息穴为经外奇穴,刺激本穴可以疏气平喘。我们改用药物注射则使刺激时间延长且强度增加,不仅注射时有毫针进针的得气感,而且注射后药物的持续刺激有类似留针的作用。研究认为,刺激后局部组织的修复过程能够改善丘脑—垂体—肾上腺皮质系统的机能,增强患者免疫力,有利于减轻气道的高反应性。穴位注射所应用的药物异搏定,可以降低细胞浆中的钙离子浓度,使气道平滑肌细胞的兴奋——收缩脱耦联,防止特异性和非

特异性刺激引起的支气管平滑肌收缩和肥大细胞释放组织胺等介质；也能提高细胞内的cAMP浓度，从而产生支气管舒张效应。因此，该法可以起到针对性药物和穴位刺激两者效应相加的协同作用。

临床观察表明，该法的近期疗效明显优于静脉滴注法或使用茶碱、激素类药物($P<0.01$)，而且肺通气功能的改善亦极其显著($P<0.001$)。多数病人在穴位注射后半小时即感胸闷气紧改善，呼吸通畅。尤其那些经多种常规治疗效果不佳者特别愿意接受。该法不仅没有大多数支气管解痉剂会使心率增快的副作用，而且还能使患者本身增快的心率减慢。我们特别对A、B组73例患者进行了观察，治疗前心率 >100 次/min者54例，1疗程结束后仅9例患者心率 >100 次/min，平均心率下降24.7次/min。异搏定还能增加冠脉血流，降低体循环阻力，减轻心脏负荷，所以也适用于慢性阻塞性肺病合并冠心病、高血压的患者。本文A、B组治疗前血压高于正常者8例，治疗后血压平均下降20.6/11.4mmHg，除2例外血压均降至正常。

鉴于异搏定有抑制窦房结、房室结功能，使心率减慢、血压降低、房室传导受阻等副作用，因此凡血压偏低、心动过缓以及传导阻滞的患者应禁用。本文应用中除4例注射后3h内有头晕、头痛、恶心外，其他未发现不良反应。但注射后不宜马上活动，最好能卧床休息1小时，必要时心电图检查。为了提高疗效，操作人员应相对固定。当疗程结束临床症状控制后，可以用硝苯吡啶片10mg加舒喘灵4.8mg每日3次口服，这对稳定期哮喘的进一步巩固治疗效果满意。本疗法简便易行，取穴部位容易暴露，冬天亦便于实施治疗，可在门诊进行，疗效肯定，副作用少，有推广应用价值。

蚂蚁丸治疗类风湿性关节炎等112例疗效观察

山西省交口县人民医院 郭来旺

类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、儿童类风湿性关节炎，是临床上常见的难治病。笔者在汇集民间应用蚂蚁治疗经验的基础上，从1983年以来，用自拟以蚂蚁为主要药物的“蚂蚁丸”治疗上述疾病共112例，现将治法及结果报道如下。

临床资料 本组112例，诊断均符合裘法祖等主编《外科学》(第2版，北京：人民卫生出版社，1979：

915)和北京儿童医院主编《实用儿科学》(第1版，北京：人民卫生出版社，1973:435)的标准。男42例；女70例，男女之比1:1.7，年龄最大的62岁，最小的7岁，以40岁以上者较多，占53%。农民34例，工人20例，干部36例，学生22例，类风湿性关节炎60例，强直性脊柱炎10例，儿童型3例，混合型39例。初期8例，中期60例，晚期44例。合并肌萎缩者30例，肿胀者80例，骨质有明显变化者67例。

治疗方法 (1)方剂组成：蚂蚁50g 人参1g 黄芪7.5g 当归4g 鸡血藤7.5g 淫羊藿5g 巴戟天5g 薏苡仁5g 丹参7.5g 制川乌2.5g 威灵仙5g 蜈蚣25g 牛膝2.5g。(2)用法：上药碾碎过筛，炼蜜调和为丸，每丸重12g，每日服用1丸，服药时将核桃1个去皮夹，大枣1枚去核，药1丸切极碎，盛入碗中，打入鸡蛋一个搅匀，蒸成蛋糕状，用白开水或小米粥(浮在上面的汤油更好)空腹送服。急性发作活动期适当配合西药或中药汤剂。3个月为1疗程，共1~3疗程。

疗效观察 疗效标准：自拟并参考中华医学会风湿病学会1985年5月(南宁)制订的试行疗效考核标准[中华内科杂志1985;34(8):491.]：(1)完全治愈：疼痛、肿胀完全消失；X线拍片侵蚀减少或静止；血沉降至正常，类风湿因子转阴；随访半年以上未复发。(2)基本治愈：疼痛、肿胀基本消失，关节功能大部分恢复；血沉有明显下降，类风湿因子转阴；随访5个月以上无复发与加重。(3)好转：疼痛、肿胀较前不同程度减轻；血沉、类风湿因子无显著改变，病情有所缓解。(4)无效：自觉症状、体征及有关检查均无好转。

治疗结果：本组服药最长者9个月，最短的20天，其中完全治愈34例，基本治愈46例，好转24例，无效8例，总有效率达93%，临床治愈率达71%。

典型病例 姜某某，女，39岁，山西蒲县城关小学教师。从1982年患全身关节肿胀、疼痛。曾于省地县医院确诊为类风湿性关节炎，长期服用地塞米松每日2片维持。面部浮肿，身体虚胖，经常感冒。自1987年10月病情加重，不能起坐、穿衣、站立、行走极度困难，生活完全不能自理。患者多处求治效果不著，于1988年5月来我院就诊。查血沉38mm/h，抗链“O”1:700u，类风湿因子强阳性。给服“蚂蚁丸”治疗，20天后疼痛、肿胀明显减轻，能自行起坐、穿衣及下地行走，2个月后完全停服了地塞米松，3个月后疼痛完全缓解，肿胀消除。血沉降到20mm/h，类风湿因子转阴，X线拍片软组织肿胀阴影明显缩