

李仲愚杵针治疗心血管病83例临床观察*

成都中医学院附属医院(成都 610072)

杜 辛 刘全让 李淑仁 钟枢才 张汾生 杨 莉 谭志林

陈小沁 杨仁旭 张国英 李 虹 徐永秀 李仲愚[△]

李氏杵针疗法是本院名老中医李仲愚家族14代秘传并经李氏50余年行医经验加以发展的独特疗法。本组报告83例心血管疾病住院患者进行李氏杵针疗法与针刺治疗随机分组自身交叉单盲对照观察,着重比较两种疗法治疗前与治疗后30min的左心收缩功能(以下简称STI)的即时效应。

临 床 资 料

83例均系我院住院患者,其中男57例,女26例,平均年龄 63.39 ± 7.65 。按病种分高血压病41例,肺心病21例,冠心病21例,均按有关诊断标准纳入观察。

分组:患者随机分为先作杵针或先作针刺两组,再于3~6天内交叉接受治疗。按中医辨证分型为虚寒型(22例),实热型(32例),虚实兼证型(29例)。

观察内容及方法:(1)症状:共5项,按轻重及持续时间久暂进行症状记分。(2)面色及舌、脉象。(3)STI检测:包括总收缩时间指数(QSZI)、左心射血指数(LVETI)、射血前指数(PEPI)及 $PEP/LVET(P/L)$ 比值同时测脉搏及血压。(4)所得资料输入IBM-236型微机。症状记分用Ridit分析,计量资料用t检验及F检测。

治 疗 方 法

一、杵针治疗:杵针系专制铜质杵针针具(专利号:89213016.4),器具分为七曜浑元杵、五星三台杵、奎星笔及金刚杵四种。治疗手法有点叩、升降、开阖、运转、分理五种(李仲愚

杵针治疗学,成都:四川科学技术出版社,1990)。本组观察病例中将高血压病按中医眩晕、将冠心病及其他心脏病按胸痹辨证分型、辨证选穴及施用不同的手法进行治疗。

胸痹组:选穴:神道八阵(以神道穴(第5胸椎棘突下凹陷中)为中宫至左右神堂穴(神道穴旁开3寸)的距离为半径所构成的八阵穴),河车路:从大椎至至阳段。

眩晕组:选穴:百会八阵(以百会穴为中宫至印堂穴的距离为半径所成的八阵穴),河车路:大椎至命门段。

杵针手法:除以点叩、升降、开阖、运转、分理手法操作外,并根据病证的虚实寒热分别采用补或泻的手法。

2.针刺治疗:胸痹组:选内关、足三里穴。眩晕组:选百会、风池穴。按杵针治疗的辨证分型,分别用针刺的一般手法施治。

结 果

一、杵针组与针刺组治疗前后30min五项症状记分比较。心前区闷痛、心悸、气紧、头胀痛、眩晕均有明显改善(Ridit检验:杵针: $u_1=6.15, P<0.01; u_2=6.93, P<0.01$ 。针刺: $u_1=4.89, P<0.01; u_2=5.78, P<0.01$),且两组疗效无显著差异。

二、脉搏、血压:83例患者经杵针及针刺治疗后脉搏似有轻度减缓,血压轻度下降趋势,但无统计学意义。

三、83例心血管患者两种疗法STI结果比较:见附表。两种疗法治疗后即刻与治疗前比较,LVETI和 $PEP/LVET$ 比值有显著改善,其他值无显著差异,说明两种疗法改善左心功能的即时疗效明显,且两种疗法无明显差异。

附表 83例心血管病患者杵针及针刺治疗的 STI 结果 ($\bar{x} \pm S$)

项 目	例数	杵 针 疗 法			针 刺 疗 法		
		治前	即刻	30'后	治前	即刻	30'后
QSZI	83	594.85 ± 21.15	546.58 $\pm 20.96^*$	545.35 $\pm 24.42^*$	543.71 ± 21.67	543.31 $\pm 20.17^*$	545.68 $\pm 19.69^*$
LVETI	83	394.85 ± 20.3	400.88 $\pm 27.69^{***}$	395.09 $\pm 18.61^*$	389.05 ± 19.6	397.27 $\pm 20.49^{**}$	393.81 $\pm 19.32^*$
PEPI	83	154.32 ± 13.58	148.8 $\pm 11.93^{**}$	150.93 $\pm 11.83\Delta$	152.17 ± 11.87	145.98 $\pm 19.08^{***}$	150.65 $\pm 12.09^*$
P/L	83	0.458 ± 0.064	0.43 $\pm 0.057^{**}$	0.44 $\pm 0.058\Delta$	0.459 ± 0.063	0.472 $\pm 0.0568^{**}$	0.439 $\pm 0.0557\Delta$

注：分别与本组治前比较 $^*P>0.05$, $^{**}P<0.01$, $^{***}P<0.001$, $\Delta P<0.05$ ；两种疗法比较(治前、立即、30'后分别比较)，差异无显著性意义， P 均 >0.05

按疾病分组，两种疗法治疗前后STI比较，杵针与针刺治疗对41例高血压病患者的P/L值有显著的改善，且治疗后立即与治疗后30min P/L值无差异，可见作用较持久。冠心病组与其他心脏病组也有类似即时效应，两种疗法对改善左心收缩功能无明显差异($P>0.05$)。

按中医辨证分型统计发现，除虚寒证型(21例)外，无论实热证型(22例)还是虚实兼杂证(29例)患者，两种疗法治疗前与治疗后立即、治疗前与治疗30分钟比较，P/L值均有明显改善($P<0.01$, $P<0.05$)。说明杵针与针灸均可改善实热证与虚实兼杂证患者左心收缩功能，但对虚寒证型患者效果不明显。

讨 论

杵针疗法经临床观察证明对多种疾病均有疗效。本研究仅对83例心血管病患者用本疗法进行观察，其疗效并与针刺疗法进行对照，发现两种疗法不仅均能改善心血管患者的临床症状，而且能改善左心收缩功能，尤以P/L值最为敏感。与针刺疗法比较，不仅疗效相似，而且无损伤肌肤之苦，无治疗感染之虑，方法简便，易于操作，便于推广，将为进一步开拓中医治疗学的新领域起到一定的补充和发展的作用。

甘鹿膏治疗乳头皲裂性湿疹14例

山西省忻州地区医院 (山西 034000) 白建兰 张殿奎

近2年来，笔者用自拟甘鹿膏治疗乳头皲裂性湿疹14例，全部治愈。现介绍如下。

临床资料 全部哺乳妇女罹患，年龄22~35岁；病程1个月~1年11例，1年以上3例；初产妇9例，经产妇5例。皮损分布：双乳12例，单乳2例(其中顽固性1例)。14例均有乳头皲裂，乳晕及其周围者8例。皮损表现呈棕红色，糜烂潮湿，有裂隙，间覆以鳞屑或薄痂；自觉瘙痒烧灼感，哺乳时疼痛难忍。其中有10例经多方治疗效果不佳。

治疗方法 药物组成：鹿角霜9g，甘草10g，鸡蛋黄1个。制法：把鹿角霜和甘草研磨成粉过80目筛；鸡蛋黄放入勺中炼焦成油，将上药入油调成糊状

即可。用1/1000新洁尔灭溶液洗净乳头，去之痂结后涂药。每日涂3~4次，每次涂药后2~3小时不予哺乳，2~3天即愈。

结 果 一般用药1剂，用药后皮肤明显变干燥，痛消，痒止，肿散，裂口变浅愈合。用药期不影响哺乳，愈后乳管通畅。用2剂者3例。未见任何副作用。

讨 论 中医认为乳头皲裂性湿疹乃是风、湿、热客于肌肤而成，伴有血虚而兼风燥。所用甘鹿膏中甘草具有抗炎、解毒、燥湿、收敛、生肌作用，还有抗变态反应，促进成纤维细胞合成和角质层的新陈代谢的作用；鹿角霜有消炎、收敛、活血及止血作用。蛋黄油有润肤、生肌等功效。