

· 农村基层园地 ·

聚肌胞穴位注射治疗慢性 乙型病毒性肝炎 250 例

山东肥城市人民医院(山东 271600)

张以华 王常雨

我院于 1989 年 4 月~1991 年 10 月,应用天津市生物化学制药厂生产的广谱抗病毒药——聚肌胞(Poly·IC)穴位注射治疗慢性乙型病毒性肝炎(下简称慢性肝炎)250 例,并与肌肉注射聚肌胞相比较,效果较好,现将观察结果分析如下。

资料与方法

一、病例选择 按 1990 年(上海)全国病毒性肝炎学术会议制定的标准诊断的 500 例慢性肝炎住院患者,随机分成两组:(1)治疗组(穴位注射组)250 例,男 188 例,女 62 例。年龄 6~20 岁 16 例,21~40 岁 156 例,41~84 岁 78 例。慢性迁延性肝炎(CPH)200 例,病程 7~12 个月;慢性活动性肝炎(CAH)50 例,病程 1~7 年。CPH 200 例中,HBsAg 阳性 200 例,抗-HBcIgM 阳性 64 例,HBeAg 阳性 70 例。(2)对照组(肌肉注射组):250 例,男 196 例,女 54 例。年龄 6~20 岁 22 例,21~40 岁 160 例,41~76 岁 68 例。CPH 192 例,病程 8~11 个月;CAH 58 例,病程 1~6 年。CPH 192 例中,HBsAg 阳性 192 例,HBeAg 阳性 56 例,抗-HBcIgM 阳性 68 例。

二、治疗方法 治疗组选择注射穴位为足三里、肝俞、阳陵泉及期门。常规消毒,每穴位刺入 1~1.5 cm 深,缓慢注入聚肌胞 2 mg,隔日 1 次,45 次(3 个月)为一疗程。对照组采用聚肌胞 8 mg 肌肉注射,隔日 1 次,45 次为一疗程。两组患者每次各服维生素 C 300 mg、齐墩果酸片 40 mg 及复合维生素 B₂片,每日 3 次。

三、观察项目 谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(SB)、硫酸锌浊度试验(ZnTT)、总蛋白(T)、白蛋白(A)与球蛋白(G)之比;HBsAg、抗-HBs、抗-HBcIgM、抗-HBe、HBeAg。

结 果

一、疗效判断标准 显效:症状及体征改善,SB、ALT 降至正常;HBsAg、HBeAg、抗-HBcIgM 均转阴。有效:症状、体征及肝功能均有好转,但 HBeAg 仍阳性,仅 HBsAg 滴度下降。无

效:ALT 变化不大,HBsAg、HBeAg 或抗-HBcIgM 仍阳性。

二、两组疗效比较

1. 两组治疗后症状变化情况 治疗组:乏力 224 例,消失 200 例(89.2%),腹胀 136 例,消失 124 例(91.2%),食欲差 152 例,恢复正常 148 例(97.3%),肝区痛 164 例,消失 152 例(92.7%),失眠 96 例,恢复正常 84 例(87.5%)。对照组:乏力 216 例,消失 130 例(60.1%),腹胀 128 例,消失 90 例(70.3%),食欲差 144 例,恢复正常 126 例(87.5%),肝区痛 152 例,消失 82 例(53.9%),失眠 84 例,恢复正常 32 例(38.0%)。

2. 两组治疗后肝功能变化情况 治疗组 ALT 升高(100~1200 IU,赖氏法)250 例,恢复正常 202 例(80.8%);对照组 ALT 升高(80~800 IU)250 例,恢复正常 190 例(75.0%)。治疗组 SB 升高(30~120 mmol/L)26 例,恢复正常 24 例(92.3%);对照组 SB 升高(28~112 mmol/L)22 例,恢复正常 12 例(54.5%)。治疗组 ZnTT 升高(15~24 IU)24 例,恢复正常 18 例(75.0%);对照组 ZnTT 升高(14~21 IU)18 例,恢复正常 10 例(55.5%)。治疗组 A<30 g/L, G>35 g/L, A/G<1 32 例,恢复正常 18 例(56.3%),对照组 A<30 g/L, G>35 g/L, A/G<1 28 例,恢复正常 10 例(35.7%)。

3. 两组治疗后乙型肝炎标志物方面的变化 治疗组治疗前 HBsAg>1:128 阳性者 226 例,HBsAg 1:32~64 者 24 例,疗程结束后分别转阴 32 例(14.1%)、4 例(16.6%);226 例由 HBsAg 1:128 下降至 1:64 者 52 例(23.0%),24 例 HBsAg 由 1:32~64 下降至 1:8~16 者 6 例(2.6%);HBeAg 阳性 82 例,疗程结束后转阴 30 例(36.6%),其中出现抗-HBe 16 例(19.5%);抗-HBcIgM 阳性者 148 例,疗程结束后,阴性 52 例(35.1%)。对照组治疗前 HBsAg>1:128 阳性者 214 例,HBsAg 1:32~64 者 36 例,疗程结束后分别转阴 9 例(4.2%)、3 例(8.3%);214 例 HBsAg 由 1:128 下降至 1:32~64 者 19 例(8.8%),36 例 HBsAg 由 1:32~64 下降至 1:8~16 者 3 例(8.3%);HBeAg 阳性者 68 例,疗程结束后转阴 4 例(11.8%),其中出现抗-HBe 2 例(5.8%),抗-HBcIgM 阳性 136 例,疗程结束后转阴 18 例(13.1%)。

三、总疗效 治疗组 CPH 200 例,显效 28 例,好转 38 例,有效率达 33%;CAH 50 例,显效 8 例,好转 18 例,有效率达 52%,总有效率 36.8%。对照组

CPH 212 例, 显效 8 例, 好转 14 例, 有效率 10.4%; CAH 38 例, 显效 4 例, 好转 8 例, 有效率 31.6%。总有效率 16.0%。两组经统计学处理, $P < 0.01$, 有显著差异。

讨论 聚肌胞穴位注射不仅在症状改善, 肝功能好转方面优于对照组, 而且对乙型肝炎标志物方面的作用也优于对照组。聚肌胞穴位注射治疗乙型慢性肝炎总有效率 36.8%, 对照组 16.0%, 两组经统计学处理 $P < 0.01$, 有显著差异。聚肌胞小剂量穴位注射(每穴位 2 mg, 取穴位 4 个共 8 mg)可在慢性肝炎患者体内诱导血清干扰素, 聚肌胞抗乙型肝炎病毒(HBV)作用与其诱导血清干扰素能力密切相关。同时针刺穴位也提高了机体特异性细胞免疫功能, 即内源性阿片肽的释放, 从而抑制了体内 HBV 的复制, 故邪去正安, 肝功能恢复正常, HBeAg 随之阴转。说明穴位疗法对治疗本病有广阔前景, 值得进一步探讨。

直接透刺治疗梨状肌综合征 140 例对照分析

江苏省东台市人民医院(江苏 224200) 戴 会

江苏省东台市中医院 施书城

梨状肌综合征是臀部软组织损伤性病变。患者多以患侧臀部及沿坐骨神经放射痛为主, 其疼痛症状因受凉、走路或活动加重, 可出现间歇性跛行, 病侧梨状肌体表投影处有深压痛, 可触及索状物, 以直抬腿试验及梨状肌紧张试验阳性等为主要体征。笔者从 1987 年以来运用直接透刺法治疗梨状肌综合征 140 例, 取得一定疗效, 现报告如下。

临床资料 确诊为梨状肌损伤综合征的患者 210 例, 随机分为治疗组 140 例、对照组 70 例。其中治疗组男 80 例, 女 60 例, 病程 5 天~3 年, 平均 3.5 月, 年龄 9~70 岁, 平均 31.5 岁。对照组男 44 例, 女 26 例, 年龄 12~47 岁, 平均 30.5 岁, 病程 1 个月~4 年, 平均 3.7 月。

治疗方法 治疗组: (1)取穴: 患者俯卧位, 两下肢贴床外展外旋, 在髂后上棘至尾尖的连线上, 距髂后上棘向下 3 cm 处定为梨状肌穴点进针处。(2)刺法: 局部常规消毒, 取 28 号 4~5 寸针灸针, 由梨状肌穴点进针处斜刺 35°左右, 向股骨大转子方向透刺。施以小幅度提插捻转, 得气后施以针刺震颤手法, 要求针感向远端放射。对照组: (1)取穴: 常规俯卧位, 主穴: 环跳、秩边, 配穴: 委中、承山或阳

陵泉、昆仑。(2)刺法: 主穴用常规刺法, 同样施以震颤手法, 配穴用常规刺法。两组均每天或隔天针刺 1 次, 每次留针 30 min, 10 次为一疗程, 每疗程间休息 1~2 天, 治疗最多 3 个疗程。

结 果

一、疗效标准 患者症状、体征消失, 恢复正常劳动工作为痊愈; 症状体征基本消失, 能恢复一般劳动工作为显效; 症状部分消失或减轻, 仍有部分阳性体征, 但较治疗前症状体征明显改善为有效; 经治疗后症状无改变为无效。

二、治疗结果 治疗组最少治疗 1 次, 最多治疗 30 次, 平均 6.5 次, 140 例中痊愈 110 例, 显效 15 例, 有效 12 例, 无效 3 例, 显效率 89.3%, 总有效率 97.9%; 对照组最少治疗 2 次, 最多治疗 30 次, 平均 9 次, 70 例中痊愈 40 例, 显效 10 例, 有效 14 例, 无效 6 例, 显效率 71.4%, 总有效率 91.4%。两组显效率相比, $P < 0.01$, 两组总有效率相比, $P < 0.05$, 治疗组疗效明显优于对照组, 疗程也较对照组短。

讨论 本症属于中医的“筋痹”, 有“筋急”的表现, 采用直接透刺病变之筋(即损伤的梨状肌), 这符合《灵枢·官针》所云“恢刺者, 直刺旁之, 举之前后, 恢筋急, 以治筋痹也”的思想。所施用震颤法, 不同于作为辅助手法的振颤法, 而是在得气的基础上的一种行气导气法。具有疏经通络、温经解急之功, 运用时要求医者神敛、含胸拨背、沉肩、坠肘、松腕、指实掌虚, 缓缓伸肘, 前臂肌肉紧张, 可产生震颤于针体, 而达震颤效果, 患者多有舒适、放松、温和的效果。直接透刺法在于针对性治疗病之“本”, 配合震颤手法可以消除梨状肌的痉挛和炎症。本文结果也说明, 直接透刺法较间接针刺法疗效优越。

中西医结合治疗慢性咽炎 151 例

甘肃金川有色金属公司职工医院(甘肃 737103)

高自强 唐培俊

我们将 306 例慢性咽炎患者随机分成两组, 分别用中西医结合疗法及单纯西医疗法治疗, 现报告如下。

临床资料 306 例均为门诊病例, 随机分为中西医结合治疗组(结合组)及西医治疗组(西医组)。结合组 151 例, 其中单纯性咽炎 72 例, 肥厚性咽炎 40 例, 萎缩性咽炎 39 例, 年龄 17~64 岁, 男女比为 3:1。西医组 155 例, 其中单纯性咽炎 74 例, 肥厚性咽炎 34 例, 萎缩性咽炎 47 例, 年龄 20~78 岁, 男女比为 7:3。所有病例均排除了鼻、喉、颈部疾