

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

息及精神因素疾患,符合有关诊断标准(见:骆兆平,等.慢性咽炎.见:魏能润主编.耳鼻咽喉科学.第2版.北京:人民卫生出版社,1985:108-109)。

治疗方法

一、结合组 (1)慢性单纯性咽炎:胖大海1~3枚 麦冬4~6g 生地3~4g 石斛4g 远志3g 桃仁3g。(2)慢性肥厚性咽炎:胖大海1~3枚 藏青果2~3枚 麦冬4~6g 陈皮3~5g 生地4~6g。(3)萎缩性咽炎:胖大海1~3枚 麦冬4~6g 枸杞子3~6g 石斛3~5g 生地3~4g 菊花4g 藏青果2~3枚。上述每型所用中药均每日分次泡水服用,以药代茶,同时用相应的西医组的治疗方法。

二、西医组 (1)慢性单纯性咽炎:谷维素片20mg,每日3次口服;杜灭芬含片1片每2小时含服1次;2%碘甘油涂咽,每日3次。(2)慢性肥厚性咽炎:杜灭芬含片1片,每2小时含服1次;每周冷冻咽部3次,每次用液氮缓慢冷冻3min。(3)萎缩性咽炎:维生素E片20mg,每日3次口服;杜灭芬含片1片,每2小时含服1次;2%碘甘油涂咽,每日3次。

两组病人在治疗期间均属之戒烟酒及辛辣食物,少食油腻之品。

结果

一、疗效标准 显效:经3~14日治疗,症状消失,体征好转或消失,停药2个月无复发。好转:经2周治疗,症状消失或明显减轻,体征好转或同治疗前,停药2个月无复发。无效:经2周治疗,症状体征同治疗前。

二、治疗结果 慢性单纯性咽炎:结合组72例,显效56例,显效率为77.8%;好转9例,好转率为12.5%;无效7例,无效率为9.7%。西医组74例,显效34例,显效率为46%;好转21例,好转率为28.4%;无效19例,无效率为25.6%。两组总有效率相比, $P<0.05$ 。慢性肥厚性咽炎:结合组40例,显效24例,显效率为60%;好转12例,好转率为30%;无效4例,无效率为10%。西医组34例,显效13例,显效率为38.2%;好转10例,好转率为29.4%;无效11例,无效率为32.4%。两组总有效率相比, $P<0.05$ 。萎缩性咽炎:结合组39例,显效18例,显效率为46.15%;好转18例,好转率为46.15%;无效3例,无效率为7.7%。西医组47例,显效10例,显效率为21.3%;好转21例,好转率44.7%;无效16例,无效率为34%。两组总有效率相比, $P<0.01$ 。三型慢性咽炎均以结合组疗效

为优。

讨论 中医学认为,慢性单纯性咽炎及慢性肥厚性咽炎,是因为肺肾亏损,津液不足,阴虚火旺,虚火上扰咽喉部引起。故治宜滋阴清热为主,辅以活血化瘀、祛痰、安神之法,虚火降则津液生,咽部粘膜疾患得以消除或减轻。萎缩性咽炎则在阴虚火旺的基础上,又被燥邪、热邪所侵扰,因此津伤液耗较甚,咽喉部粘膜无以滋养,故咽部干燥、感觉减退等症状明显。治宜滋阴生津为主,辅以清热利咽。津液生,咽部粘膜得以滋养,阴虚火旺之证候得以消除,干燥感觉减退等症状就可以消失或减轻。本文结果也说明,结合组三型慢性咽炎的疗效均较西医组显著($P<0.05$, $P<0.01$)。由于本地区空气干燥,夏秋季温度较高,慢性咽炎很常见,特别是有烟酒嗜好的人。而本病单用西医方法治疗欠理想,脱离致病的工作岗位或生活环境又不现实,以药代茶,中西医结合治疗本病无疑是一种简便、有效的好方法。

推拿与针灸结合治疗急性腰扭伤 136 例

沈阳市新新医院(辽宁 110141) 曲大纯

笔者运用推拿与针灸结合方法,在辨证施治的理论指导下,治疗急性腰扭伤患者136例,疗效较好,报道如下。

临床资料 本组136例,男84例,女52例;年龄最大72岁,最小20岁;病程均在10天之内。按下列标准诊断为腰肌扭伤61例,腰椎后关节紊乱58例,骶髂关节错位17例。诊断标准:(1)腰肌扭伤:损伤主要在腰部软组织,压痛点以骶棘肌为明显且范围较大。(2)腰椎后关节紊乱:损伤主要在腰椎关节位置上,压痛点以腰椎关节为主,且周围肌肉痉挛,棘突有偏歪,活动明显受限。(3)骶髂关节错位:损伤主要在骶髂关节处,且压痛明显,两侧髂后上棘不等高。“4”字试验阳性,X线摄片可显示骨盆倾斜,两侧骶髂关节面重叠影不对称。患侧髂后上棘在健侧髂后上棘水平线上者为骶髂关节向前错位;患侧髂后上棘在健侧髂后上棘下者,应为骶髂关节向后错位。

治疗方法

一、推拿 (1)对腰肌扭伤者:患者取俯卧位,医者用双手大小鱼际在损伤部位由上而下做均匀和缓的揉捻,弹拨及滚、按法,力量由轻到重,重点是在压痛点附近往返5~6遍,以缓解肌肉痉挛,使气血疏通。(2)对腰椎后关节紊乱症者:在