

想⁽⁶⁾。本次临床证明加味四逆散治疗慢性布病远期疗效巩固,值得临床推广应用。

参 考 文 献

1. 姜顺求. 布鲁氏菌病防治手册. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 416—417.
2. 张士义. 全归饮治疗肾阳虚慢性布鲁氏菌病的疗效观察. 中国地方病学杂志 1986; 5(2): 144.

3. 项一萍, 罗海波. 布鲁氏菌病的血清学检查. 地方病译丛 1984; 5(3): 1—5.
4. 郑武飞, 陈 仁, 宗庭益, 等. 医学免疫学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 116—127.
5. 尚德秋. 中国八十年代布鲁氏菌病防治研究进展. 第 1 版. 北京: 中国科学技术出版社, 1991: 144—148.
6. 高风楼. 穿山龙治疗慢性布鲁氏菌病疗效分析. 中国地方病学杂志 1983; 2(2): 125.

(收稿: 1996-12-02 修回: 1997-04-18)

风灸疗法治疗颈椎病 72 例临床观察

徐敬堂¹ 许冠荪²

风灸疗法是笔者将中医传统灸法与现代电热能结合研制的 FJY-1 型风灸仪(合肥神鹿集团公司生产), 它是通过电热能将风灸管盛药筒内中药的性能, 以热风的形式直接吹到人体皮肤、经络、腧穴、孔窍或病变部位, 随着配方的不同而治疗多种病证。现将 1994 年 9 月~1996 年 12 月, 用风灸疗法治疗颈椎病所致脑供血不足的临床疗效及脑血流分析报告如下。

临床资料 资料完整的颈椎病患者 72 例, 男 34 例, 女 38 例; 年龄 24~78 岁, 平均 42.2 岁; 病程 2 个月~8 年, 平均 1.6 年。所有病例经 X 线片证实有颈椎骨质改变, 经脑血流图检查均有脑供血不足。根据 1993 年全国颈椎病专题座谈纪要确定的诊断标准, 其中神经根型 22 例, 颈型 20 例, 椎动脉型 8 例, 交感型 6 例, 混合型 12 例, 脊髓型 4 例。中医辨证分为气虚血瘀型 26 例, 气虚血瘀夹痰湿 42 例, 气虚血瘀夹痰热 4 例。

治疗方法 主穴: 取风池(双)、大椎; 颈型配天柱、肩外俞; 神经根型配合谷、肩井; 交感型配风府、曲池(双); 椎动脉型配百会、内庭; 脊髓型配百会; 混合型酌情配穴。用风疗 II 号方(由桂枝、黄柏、当归等药组成, 共研粉末, 以艾绒作粘附剂, 每筒内装药 8g) 1 筒, 装入风灸管内, 接通电源, 调中温和风, 每穴回旋灸疗 3~5min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 2 个疗程后评定疗效。

结 果 (1) 疗效标准 治愈: 临床症状消失, 恢复正常工作, 半年后随访无复发; 显效: 临床症状基本

消失, 劳累后颈部仍有轻度不适; 好转: 临床症状部分消失或减轻, 颈部活动改善, 有时复发; 无效: 治疗后临床症状无改善。(2) 结果: 治愈 34 例(47.22%), 显效 20 例(27.78%), 好转 14 例(19.44%), 无效 4 例(5.56%)。(3) 脑血流分析: 用 RG-2B 型血流图仪(上海医用电子仪器厂产)记录患者治疗前后的脑血流图, 并与 30 名健康学生(男女各半)的脑血流图比较, 结果见附表。72 例颈椎病患者治疗前脑供血不足, 血管弹性下降, 血管紧张度高, 经风灸疗法治疗 2 个疗程后, 脑血供得到改善, 脑血管弹性和紧张度均有所好转。

附表 72 例颈椎病患者风灸疗法治疗
前后脑血流图的变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	脑血流图参数		
		流入时间(s)	主峰角(度)	波幅(Ω)
健康人	30	0.18 ± 0.06	81.20 ± 1.52	0.20 ± 0.08
患者	疗前 72	0.26 ± 0.02	91.70 ± 2.00	0.10 ± 0.01
	疗后 72	0.17 ± 0.01**	86.10 ± 1.24*	0.16 ± 0.02**

注: 与疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

讨 论 颈椎病属中医骨痹范畴, 临床辨证为气虚血瘀或兼夹痰湿、痰热者多。治疗当温通经络、益气活血、除湿祛痰、缓急止痛。风灸疗法是集灸热、中药、理疗为一体, II 号方与主治颈项强痛的诸穴配合应用, 共奏振奋阳气、升清降浊, 促进脑血供、改善脑血液循环而达到治疗目的。同时无毒副作用, 无烟尘污染, 且疗程短, 收效快, 易操作, 适宜推广应用。在观察中发现本法对脊髓型疗效较差。

(收稿: 1997-01-15 修回: 1997-05-26)

1. 安徽中医学院临床医学一系(合肥 230038); 2. 安徽中医学院经络研究所