

多为阴伤血燥之象。皮肤病血毒丸由中药当归、赤芍、连翘、金银花、蝉蜕、紫草等 39 味中药组成,以当归、赤芍等活血、凉血、消瘀之力,配以连翘、金银花等清热解毒,养阴润燥;配以蝉蜕、紫草散风等除热、解毒透疹,共奏清血解毒、消肿止痒之功。而达到清除皮肤病患者体内血毒之目的。配合迪银片治疗,既遵循了中医辨证施治理论,又针对迪银片不良反应进行调理,通过临床观察两种药物都能改善银屑病的症状,但联合用药疗效更佳,总有效率明显优于单用组,不良反应也明显低于对照组,起到了标本兼治的作用。

参 考 文 献

1 张学军主编. 皮肤性病学. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:129—130.

Zhang XJ, editor. Dermatology and venereology. 5th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2002:129—130.

2 Gebhart M, Wenzel HC, Hiplar UC, et al. Monitoring of serologic immune parameters in inflammatory skin diseases. *Allergy* 1997;52(11):1087—1094.

3 冯素英, 林麟. 银屑病病情相关的实验室指标的研究. 国外医学皮肤性病学分册 1999;25(1):6—9.

Feng SY, Lin L. Study of lab index in relation to psoriasis. *For Med Sci: Dermatol Venereol* 1999;25(1):6—9.

4 徐浩生, 许礼宾, 徐菊英, 等. 迪银片治疗寻常性银屑病的临床及实验室观察. 中国皮肤性病杂志 2002;16(4):233—234.

Xu HS, Xu LB, Xu JY, et al. Clinical and laboratory observation of psoriasis vulgaris treated by Diyin tablet. *Chin J Dermatovenerol* 2002;16(4):233—234.

(收稿:2004-12-20 修回:2005-05-19)

椎针疗法对椎动脉型颈椎病椎—基底动脉血流的影响

洪恩四 邓铭英 程立红 周珊玲 王柏阳 张安莉 李元琴 王 红

摘要 目的 运用经颅多普勒超声检查(简称 TCD)观察椎针疗法对椎动脉型颈椎病椎—基底动脉血流的影响。**方法** 将 150 例椎动脉型颈椎病患者随机分成椎针组(100 例)和针刺组(50 例),治疗 10 次为 1 个疗程,运用 TCD 观察两种疗法疗程前后椎动脉(VA)—基底动脉(VBA)收缩峰血流速度(V_p)、舒张末血流速度(V_d)及其平均血流速度(V_m)的变化,并进行组间比较。**结果** 治疗后两组左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)及 VBA 的 V_p、V_d、V_m 均有下降,与治疗前比较,差异均有显著性($P < 0.05$, $P < 0.01$),但针刺组 VBA 中 V_p 差异无显著性($P > 0.05$),两组治疗后比较, LVA 中 V_p、V_m, RVA 中 V_p、V_d、V_m 及 VBA 中 V_p、V_m 差异均有显著性($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 椎针疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效优于针刺疗法,能显著改善椎—基底动脉血流。

关键词 椎动脉型颈椎病;血流速度;椎—基底动脉;椎针疗法;针刺疗法

Effect of Vertebral Manipulation Therapy on Vertebro-Basilar Artery Blood Flow in Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type HONG En-si, DENG Ming-ying, CHENG Li-hong, et al *Department of Acupuncture and Rehabilitation, Affiliated Hospital of Jiangxi Colloge of Traditional Chinese Medicine, Nanchang (330006)*

Abstract Objective To observe the effect of vertebral manipulation (VM) therapy on vertebro-basilar artery (VBA) blood flow in patients with cervical spondylosis of vertebral artery type (CS-VAT) by transcranial Doppler (TCD) ultrasonic examination. **Methods** One hundred and fifty patients with CS-VAT were randomized into the VM group ($n = 100$) and the acupuncture group ($n = 50$), and treated for ten times as one therapeutic course. Changes of the contraction peak, the end-diastolic and average blood flow velocity of VBA before and after treatment in the two groups were observed and compared by TCD. **Results** V_p, V_d, V_m of LVA, RVA and BA in the two groups after treatment were all lowered, showing significant difference, excepting V_p of VBA in the acupuncture group, when compared with before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Comparison

基金项目:江西省卫生厅 2000 年度跨世纪人才培养项目(No. 2000178)

作者单位:江西中医学院附属医院针灸康复部(南昌 330006)

通讯作者:洪恩四, Tel: 0791-8611954

between the two groups after treatment showed significant difference in V_p and V_m of LVA, V_p , V_d and V_m of RVA, V_p and V_m of VBA respectively ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** VM therapy in treating patients with CS-VAT shows therapeutic effect superior to VA therapy, which could significantly improve VBA blood flow.

Key words cervical spondylosis of vertebral artery type; blood flow; vertebro-basilar artery; vertebral manipulation; acupuncture

颈椎病是中老年人的常见病,近年来发病年龄日趋年轻化,发病率逐渐升高,其中尤以椎动脉型颈椎病不易根治,易复发。经颅多普勒超声检查(transcranial Doppler, TCD)能无创伤地穿透颅骨,直接获得颅内动脉,包括 Willis 环血液流动信息,在研究脑循环方面有其独特的价值。从 2000 年 10 月—2004 年 6 月,我们运用 TCD 检测,观察椎针与针刺对照治疗椎动脉型颈椎病 150 例,比较两种疗法对椎动脉型颈椎病椎—基底动脉血流的影响,现报告如下。

临床资料

150 例椎动脉型颈椎病患者,均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中诊断标准。按入院顺序以 2:1 比例分成两组。椎针组 100 例,男 43 例,女 57 例;年龄 26~77 岁,平均(49.65±8.37)岁;病程 3 天~10 年,平均(7.85±1.75)个月。针刺组 50 例,男 24 例,女 26 例;年龄 32~75 岁,平均(49.50±11.60)岁;病程 14 天~7 年,平均(8.00±1.61)个月。两组性别、年龄、病程差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。

方 法

1 针具 引进景德镇市第一医院李翎堂主任中医师研制的椎针,是一种不刺入人体肌肤,仅在人体经穴上施以手法以治疗疾病的新工具。采用水牛角按所需尺寸经车床整体切削制成,经刨光后表面光滑,无毛刺,不损皮肤,共 4 枚,即大锤、小锤、圆针、利针各 1 枚。

2 手法 共 4 种手法。(1)捶击:根据患者体质肥瘦用大锤或小锤的头部对准穴位,连续或间歇地作捶击动作,是最强的刺激手法,类似针刺手法中的捣针手法,亦称点穴。(2)冲压:用利针的头部放在穴位上,连续或间歇地由外向里施加压力,是强刺激手法,类似针刺手法中的提插手手法,亦称为压穴。(3)旋揉:用圆针的头部放在穴位上,作顺时或逆时针方向的旋转动作,是较弱的刺激手法。类似针刺手法中的捻转手法,亦称为揉穴。(4)滑摩:用大锤或小锤的头部在两个或多个穴位之间,用一定的力度作纵向或横向来回滑行

动作,是弱刺激手法,类似针刺手法中的沿皮刺手法,亦称为透穴。

3 选穴

3.1 主穴区:(1)风府—大椎穴:医者操作时以左手拇指扣在后枕粗隆处,以保护哑门、风府穴,自上而下,于相邻椎体棘突间依次以大锤或小锤捶击 10 次,再以圆针横向及纵向滑摩各 20 次;(2)颈 1—胸 1 夹脊穴(双):以大锤或小锤每穴各捶击 10 次,再以圆针横向及纵向滑摩各 20 次;(3)风池—肩井穴(双)、天柱—肩中俞(双):每次用大锤或小锤各捶击 10 次,再以圆针横向及纵向滑摩各 20 次;(4)颈椎旁压痛点:圆针冲击 20 次,旋揉 20 次。

3.2 配穴区:(1)眩晕、猝倒者:加百会、四神聪穴,小锤捶击各 10 次;(2)头痛者:加百会穴、印堂穴、小锤轻捶 10 次,圆针纵向滑摩 20 次;太阳穴(双)用小锤捶击各 10 次,圆针旋揉各 20 次;(3)视物不清、复视,眼球胀痛者:加攒竹—鱼腰—丝竹空,小锤捶击各 10 次,圆针横向滑摩 20 次;(4)耳鸣、耳聋者:加耳门穴、利针冲压 10 次;风池—翳风穴,圆针横向滑摩 20 次。

4 治疗 椎针治疗时,先在损伤部位上涂布万花油或其他油剂,起润滑护肤作用,对油剂过敏者也可在操作部位上垫敷一块软布料进行操作,手法力度以患者能耐受为度。选穴及操作手法同前,10 次为 1 个疗程。针刺选穴同椎针组,针法平补平泻,留针 20 min 后拔针,10 次为 1 个疗程。

5 观察方法 采用深圳开曼迈瑞医疗电子有限公司 MT-1010 经颅超声多普勒仪检测每例患者疗程前后左、右椎动脉(LVA、RVA)及基底动脉(VBA)收缩峰血流速度(V_p)、舒张末血流速度(V_d)、平均血流速度(V_m),观察两组治疗前后血流速度的变化,并进行组间比较(正常值来源于江西中医学院附属医院 TCD 室)。

6 统计学方法 采用 t 检验。

结 果

两组治疗前后 LVA、RVA 及 VBA 的 V_p 、 V_d 、 V_m 比较 见表 1。两组治疗前差异均无显著性($P >$

表 1 两组治疗前后血流速度的比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别 例数 时间	LVA			RVA			VBA			
	Vp	Vd	Vm	Vp	Vd	Vm	Vp	Vd	Vm	
椎针 100	疗前	68.37 ± 12.12	33.94 ± 6.50	31.36 ± 9.32	67.25 ± 9.83	33.34 ± 6.73	50.55 ± 7.39	79.28 ± 6.46	38.60 ± 7.57	59.22 ± 9.16
	疗后	55.76 ± 9.87** [△]	25.26 ± 4.94**	40.72 ± 7.01** [△]	55.12 ± 7.71** [△]	24.70 ± 4.12** [△]	40.15 ± 3.75** [△]	67.30 ± 10.91** [△]	29.85 ± 5.81**	48.55 ± 7.51** [△]
针刺 50	疗前	68.92 ± 14.93	32.76 ± 5.91	50.02 ± 8.71	65.94 ± 8.58	31.88 ± 9.22	49.04 ± 9.25	75.58 ± 21.95	37.12 ± 9.13	57.24 ± 23.19
	疗后	63.32 ± 12.25*	27.74 ± 15.41*	45.28 ± 10.28*	60.36 ± 12.20*	17.40 ± 6.33*	43.82 ± 8.72*	71.36 ± 12.40	31.52 ± 6.80*	52.30 ± 23.07*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与针刺组治疗后比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$

0.05)。治疗后左右椎动脉、基底动脉的 Vp、Vd 及 Vm 均有下降,与治疗前比较,差异均有显著性($P < 0.05$, $P < 0.01$);但针刺组 VBA Vp 差异无显著性($P > 0.05$)。两组治疗后,左侧椎动脉 Vp 及 Vm 变化差异有显著性($P < 0.01$, $P < 0.05$),而 Vd 变化差异无显著性($P > 0.05$);右侧椎动脉 Vp、Vd、Vm 差异均有显著性($P < 0.05$);VBA Vp、Vm 差异亦有显著性($P < 0.01$, $P < 0.05$),而 Vd 差异无显著性($P > 0.05$)。提示椎针疗法在改善椎—基底动脉收缩峰及平均血流速度方面疗效明显优于针刺组,而改善舒张末血流速度方面两组疗效差异无显著性。

讨 论

椎针疗法是集针灸、点穴与按摩为一体的自然疗法,具有无创痛、无晕针、无折针、无交叉感染、无脏器损伤,患者无恐惧感的优点。其疗效与手法、刺激量及刺激范围密切相关。由于捶击手法重、冲压刺激强,滑摩与旋揉范围广而全,可同时涉及几条经络及若干穴位,治疗时往往能气至病所,针感传导十分明显,针感反应以热、麻、酸、胀、微痛为主,其虽有微痛感,但患者反映这种痛感与舒适感同在,且施术完毕,则立即感眩晕及头痛减轻,头眼爽亮、颈项轻松。

椎动脉型颈椎病以眩晕、头痛为主症,属中医学“眩晕”、“头痛”及“项痹”范畴,其发病与内耳血液循环障碍有关,供应内耳血液的内听动脉是基底动脉的一个细长分支,因此改善该动脉的血液循环障碍对治疗椎动脉型颈椎病十分重要,通过椎针治疗,颈项部皮肤出现潮红、温热感,说明该疗法具有振奋阳气、通调督脉,使气行则血行,从而推动血液运行,起到温通经脉,

活血通络的作用。

现代医学认为椎动脉型颈椎病的发病机理可归纳为:(1)颈椎间盘退化变薄,椎动脉和颈椎的平衡关系破坏;(2)颈椎骨赘、继发小关节移位或增生压迫椎动脉,或风寒侵袭,外伤劳累造成颈肩周围组织的无菌性炎症,刺激颈部交感神经,导致椎—基底动脉痉挛;(3)椎动脉本身的硬化、管径变小。三者造成椎—基底动脉系统缺血而发生眩晕、头痛,听视觉障碍、运动及共济障碍等一系列症候群。临床通过 TCD 检测发现,椎动脉型颈椎病患者普遍存在一侧或双侧椎动脉或基底动脉痉挛情况。椎针疗法是一种机械刺激疗法,此种刺激深入到病灶,不仅能调整椎动脉周围组织的应力平衡,恢复骨组织的正常位置,而且能松解椎动脉周围由于无菌性炎症所致粘连或挛缩的软组织,恢复体内动态平衡,减轻牵拉、挤压神经血管症状,起到缓解或消除血管痉挛,扩张血管,改善血液循环的作用。根据生物电原理,在病灶区将机械能转变成热能,使椎动脉及周围小血管扩张,同时这种机械刺激对神经末梢的强刺激可使局部组织活动能力增强,血液及淋巴循环加快,从而改善椎—基底动脉缺血状态,使眩晕、头痛等缺血症候群得以缓解或消除。

参 考 文 献

- 1 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
State Administration of TCM. Standard of traditional Chinese medicine administering authority of China——Criteria of diagnostic efficacy on Syndrome of traditional Chinese medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 186.

(收稿: 2004-09-15 修回: 2004-11-25)

大黄、三七粉治疗肾综合征出血热腔道出血的疗效观察

付德才 于春艳

摘要 目的 研究中药大黄、三七粉对肾综合征出血热腔道出血的治疗作用。**方法** 将临床诊断为肾综合征出血热伴腔道出血患者 60 例随机分为 2 组。治疗组 31 例,予大黄 3g、三七 2g,研成细末混匀,每日 3~4 次口服,对照组 29 例,予止血敏 2g,每日 1 次静脉滴注。**结果** 治疗组痊愈 17 例,显效 5 例,有效 6 例,

作者单位:牡丹江医学院附属红旗医院(黑龙江 157011)

通讯作者:付德才, Tel: 0453-6586684, E-mail: liu8264888@263.net