

# 盒灸为主治疗慢性盆腔炎 57 例

★ 赵宏廷<sup>1</sup> 江瑜<sup>2</sup> (1. 贵阳中医学院 2007 级硕士研究生 贵阳 550002; 2. 贵阳中医学院一附院针灸科 贵阳 550002)

**摘要:**目的:观察盒灸结合穴位注射治疗慢性盆腔炎疗效。方法:收集 157 例慢性盆腔炎患者,随机分成三组:穴位注射组、西药组、盒灸加穴位注射组,进行疗效比较。结果:穴位注射组总有效率 83%,西药组总有效率 82%,盒灸加穴位注射组总有效率 95%。结论:盒灸加穴位注射治疗慢性盆腔炎疗效显著。

**关键词:**慢性盆腔炎;盒灸;穴位注射

**中图分类号:**R 711.33 **文献标识码:**B

近几年,笔者采用盒灸为主治疗慢性盆腔炎,取得满意疗效,现报告如下:

## 1 临床资料

157 例均为门诊患者,随机分成三组。穴注组 52 例,年龄 22~46 岁,平均 34 岁,病程 5 个月~12 年;西药组 48 例,年龄 25~48 岁,平均 36 岁,病程 6 个月~10 年;盒灸加穴注组 57 例,年龄 23~47 岁,平均 35 岁,病程 5 个月~10 年。三组病例在年龄、病程等方面比较无显著性差异( $P>0.05$ )。诊断标准采用《妇产科学》<sup>[1]</sup>关于慢性盆腔炎的诊断标准。

## 2 治疗方法

### 2.1 盒灸加穴注组

2.1.1 药物 复方当归注射液(宁波天真制药有限公司,规格 2 ml/支)清艾条(无锡市药条厂,25 g/支)。

2.1.2 穴位注射取穴 选取地机、阴陵泉、血海、三阴交。盒灸取穴:选取(1)子宫、关元,(2)八髎。

2.1.3 操作 穴位皮肤常规消毒后,用 5 ml 注射器抽取复方当归注射液 4 ml,垂直刺入穴位,行针至患者自觉局部酸胀,而无疼痛,并回抽无血时将复方当归注射液缓慢注入穴位。每日注射 2 穴,每穴 2 ml。交替取穴。注射后将艾条 1 支置于自制灸盒(长 18 cm、宽 14 cm、高 10 cm、距盒底面 6 cm 处镶铁丝网)内,于穴位上施灸。(1)、(2)穴位交替使用。10 天为一个疗程,经期暂停治疗,疗程之间休息 5 天,连续治疗 2 个疗程后评价疗效。

### 2.2 西药组

用左氧氟沙星 0.4 g、替硝唑 0.2 g 静滴。每日 1 次,10 天为一个疗程。连续治疗 2 个疗程。

### 2.3 穴注组

穴位注射同上。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中的疗效评定标准。治愈:自觉症状、体征消失,实验室指标恢复正常,停药半年后无复发。有效:自觉症状消失,白带检查正常,双合诊子宫体轻度压痛;附件区稍增厚,有轻度压痛。B 超显示盆腔积

液消失或少量,盆腔包块缩小 2/3 以下。无效:与治疗前比较无变化。

### 3.2 治疗结果

见表 1。

表 1 三组疗效结果比较

| 组别     | n  | 治愈 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) | R     | 95% CI         |
|--------|----|----|----|----|---------|-------|----------------|
| 穴注组    | 52 | 32 | 11 | 9  | 83      | 0.619 | 0.549<br>0.691 |
| 西药组    | 48 | 29 | 10 | 9  | 82      | 0.626 | 0.552<br>0.701 |
| 盒灸加穴注组 | 57 | 48 | 7  | 2  | 96      | 0.500 | 0.451<br>0.548 |

结果显示:穴注组与西药组 95% 置信区间(CI)重叠,故不能认为两组疗效有差异;盒灸加穴注组与穴注组、盒灸加穴注组与西药组 95% 置信区间(CI)皆不重叠,故认为上两组间疗效比较差异有统计学意义,且盒灸加穴注组 R 值较小,认为其疗效优于穴注组与西药组。

## 4 病案举例

康某,女,40 岁,2005 年 2 月 3 日初诊。患者于 4 年前因腹痛、带下量多,在本院妇科诊为盆腔炎。经中西医结合治疗,病情时好时坏,反复发作。2 周前,下腹部胀痛、腰部酸痛又作。经静滴左氧氟沙星、替硝唑,口服清热解毒、活血化瘀类中药,病情未见明显好转,故转为针灸治疗。西医诊断:慢性盆腔炎。中医诊断:带下湿热带滞型。采用盒灸结合穴注治疗,每日 1 次。5 次以后病情明显缓解。10 次以后自觉症状消失。又治疗 1 个疗程,检查白带正常,双合诊无压痛,B 超检查恢复正常。

## 5 讨论

本治疗方案采用盒灸结合穴位注射,是利用针刺的机械刺激与药物的药理作用,通过经络调整作用,改善机体与病变组织的病理状态,使子宫及其附件组织气血运行通畅,达到治疗目的。盒灸作用面积大,热量集中,渗透力强。可温经散寒,通络止痛。现代研究表明,艾灸可提高机体免疫力,增加白细胞数量并增强其功能<sup>[2]</sup>。关元穴、子宫穴、八髎穴同位于子宫、输卵管附近,局部施灸更有利于机体对炎性组织吸收修复。穴位注射可使药物以更快的弥散、渗透等方式

# 浅谈针刺治疗动眼神经麻痹体会

★ 汪海燕<sup>1</sup> 杨白燕<sup>2</sup> (1. 天津中医药大学 2006 级硕士研究生 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

关键词: 动眼神经麻痹; 针刺疗法; 体会

中图分类号: R 771 文献标识码: B

笔者在随杨白燕教授出诊时发现针刺治疗动眼神经麻痹有明显的疗效, 现报告如下:

## 1 临床病例

患者, 苑某某, 男, 58 岁, 2007 年 6 月 15 日初诊。诉左眼不能睁开 1 个月, 经某大医院诊为动眼神经麻痹, 经用中西药物治疗 1 个月症状无明显改善。现症: 左眼上眼睑下垂, 左眼球不能内转外旋上转, 用手翻开左眼睑则左眼能视物, 但出现复视和左眼视物模糊, 舌暗淡苔薄, 脉细弱。诊断为动眼神经麻痹, 辨证为气虚血瘀, 治疗以益气活血, 化瘀通络为主, 疏通局部经络为辅。针灸取穴: 足三里(双)、三阴交(双)、太冲(双)、合谷(双)、外关(双)、百会、左攒竹、睛明、阳白、丝竹空、太阳、头维、翳明。所有穴位均用平补平泻法, 睛明穴进针时用左手固定眼球, 针沿眼眶边缘缓缓刺入 0.3~0.5 寸, 出针后以干棉球按压针孔 1 分钟, 其余各穴常规进针, 得气后留针 30 分钟, 每 10 分钟行针 1 次, 每天 1 次, 14 次为一疗程。每疗程间隔 1 天, 治疗期间停用其它药物。针灸到第 2 个疗程时, 病人努力睁眼时可以稍微睁开一条缝, 治疗到第 3 个疗程时已能完全睁开眼睛, 眼球转动自如, 但有视物模糊和复视, 治疗至第 3 个疗程结束后, 左眼视物清晰, 已无复视, 眼睑睁开自如, 眼球转动灵活, 已获痊愈。

进入血液、淋巴甚至更深的组织, 从而促进增生粘连的结缔组织软化, 消除局部炎症; 另一方面药物与穴位相结合可增强经络刺激效应。复方当归注射液主要成分由当归、红花构成。当归具有补血和调经止痛的作用。现代研究认为当归具有抗炎镇痛、促进非特异性免疫功能的作用。可以显著增强腹腔内巨噬细胞的吞噬功能。红花活血通经、祛瘀止痛。现代研究认为红花总黄酮亦有免疫抑制作用。能降低血清溶菌酶含量。增强腹腔巨噬细胞和全身白细胞的吞噬功能<sup>[2]</sup>。

复方当归注射液可活血化瘀、通络止痛, 药物和穴位相

## 2 体会

动眼神经麻痹多由眼外伤、脑外伤、糖尿病、颅内感染、脑梗死、脑肿瘤等, 损伤或压迫眼运动神经而致, 在中医学中属“目偏视”、“视歧”、“上胞下垂”范畴, 多由于外伤跌仆或感染性血管性疾病导致眼部经脉阻滞, 气血运行不畅, 筋脉失于濡养所致。《灵枢·经筋》曰: “足太阳之筋……其支者……为目上纲”; “足阳明之筋……太阳为目上纲, 阳明为目下纲; 其病……急者目不合, 热则筋纵, 目不开”; 《灵枢·经脉》曰: “膀胱足太阳之脉, 起于目内眦”; “胆足少阳之脉, 起于目锐眦”。故首选睛明穴治疗目上纲及目系疾病, 以通调局部气血, 疏通太阳经筋。手阳明经与足阳明经是同名经, 合谷与足三里同用, 既符合“治痿独取阳明”的古训, 又能加强手足同名经的联系, 从而增强疗效。足三里、三阴交调补气血, 疏通经气。远取肝经之原穴太冲, 有行气活血, 祛瘀生新之效。百会升提阳气, 取足太阳膀胱经的攒竹、足少阳胆经的阳白、丝竹空等眼周腧穴疏通局部经络, 诸穴合用, 故建奇功。同时我在治疗过程中发现, 此病早期治疗的效果比较好, 如果有原发病要注意原发病的治疗, 要保持心情舒畅, 这样就能提高疗效。

(收稿日期: 2008-05-20)

结合可增强经络刺激效应, 同时也可提高药物的药理特性, 二者双重互补, 相得益彰。

本文结果显示, 盒灸合穴位注射复方当归注射液治疗慢性盆腔炎疗效明显, 且操作简便, 不受外界限制, 痛苦小, 是一种理想的治疗方法, 值得临床推广应用。

## 文献参考

- [1] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 242-244.
- [2] 马清钧. 常用中药现代研究与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1995: 625, 415.

(收稿日期: 2008-05-13)