

子午流注纳子针法治疗哮喘 30 例*

★ 李雁¹ 邵仲殿² (1. 广州中医药大学针推学院 2006 级博士生 广州 510405; 2. 山东烟台牟平区第二人民医院康复科 烟台 264000)

摘要:目的:观察子午流注纳子针法对哮喘患者最大呼气流量(PEF)及中医临床疗效的影响。方法:将 60 例哮喘患者随机分为子午流注纳子针法组和常规针法组各 30 例,治疗 4 个疗程。观察针刺前后 PEF 及中医临床疗效改善情况并进行比较。结果:两组针法对哮喘患者 PEF 的提高均有显著性差异,且子午流注纳子针法组优于常规针法组;两组针法均能改善哮喘患者中医临床症状,此效应以前者尤为明显。结论:子午流注纳子针法治疗支气管哮喘疗效优于常规针法。

关键词:支气管哮喘;子午流注纳子针法;最大呼气流量

中图分类号:R 562.2⁺5 **文献标识码:**B

笔者将 60 例支气管哮喘患者随机分为子午流注纳子针法组与常规针法组进行治疗,对其治疗前后最大呼气流量(PEF)及中医临床疗效进行对照观察。现报道如下。

1 临床资料

参照中华医学会呼吸病学分会哮喘学组 2002 年 11 月修订的诊断标准,同时根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]对哮喘的中医临床疗效分为显效、有效、无效三类。将确诊为哮喘的患者按入院顺序依照随机数字表随机分为两组。子午流注纳子针法组(观察组)30 例,其中男性 16 例,女性 14 例,年龄 7~80 岁,平均 61.8 岁;病程 3~47 年;常规针法组(对照组)30 例,其中男性 17 例,女性 13 例,年龄 7~78 岁,平均 62.7 岁;病程 3~45 年。

2 治疗方法

2.1 子午流注纳子针法组(观察组) 取穴:太溪(双)、阴谷(双)、肾俞(双)。针刺方法:在每天的酉时(以北京时间为准,如当地时间与北京时间有差异则需校正)治疗,快速捻转进针,平补平泻,实证适当取定喘,虚证加太渊。留针 30 分钟,每 10 分钟行针 1 次,约 1 分钟。

2.2 常规针法组(对照组) 取穴:膻中、列缺(双)、肺俞(双)。针刺方法:在每天酉时(以北京时间为准,如当地时间与北京时间有差异则需校正)以外的时间治疗,其余同子午流注纳子针法组。

治疗前记录所有患者最大呼气流量(PEF)。治

疗每日 1 次,10 次为一个疗程,休息 5 天,继续下一疗程,共治疗 4 个疗程后复查指标。观察结果以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,等级资料用秩和检验,统计学采用 SPSS16.0 统计软件处理。

3 治疗结果

见表 1、2。

表 1 两组针法治疗前后 PEF 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	30	273.51 ± 74.68	351.26 ± 96.58
对照组	30	269.73 ± 74.24	330.94 ± 85.21

治疗后两组患者 PEF 均显著上升,与治疗前比较,均有显著性差异($P < 0.05$);治疗后观察组与对照组比较, $P < 0.05$,观察组疗效优于对照组。

表 2 两组针法中医临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率	<i>P</i>
观察组	30	14	14	2	93.3	<0.05
对照组	30	11	12	7	76.6	

4 讨论

临床上能反映哮喘严重程度的指标很多,包括患者的哮喘症状(日间症状和夜间哮喘发作频率、急性加重次数、急诊次数)、肺通气功能、治疗强度(特别是按需使用 β_2 短效受体激动剂的频率)、生活质量等。有些哮喘症状的评估主观性较强,难于真实反映患者的病情及控制情况,这里我们选用 PEF 作为本次研究的观察指标,因为 PEF 能客观的反映哮喘严重程度,医者只要记录每位患者峰流速仪上的数据,就可以正确地反映患者病情,指导患者

* 基金项目:广西青年科学基金(桂科青 0832095)

拔伸斜扳推拿法治疗颈椎间盘突出症 30 例*

★ 王道全 何雁玲 胡元峰 王进 李静 井夫杰 祝木星 (山东中医药大学附属医院 济南 250011)

摘要:目的:观察采用拔伸斜扳推拿手法治疗颈椎间盘突出症临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为 2 组,治疗组 30 例,运用拔伸斜扳推拿法治疗;对照组 30 例,常规推拿治疗,隔日治疗 1 次,15 天为一个疗程。结果:治疗组总有效率为 96.7%,临床治愈率 50%;对照组总有效率为 73.3%,临床治愈率 35%;两组比较, $P < 0.01$ 。结论:拔伸斜扳推拿手法是治疗颈椎间盘突出症的理想方法。

关键词:拔伸斜扳推拿法;颈椎间盘突出症

中图分类号:R 681.5⁺3 **文献标识码:**B

笔者自 2009 年 1 月~2009 年 7 月运用拔伸斜扳推拿法治疗颈椎间盘突出症 30 例,取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

将 60 例门诊颈椎间盘突出症病人随机分为 2 组。治疗组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 30~55 岁,平均 36.5 岁;病程 5 天~5 年,平均 3 个月。对照组 30 例中,男 14 例,女 16 例;年龄 28~54 岁,平均 35 岁;病程 3 天~4.5 年,平均 2.8 个月。以上 2 组年龄、性别、病程等经过统计学处理, $P > 0.05$,具有可比性。

诊断标准参照国家中医药管理局 1994 年《中医

合理评估病情和判断疗效。几千年来,中医药对哮喘的防治积累了大量而丰富经验,国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]中对哮喘中医临床疗效的分级能够全面系统的反映中医药方法防治哮喘的疗效,具有较好的可行性及操作性,对于临床有较高的指导价值。

本方法取肾俞、太溪、阴谷穴。肾俞穴是特定穴之一,《难经·六十七难》曰:“阴病行阳,俞在阳”,即是说明五脏有病多反应在背俞穴,而某背俞穴找到反应点,即可诊断某脏有疾(主要定脏腑);《素问·阴阳应象大论》指出“阴病治阳”等,说明五脏有病多刺背俞穴治疗。太溪穴既是肾经的腧穴,也是原穴,《灵枢·九针十二原》说:“五藏有六府,六府有十二原,十二原出于四关,四关主治五藏,五藏有疾,当取之十二原。”原穴是原气在十二经脉留止和

病症诊断疗效标准》^[1]和全国高等医药院校教材 2003 年 6 月第一版《推拿学》^[2]有关标准。

2 治疗方法

2.1 治疗组 拔伸斜扳推拿法:(1)准备手法(膊运揉揉法):即患者坐位,术者以膊运法于双侧斜方肌施术 2~3 分钟;揉法、揉法在患者颈背部沿两侧膀胱经自上而下往返施术 2~3 分钟;拿捏颈项两侧 2~3 分钟;掌推背部两侧各 1~2 分钟。

(2)拔伸斜扳法(一拔六扳手法):患者坐位。医者位于其背后,两前臂尺侧分别放于患者两侧肩部向下用力,双手大拇指顶在“风池”穴上方,勿用力过猛,以免引起患者头晕,其余四指及手掌托其下

经过之处,故有“所出为原”、“所过为原”之说。可见原穴的重要性,而肾为先天之本,太溪又为肾经的原穴,可谓先天中的先天。合穴始见于《灵枢·四时气》“邪在腑取之合。”《素问·咳论》云:“治腑者,治其合。”《灵枢·邪气藏府病形》云:“合治内府。”阴谷为肾经合穴,五行属水,与肾脏同气相求。同时,由于太溪与阴谷同属于五腧穴,又位于肘膝关节以下,是根节标本理论中的根本部位,四根三节说的四根就是四肢关节。临床上我们也体会到五腧穴作用之广泛,疗效之优越是其他穴位无法比拟的。

参考文献

[1] 中医病证诊断疗效标准. 国家中医药管理局[S]. 南京:南京大学出版社,1994:236.

(收稿日期:2009-05-07 责任编辑:秦小珑)

* 基金项目:山东省自然科学基金项目(2008C184)