

例,无效 10 例,总有效率 96.9%。最短治疗当时见效,最长治疗 1 个疗程(15d)。各种病引起的眩晕症治疗情况见附表。

附表 各种眩晕治疗情况

病种	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
脑动脉硬化	122	98	23	1	99.2
颈椎病	105	88	14	3	97.1
高血压性	43	36	6	1	97.7
贫血	8	0	6	2	75.0
神经衰弱	20	13	5	2	90.0
美尼尔氏	22	20	1	1	95.5

附表表明本法治疗可以不同程度的解除和缓解各种原因引起的眩晕症。

讨论 眩晕症是一种常见的疾病,外感、内伤都可引起本病,眩是眼花,晕是头晕,二者常同时并见。笔者十年前得《方幼安针灸临证论文选》一书,拜读其“诊余漫笔”部分,对“百会、强间、脑户”三穴组合应用治疗疾病感触颇深,于是在针灸临床中应用于治疗眩晕症。中医认为,眩晕是因清窍失养而引起以头晕目眩为主症的一类病症,多由髓海不足、气血两虚、脾失健运、肝肾不足、气血淤滞等致脑失所养,阴阳平衡失调而发为眩晕。本治疗所选督脉穴百会、强间、脑户三穴组合应用为主治疗眩晕症,具有改善颅内供血不足,清脑开窍,升阳补气,平衡阴阳的作用;施以温和灸产生温热和协同刺激的作用。我们采用本组穴位组合应用治疗该病,有明显的疗效,效果甚佳。

(收稿 2007-10-20;修回 2007-11-29)

足三里贴膏对腹部术后胃动素的影响*

刘满君 张红英 葛建立 贾力辉 河北医科大学中医院(石家庄 050011)

摘要 目的:探讨足三里贴膏对腹部术后胃动素的影响,从而探讨其相关机理。方法:30 例胃溃疡患者,行胃大部切除术;30 例胆结石患者,行胆囊切除术;40 例单纯性阑尾炎患者,行阑尾切除术。胃大部切除术、胆囊切除术和阑尾切除术患者均随机分组为空白组、敷贴组(足三里贴膏组)。空白组术后常规治疗;敷贴组术后除常规治疗外,加用足三里贴膏敷贴于足三里。3 种手术病人各自进行治疗组和空白组的比较。测定术前、术后 1h、术后 24h、术后 48h,空白组、敷贴组血清胃动素浓度。结果:3 种手术病人血清胃动素测定:术前、术后 1h 敷贴组和空白组比较,无明显差异($P > 0.05$);术后 24h、48h 敷贴组血清胃动素浓度高于空白组($P < 0.05$)。提示:足三里贴膏能促进胃动素分泌。

关键词 腹部/外科手术 胃肠疾病/针灸疗法 穴, 足三里 外治法

临床资料 ①研究对象及分组 所有病人均为我院外科住院病人,30 例胃溃疡患者,行胃大部切除术,男 18 例,女 12 例;年龄 34~58 岁,平均 43.5 岁;一般情况相当,麻醉方法均用全麻,手术方式为 B II 术式,手术时间约为 2~3 个 h。30 例胆结石患者,行胆囊切除术,男 11 例,女 19 例;年龄 38~63 岁,平均 52.4 岁。一般情况相当,麻醉方法均用全麻,手术时间为 1~1.5 个 h。40 例单纯性阑尾炎患者,行阑尾切除术,男 15 例,女 25 例;年龄 23~56 岁,平均 41.7 岁,一般情况相当,麻醉方法均用连续硬膜外麻醉,手术时间为 0.5~1 个 h。行胃大部切除术患者随机分为空白组 10 例、敷贴组(足三里贴膏组) 20 例;行胆囊切除术患者随机分为空白组 10 例、(敷贴组足三里贴膏组) 20 例;行阑尾切除术患者随机分为空白组 20 例、敷贴组(足三里贴膏组) 20 例。

②可比性检测 本研究采用随机分组对照的方法,相同病例中,空白组与敷贴组各项指标如性别、年龄、体重、一般情况、手术方式、麻醉方法及麻药用量、术后常规处理等项比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。具有可比性。

治疗方法 3 种病例中各组均给予术后常规治疗,其中敷贴组用足三里贴膏(组成:生大黄 2 份,厚朴、枳实、莱菔子、木香、青皮各 1 份,牵牛子、甘遂各 0.5 份,冰片 0.1 份。按配比优选药物,研极细末,香油调成稠糊状药膏),于术后 2h 敷贴于双侧足三里穴(敷贴方法:取双侧足三里穴,将药膏涂于穴位正中,直径 1.5cm 左右、厚 0.5cm 左右,覆以宽胶布盖贴,四周密封),每 12h 更换 1 次;空白组只给术后常规治疗,不应用对胃肠动力有影响的药物。

治疗结果 3 种手术病人血清胃动素测定:术前、术后 1h 敷贴组和空白组比较,无明显差异($P > 0.05$);术后 24h、48h 敷贴组血清胃动素浓度明显高于

空白组($P < 0.05$),见表1、表2、表3。

表1 胃大部切除术患者胃动素浓度比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

胃大部切除术	n	术前	术后1h	术后24h	术后48h
空白组	10	300.27 ± 40.08	45.71 ± 9.87	125.11 ± 42.11	230.11 ± 32.08
敷贴组	20	297.01 ± 44.09	43.81 ± 9.74	163.08 ± 40.98	270.16 ± 42.25*

注:与空白组比较 * $P < 0.05$

表2 胆囊切除术患者胃动素浓度比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

胆囊切除术	n	术前	术后1h	术后24h	术后48h
空白组	10	308.21 ± 43.27	50.21 ± 10.98	143.54 ± 40.98	296.47 ± 35.51
敷贴组	20	311.09 ± 44.01	35.01 ± 11.22	184.67 ± 42.91	335.12 ± 43.21*

注:与空白组比较 * $P < 0.05$

表3 阑尾切除术患者胃动素浓度比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

阑尾切除术	n	术前	术后1h	术后24h	术后48h
空白组	20	310.68 ± 42.16	55.81 ± 11.20	155.12 ± 41.07	300.55 ± 38.67
敷贴组	20	308.21 ± 43.33	53.79 ± 12.32	200.22 ± 43.08	340.51 ± 42.19*

注:与空白组比较 * $P < 0.05$

讨论 腹部术后,患者常出现胃肠道运动功能

暂时性受到抑制的临床表现。此时,胃动素分泌明显受到抑制。本文旨在探讨足三里贴膏对腹部术后胃动素的影响,从而探讨足三里贴膏敷贴促进胃肠功能恢复的相关机理。腹部术后胃肠动力障碍,祖国医学认为是由于脾胃运化失常、腑气不通、气机阻滞、升降功能紊乱而引起,足三里贴膏能促进腹部术后胃肠功能恢复。胃动素(motilin)是由22个氨基酸组成的多肽,是促进胃肠道运动的激素,是近年来在实验中用于判断胃肠道动力情况的重要指标。腹腔手术后,胃肠功能抑制时测定的血浆胃动素含量明显低于胃肠功能恢复后,说明胃动素参与了腹腔手术状态下的胃肠功能调节^[1]。本研究通过随机对照的方法表明,足三里贴膏能明显促进胃动素分泌,从而改善腹部术后胃肠功能,缓解胃肠麻痹。是一种行之有效的恢复胃肠功能的方法。

参考文献

[1] 赵国海,张义胜,蒋勇. 血浆胃动素及血管活性肠肽在腹部手术胃肠动力恢复前后的含量变化[J]. 放射免疫学杂志, 2001, 14(6): 323-324.

(收稿 2007-04-09 修回 2007-05-11)

止痛三穴治疗三叉神经痛 43例

宋峰 西安市铁路医院针灸科(710004)

摘要 目的:观察以止痛三穴为主治疗三叉神经痛的疗效。方法:针刺止痛三穴、配刺太阳、丝竹空、下关、医风等穴。结果:总有效率90.7%。提示:本法具有行气活血、祛瘀通络、疏经通络的作用。

主题词 三叉神经痛/针灸疗法 @止痛三穴

三叉神经痛,疼痛多为单侧,三叉神经一支或几支在分布区内突发的短暂剧烈疼痛为其特征。疼痛可长期固定在某一支,尤以二、三支多见,亦可两只同时受累。笔者自2002年以来,采用“止痛三穴”为主治疗三叉神经痛43例,取得了满意的疗效,现报道如下。

临床资料 本组共43例病人,均为我院针灸门诊患者,其中男性19例,女性24例;年龄最小38岁,最大67岁;病程最短1个月,最长14年;三叉神经第1支疼痛者2人,第2支疼痛者4人,第3支疼痛者2人,第1、2支合并疼痛者2人,第2、3支合并疼痛者28人,3支同时疼痛者5人。

治疗方法 取穴:主穴:止痛三穴(患侧项后发际下1寸,督脉旁开0.5寸为第1穴,直下0.5寸为第2穴,直下1寸为第3穴)、患侧太阳、医风、下关、迎香、

合谷、太冲;配穴:三叉神经第1支痛者加攒竹、丝竹空;第2支痛者加四白、颧髎;第3支痛者加地仓透颊车;第2、3支合并痛者加素髎。操作方法:常规消毒,止痛三穴用0.40mm×40mm无菌针灸针顺督脉方向向前缓慢进针,斜刺约20mm,得气后施以平补平泻手法;余穴行快速捻转泻法。以上穴位针刺后留针30min,其间行针2次。10次为1个疗程,疗程间休息4d,2个疗程后观察疗效。

疗效标准 临床治愈:临床症状完全消失,面部无不适感;显效:疼痛及相关症状基本消失,偶有发作;无效:疼痛及相关症状无明显减轻。

治疗结果 43例患者,临床治愈28例;显效11例;无效4例,总有效率90.7%。

典型病例 王某,女,54岁。于2006年9月25日