

结果显示,观察组患者总有效率 93.1%, 优于对照组;由 2 组患者的症状、体征积分情况可知:观察组患者脱发、瘙痒、油腻性、脱屑评分值减少率均高于对照组,提示观察组患者症状、体征得到了良好的改善。大椎穴为主梅花针叩刺联合药物治疗有助于改善治疗效果、促进症状和体征恢复,具有积极的临床价值。

[参考文献]

- [1] 朱智生. 梅花针叩刺配合局部用药治疗脂溢性脱发 82 例疗效分析[J]. 健康必读: 中旬刊, 2012, 11(7): 91.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 945.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑[S]. 1997.
- [4] 夏烽, 刘纪青. 自拟滋肾养血生发汤治疗脂溢性脱发疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2645- 2646.
- [5] 姚小强, 王薇. 针刺配合梅花针叩刺治疗脂溢性脱发的取穴规律[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(4): 21- 23.
- [6] 魏跃钢. 现代中医皮肤性病学[M]. 南京: 东南大学出版社, 2007: 212
- [7] 曹文忠, 李爱敏, 代汝伟, 等. 大椎穴穴性辑考及发挥[J]. 四川中医, 2012, 30(12): 32- 34.
- [8] 吴国强, 沈创鹏, 李东海. 等. 调营卫益气和血法治疗脂溢性脱发临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(11): 63- 64.
- [9] 韩月, 林夏, 王艳丽. 祛脂活血生发汤联合梅花针治疗脂溢性脱发[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(4): 36- 37.

(责任编辑: 刘淑婷)

温针灸治疗产后身痛临床观察

曹海波

宁夏医科大学附属银川市中医医院针灸康复科, 宁夏 银川 750001

[摘要] 目的: 观察温针灸治疗产后身痛患者的临床疗效。方法: 将 80 例产后身痛患者分为 2 组各 40 例, 常规组采用针刺配合电针、TDP 照射治疗; 观察组在常规组治疗基础上采用温针灸治疗。根据《中医病证诊断疗效标准》观察症状、体征改善情况, 进行疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 和汉密尔顿焦虑量表评分。结果: 愈显率观察组 90.0%, 常规组 72.5%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 2 组治疗后 VAS 评分, 观察组低于常规组, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 2 组治疗后汉密尔顿焦虑量表评分比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 温针灸治疗对产后身痛患者的身心症状改善有一定的疗效。

[关键词] 产后身痛; 温针灸; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 汉密尔顿焦虑量表

[中图分类号] R714.46 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0179-04

产后身痛是指产妇在产褥期内出现肢体关节酸痛、麻木、重着, 亦称遍身痛、产后关节痛^[1]。据笔者观察, 产后身痛患者多伴有焦虑情绪。西医尚无相应的病名诊断和有效的治疗方法, 通常各项生化指标检查正常。笔者采用温针灸治疗产后身痛, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断依据 参照《中医妇科学》^[1]产后身痛的诊断标准。①病史: 产时、产后失血过多, 产褥期汗出不止, 起居不慎, 当风感寒, 居处潮湿阴冷。②临床表现: 产褥期间出现肢体、关节酸楚、疼痛、麻木、重着, 关节活动不利, 甚至关节肿胀。③体格检查:

[收稿日期] 2013-09-09

[作者简介] 曹海波 (1971-), 女, 副主任医师, 研究方向: 温针灸在临床中的应用。

关节活动度减低,或关节肿胀,病久不愈者可见肌肉萎缩,关节变形。辅助检查:抗“O”、血沉、类风湿因子、C-反应蛋白均正常。

1.2 一般资料 观察病例为本院2010年1月~2013年7月针灸康复门诊患者,共80例。按就诊单双日随机分为2组各40例。观察组平均年龄(28.8±7.1)岁;病程35天~12年;教育程度高中以下16例,高中以上24例;疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分(5.675±0.933)分;汉密尔顿焦虑量表评分(23.43±10.42)分;病情轻9例,中24例,重7例。常规组平均年龄(30.0±6.4)岁;病程42天~10年;教育程度高中以下18例,高中以上22例;VAS评分(5.525±1.109)分;汉密尔顿焦虑量表评分(21.05±8.76)分;病情轻11例,中23例,重6例。2组年龄、病程、病情、教育程度、VAS评分、汉密尔顿焦虑量表评分等经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

针刺腧穴以局部配合远端取穴:①上肢痛(包括肩、肘、腕关节):肩髃、肩髃、曲池、外关、合谷,合并指关节痛取八邪;②下肢痛(包括膝、踝关节):血海、梁丘、内膝眼、外膝眼(犊鼻)、足三里、阴陵泉、三阴交、太冲,足心痛只灸不针涌泉;③颈、肩、背痛:风池、大椎、肩井、风门、肩中俞、天宗、心俞、膈俞;④腰、骶、臀痛:命门、肾俞、腰阳关、关元俞、秩边、环跳、委中。针刺的方向、深度均按常规操作。如患者多部位发病,每次治疗选取1~2个部位,各部位交替治疗。

2.1 常规组 治疗即针刺上述穴位配合电针(华佗牌SDZ-IV型电子针疗仪,频率为60次/min的连续波)、特定电磁波谱(TDP)照射。

2.2 观察组 在常规组治疗的基础上同时每个部位选取1~2穴进行温针灸治疗(四肢双侧发病选取2~4穴),主要选取阳经穴位,如上肢通常选取曲池,下肢取足三里,颈背部取大椎,腰臀部取命门、环跳。温针灸治疗时将1.5cm艾段插在针柄上,点燃施灸,以局部温热为度,待艾段烧完后除去灰烬。注意事项:①插艾段时手持针柄下段,不要使毫针移动,防止针体深入,插好后将艾段捏紧,以防脱落;②在贴近皮肤处用厚纸板隔垫以防灼伤,在艾段垂直下方置放防灼物,防止未燃尽艾灰掉落烫伤;③艾炷

完全燃尽,毫针完全冷却后再出针,以防烫伤,每次温针治疗一壮即可。

2组均每天1次,治疗10次为1疗程,连续治疗5次,休息2天。每次治疗30min,治疗后休息30min,待身体无汗后方可离开。治疗2疗程后观察结果。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]结合VAS制定。VAS疼痛评分。0分:无痛;1~3分:轻微疼痛,能忍受;4~6分:疼痛较强烈,影响日常生活,但能忍受;7~10分:疼痛强烈,影响日常生活,不能忍受。②汉密尔顿焦虑量表^[3]评分:采用0~4分的5级评分法,各级的标准为:0分为无症状;1分为轻;2分为中等;3分为重;4分为极重。焦虑评分不计入疗效评定,仅作为观察项目。

3.2 统计学方法 采用SPSS11.5软件包进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2],根据治疗前后症状、体征和VAS评分,采用尼莫地平法,疗效指数=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。治愈:症状全部消失,关节功能活动恢复正常;疗效指数≥80%。显效:主要症状基本消失,关节功能基本恢复正常或有明显进步;50%≤疗效指数<80%。有效:主要症状减轻,关节功能较治疗前好转;25%≤疗效指数<50%。无效:与治疗前比较,症状体征均无明显改善;疗效指数<25%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。愈显率观察组90.0%,常规组72.5%,经 χ^2 检验, $\chi^2=4.021$,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
观察组	40	19	17	4	0	90.0 ^①
常规组	40	10	19	7	4	72.5

与常规组比较,① $P<0.05$

4.3 2组VAS评分比较 见表2。治疗后,2组评分均降低,与治疗前比较,差异均有非常显著性意义($P<0.01$)。2组治疗后评分比较,差异有非常显著性

意义($P < 0.01$), 观察组疗效优于常规组。

表2 2组VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	40	5.675±0.933	1.400±1.215 ^①	17.810	<0.01
常规组	40	5.525±1.109	3.175±1.647	7.484	<0.01

与常规组治疗后比较, ① $P < 0.01$

4.4 2组汉密尔顿焦虑量表评分情况比较 见表3。2组治疗后汉密尔顿焦虑量表评分均降低, 分别与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$); 2组治疗后汉密尔顿焦虑量表评分比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 2组汉密尔顿焦虑量表评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	40	23.43±10.42	5.20±5.01 ^①	9.96	<0.01
常规组	40	21.05±8.76	7.03±5.21	8.70	<0.01

与常规组治疗后比较, ① $P > 0.05$

5 讨论

产后身痛患者一般有如下特征: ①平素体质较弱; ②产后保养失宜, 或不足或过度; ③多伴有产后情志不舒; ④患者疼痛和关节活动受限的程度多为轻到中等, 但多伴发恶寒怕风, 酸困无力麻木等主观症状。

《太平圣惠方·产后中风筋脉四肢挛急》中载: “夫产后中风, 筋脉四肢挛急者, 是气血不足, 脏腑俱虚, 日月冷气初客于皮肤经络, 则令人顽痹不仁, 羸乏少气。风气入于经络, 夹寒则挛急也。” 《经效产宝》云: “产后百节开张, 血脉流走, 遇气弱, 则经络分肉之间, 血多留滞, 累日不散, 则骨节不利, 筋脉引急, 故腰背转侧不得, 手足摇动不得。” 可见产后身痛多源于虚、瘀。因为产时出血, 产妇处于气血两亏的身体状态, 加之百节张开, 若产妇素体虚弱, 或者产后失养, 此时风寒湿邪极易侵犯, 而致气血凝滞, 气虚血瘀, 寒湿留置脉络关节。另外, 从脏腑功能考虑, 女子的生理功能与肝脏的功能密切相关, 肝主藏血, 产后血虚, 肝失去濡养, 疏泄调达功能不足, 则既可产生情志变化, 同时也表现为筋脉拘急。笔者经临床观察, 治疗产后身痛, 应以温补为主, 手法宜轻, 每次治疗时间不宜过久, 以30~40 min最佳, 每周治疗3~5次最宜, 治疗过度, 反而耗伤正气, 患者易出现疲乏、无力、多汗、乳汁分泌减

少, 甚至身痛加重的症状。

温针灸所用之艾, 味苦平, 入脾、肝、肾经, 气味芳香, 易燃, 燃烧时火力温和, 可直透肌肤, 具有温经通络、益气活血、祛寒止痛、升阳举陷、补虚固脱的功能。据报道, 艾条燃烧时所释放出的热量能使局部温度增高, 扩张血管, 促进局部血液循环, 减轻炎症水肿^[4]。温针灸通过针和灸的结合, 将艾灸的热力通过针体直接传达病位, 起到温阳活血、祛瘀通络的作用。相关文献亦报道, 温针灸能有效控制炎症灶血管通透性, 改善血液浓稠性、粘滞性、聚集性等血液流变学和动力学性质^[5], 通过这些作用, 可有效消除炎症, 缓解疼痛。

温针灸的温补作用甚佳, 取阳明经和督脉穴位操作, 更是考虑阳明经多气多血, 督脉有总督一身阳气的作用, 只有鼓动起自身阳气, 才能使气血流通, 血行瘀化, 同时气为血帅, 温补了阳气, 才能生血祛寒, 使经脉通畅, 而且温针灸温补之功和缓, 无伤阴之弊, 对产后虚弱之疾尤效。

因为受产后激素水平变化的影响, 很多产妇会出现情绪变化, 身体不适, 加上传统所说“月子病治不好”的影响, 此时产妇极易出现焦虑、多疑、恐惧心理, 因此, 如果能较快地帮助患者缓解症状, 既可以解决身体的不适, 同时也可以缓解焦虑情绪。在比较观察的治疗中发现, 虽然观察组和常规组在临床疗效上差异有显著性意义, 观察组缓解疼痛, 改善症状疗效更好, 但在心理改变中, 2组比较差异无显著性意义, 在疼痛逐步缓解中, 焦虑程度均可下降, 提示产后身痛患者的焦虑主要来自自身疼痛不适及由此产生的恐惧。温针灸在治疗时可以产生温热舒适的感觉, 不仅使患者疼痛减轻, 而且可以使情绪放松, 治疗后患者通常都会有即刻疼痛或寒凉减轻感, 这增强了患者治疗的信心, 有利于疾病的康复。在治疗同时还应嘱咐患者注意饮食营养和生活有节, 要适度保养, 既不必过度, 也不可不及, 同时还要保持心情愉悦, 才可使病情及时缓解。

[参考文献]

- [1] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 191.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 95.

- [3] 刘新良. 焦虑量表在临床中的应用[J]. 南京军医学院学报, 2001, 23(4): 266-267.
- [4] 戚莉, 李娜, 刘慧荣, 等. 艾灸治疗 IBS 临床及其镇痛效应的研究[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2010, 25(12): 2224-2227.
- [5] 吴明霞, 李俐, 洪昆达, 等. 温针灸治疗膝骨性关节炎 30 例[J]. 福建中医学报, 2007, 17(6): 37-38.

(责任编辑: 刘淑婷)

推拿配合头皮针治疗小儿遗尿疗效观察

胡梦

1. 安吉县第三人民医院, 浙江 安吉 313301; 2. 浙江中医药大学 2013 级在职硕士研究生, 浙江 杭州 310053

[摘要] 目的: 观察推拿配合头皮针治疗小儿遗尿的临床疗效。方法: 将 64 例小儿遗尿患者随机分成 2 组各 32 例。对照组采用推拿手法治疗, 观察组采用推拿手法加头皮针治疗。治疗 3 疗程后评价 2 组临床疗效。结果: 总有效率观察组 96.9%, 对照组 93.8%。2 组临床疗效比较, 经 R idit 分析, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 推拿配合头皮针治疗小儿遗尿效果良好。

[关键词] 小儿遗尿; 肾气不足; 脾肺气虚; 推拿; 头皮针

[中图分类号] R272.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0182-02

遗尿是指 5 岁以上的小儿在睡眠中不知不觉的将小便尿在床上, 又称“尿床”^[1]。分为夜间遗尿、昼间遗尿和昼夜遗尿 3 种。又可分为器质性和功能性两大类。笔者自 2009 年 1 月以来采用小儿推拿配合头皮针治疗小儿遗尿, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准: 参照《实用儿科学》^[2]

①睡眠较深不易唤醒, 每夜或隔几天发生尿床, 甚则一夜尿床数次; ②发病年龄在 5 岁以上; ③小便常规多无异常发现; ④X 线摄片检查, 部分患儿可发现有隐性脊柱裂。中医诊断: 参照《中医儿科学》^[3]睡中遗尿, 醒后方觉, 每晚遗尿 1 次以上。①肾气不足型: 睡中遗尿, 醒后方觉, 夜间可发生 1~2 次或更多, 面色苍白, 精神萎靡, 小便清长而频数, 甚则肢冷恶寒, 舌淡、苔白, 脉沉迟无力。②脾肺气虚

型: 睡中遗尿, 但尿频而量少, 面白神疲, 四肢无力, 食欲不振, 大便稀溏, 舌淡, 脉缓或沉细。

1.2 一般资料 观察病例为浙江中医药大学附属广兴医院和安吉县第三人民医院门诊患者, 符合入选条件者 64 例。男 41 例, 女 23 例; 年龄 3~13 岁; 病程 5 月~7 年。所有患者无明显外伤史; 智力正常; 无泌尿系统感染及泌尿畸形; 无神经系统疾病; 无代谢性疾病(尿崩症、糖尿病等)。其中肾气不足型者 43 例, 脾肺气虚型者 21 例。随机分成 2 组各 32 例。2 组性别、年龄及中医证型经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予推拿治疗。治法: 温补脾肾, 固涩下元。推三关 200 次, 揉外劳宫 200 次, 按百会 200 次, 揉丹田 200 次, 擦腰骶部 200 次, 按揉三阴交 100 次, 捏脊 5 次, 揉中极 200 次, 揉关元

[收稿日期] 2013-10-08

[作者简介] 胡梦 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事针灸推拿临床工作。