

# 耳针合穴位激光照射治疗热淋临床观察

陈具堂, 雷鹏举, 杨国栋, 靳兰玉, 缙丽霞, 漆晓东

甘肃中医学院附属天水市中西医结合医院, 甘肃 天水 741020

**[摘要]** 目的: 观察耳针合穴位激光照射治疗热淋的临床疗效。方法: 将 110 例患者随机分为 2 组各 55 例, 治疗组采用耳针合激光穴位照射治疗, 对照组采用热淋清治疗。结果: 总有效率治疗组 96.36%, 对照组 74.55%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。随访 2 月, 治疗组中段尿培养致病菌生长菌落计数值有升高趋势, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 对照组中段尿培养致病菌生长菌落计数值较治疗后升高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。2 组间中段尿培养致病菌生长菌落计数值比较, 治疗后治疗组中段尿培养致病菌生长菌落计数值高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 随访 2 月, 治疗组中段尿培养致病菌生长菌落计数值低于对照组 ( $P < 0.01$ )。随访 6 月, 中段尿培养致病菌生长菌落计数值异常治疗组 4 例 (占 7.55%), 对照组 22 例 (53.66%), 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 耳针合穴位激光照射治疗热淋疗效良好, 中段尿培养致病菌生长菌落计数值水平近期疗效虽不及热淋清, 但远期疗效则优于热淋清, 且无副作用。

**[关键词]** 热淋; 中医疗法; 穴位疗法; 激光照射; 耳针

**[中图分类号]** R256.52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0239-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.111

耳针合穴位激光照射治疗热淋是根据笔者多年治疗该病的临床经验整理而成的方法。热淋是以小便频急短涩, 淋漓刺痛, 或小腹拘急引痛及慢性盆腔疼痛为特征的症候群。该病多见于成人, 主要见于现代医学的泌尿系统感染。笔者采用耳针联合穴位激光照射治疗该病, 在临床中应用多年, 疗效颇佳。现将 2012 年 4 月—2014 年 5 月在本院就诊并经耳针合穴位激光照射治疗资料完整的 110 例热淋患者临床观察情况总结报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 西医诊断参照《诊断学》<sup>[1]</sup>; 中医辨证诊断符合《中医内科学》<sup>[2]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中热淋的诊断标准。

**1.2 一般资料** 观察病例均来自本院中医科门诊, 共 110 例, 随机分为 2 组各 55 例。治疗组男 31 例, 女 24 例; 年龄 41~72 岁, 平均 51.2 岁; 病程 1 月~5 年。尿常规检查白细胞、红细胞均“+~+++”, 清洁中段尿培养有致病菌生长, 菌落计数均在 1000 菌落/mL 以上。对照组男 29 例, 女 26 例; 年龄 48~74 岁, 平均 53.4 岁; 病程 1 月~5 年。尿常规检查白细胞、红细胞均“+~+++”, 清洁中段尿培养有致病菌生长, 菌落计数均在 1000 菌落/mL 以上。所有病例均为单纯性慢性细菌性膀胱炎所致泌尿系感染, 排除良性前列腺增

生、慢性前列腺炎、急性细菌性膀胱炎、肾盂肾炎、性病等所致热淋患者。2 组患者性别、年龄、病程及尿常规检查白细胞、红细胞数, 中段尿培养有致病菌生长菌落计数值等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 采用耳针合穴位激光照射治疗。耳针主穴: 三焦、膀胱、输尿管、肾、神门。配穴: 肺、脾、盆腔。具体操作: 嘱患者仰卧于床上, 取直径 0.3 mm、长 10 mm 耳针, 耳廓局部常规消毒后, 医者右手持针, 将耳针依次刺入三焦、膀胱、输尿管、肾、神门、肺、脾、盆腔穴中, 每刺入一穴后行快速高频捻转法, 频率为 125 次/min 左右, 到耳廓发热时再刺下一穴。每天 1 次, 每 5 min 捻转行针 1 次, 每次留针 30 min。穴位激光照射法: 耳针留针 30 min 后起针, 仍让患者仰卧于床上, 取中极穴进行穴位照射, 采用穴位激光治疗仪 (武汉博激世纪科技有限公司生产), 每次照射 20 min, 治疗 10 次为 1 疗程。即先针后穴位激光照射, 治疗期间禁食辛辣刺激、油腻、生冷难消化食物, 禁烟酒, 禁夫妻同房, 停止使用其他药物和治疗方法。

**2.2 对照组** 采用口服热淋清 (贵州威门药业股份有限公司生产) 治疗, 每次 8 g, 每天 3 次, 饭后 30 min 服用, 用药过程中观察不良反应。

**[收稿日期]** 2015-04-25

**[作者简介]** 陈具堂 (1966-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医、针灸、康复治疗泌尿系疾病。

2组均治疗10次为1疗程,疗程间休息4天,连续观察2疗程,2疗程后评价疗效,停止治疗后随访2月。

### 3 统计学方法

采用SPSS10.8统计软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>评定。痊愈:临床症状、体征基本消失,尿常规正常,中段尿细菌培养3次阴性(每周1次)。好转:临床症状消失或减轻,体征及尿常规有改善,中段尿细菌培养3次中1次为阳性。无效:症状和体征前后无改善,尿常规无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组96.36%,对照组74.55%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	55	34	19	2	96.36 <sup>①</sup>
对照组	55	17	24	14	74.55

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗后、随访2月中段尿培养致病菌生长菌落计数值比较 见表2。对有效患者随访2月,治疗组中段尿培养致病菌生长菌落计数值有升高趋势,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ );对照组中段尿培养致病菌生长菌落计数值较治疗后升高,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后,治疗组中段尿培养致病菌生长菌落计数值高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );随访2月,治疗组中段尿培养致病菌生长菌落计数值低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	治疗后	菌落/mL
治疗组	53	875.32 ± 172.24 <sup>②</sup>	925.26 ± 187.32 <sup>③</sup>
对照组	41	765.43 ± 179.17	1125.34 ± 293.51 <sup>①</sup>

与同组治疗后比较,① $P < 0.01$ ;与对照组比较,② $P < 0.05$ ,③ $P < 0.01$

4.4 2组随访6月中段尿培养致病菌生长菌落计数值异常比较 见表3。2组获效后病例停止治疗6月进行随访,结果中段尿培养致病菌生长菌落计数值异常治疗组7.55%,对照组53.66%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	菌落计数值正常	菌落计数值异常
治疗组	53	49(92.45)	4(7.55) <sup>①</sup>
对照组	41	19(46.34)	22(53.66)

4.5 2组副作用比较 治疗组中未见不良反应,对照组17例出现腹胀、胃部不适、轻度腹泻等症状,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

### 5 讨论

热淋是临床常见病、多发病,是以尿频、尿急、尿痛等为主要临床表现,其病因可归结为外感湿热、饮食不洁、情志失调、禀赋不足或劳伤久病四个方面。在初期或急性发作期,多为实证热证,治疗以清热利湿、凉血止血和疏利气机为原则。而经久不愈者,多为虚证,则当以健脾补肾益气为原则,其病机多为湿热蕴结下焦,热甚灼络,结积于上则累及肾司小便之职,郁结不得下泻,气血郁滞,不通则痛;结积于下则膀胱气化失司,小便涩滞不利。

巢元方《诸病源候论·诸淋病方》中对淋证的病机进行了高度概括,并指出:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。”据此提出了“实则清利,虚则补益”的总治则。耳窍位居头面,多条经脉皆汇聚于耳,在经络的联系下,耳与全身脏腑有着密切的联系。人体的任何一个部分,在耳廓上都有其相应的敏感反应点即耳穴,耳穴通过经络与机体五脏六腑密切联系起来。形成一个统一的有机整体,即经络体系。人体任何一处发生病变时,都通过经络系统反应到耳穴上,对相关耳穴通过针刺,可推动、祛除病灶中郁滞的气血,使通往病灶的经络之气血畅通,阴阳恢复平衡,从而达到治疗疾病的目的。

耳针合激光穴位照射治疗热淋,是针刺配合理疗的综合治疗方法。耳针具有取穴方便、操作简单、疗效显著之特点。治疗中以三焦、膀胱、肾、输尿管、神门为主穴。三焦具有通利水道、清热利湿的作用,可调节植物神经功能、舒张和调节血管、解痉、松弛盆底肌外括约肌,能明显改善尿频尿急症状、缓解疼痛。膀胱穴具有利湿清热、泌尿别浊、凉血清热的作用。肾穴具有壮阳益精、强腰肌、补脑髓、健脾益肾之功。输尿管穴具有理气疏导、利尿通淋、助运水湿、开阖三焦的作用。神门穴具有安神定志、解郁行滞的作用。配穴肺具有运行气血、通利小便、利湿通淋的作用。脾穴具有化五谷、生营血、营养肌肉、补气健脾、理气疏导、通淋利尿的作用。盆腔穴具有通络定痛、清热利湿的作用。

穴位激光照射是一种通过低功率激光束直接照射输穴之穴区表面或深部从而达到防治疾病目的的治疗方法。大量临床观察证实,激光是一种强电磁波,当其作用于穴位时,可提高致痛物质分解酶的活性,加速致痛物质的分解,产生扩张血管、止痛、消炎作用,从而促进炎症消退和溃疡愈合。从原始刺激能量看,激光是光能,激光穴位照射时,即能穿透表皮,具有针刺的特点,又可使局部穴位的温度提高,即光能转化为热能,又兼有灸疗的作用,这样就使得穴位激光治疗比单纯的针刺、艾灸或其他一些穴位刺激疗法效果更好。

利用激光穴位照射产生的热效应来增加膀胱、输尿管等脏器括约肌组织血液循环、加速新陈代谢、改善组织微循环、有

利于消炎和消除组织水肿,缓解盆底肌痉挛。同时中极穴具有通调水道、利水通淋、启闭开窍的作用。通过激光照射中极穴加强了通调经络、益气活血、调整脏腑功能、恢复阴阳平衡的作用。本次观察结果表明,耳针联合激光穴位照射治疗热淋,可达到“理气解郁、通络定痛、补脾益肾、清热利湿、分清泄浊、通调水道”的作用,其临床疗效肯定,尤其是远期疗效好、复发率低。其优点是通过经络传导来调整气血阴阳虚实,激发人体内在的平衡调节机制,进而达到疏通经络、扶正祛邪的目的,有效缓解了疼痛和不适,取得了改善排尿症状、提高生活质量的目的。该疗法无痛苦、无损伤、操作简便安全、患

者易接受,在临床中具有较高的科技含量和推广应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 陈文彬,王友赤. 诊断学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:335,339.
- [2] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2012:319-321.
- [3] 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,1994:26.

(责任编辑:刘淑婷)

## 独活寄生汤联合针刺环跳穴治疗腰椎间盘突出症疗效观察

胡文海,汤国敏

惠东县人民医院,广东 惠东 516300

**[摘要]** 目的:观察独活寄生汤联合针刺环跳穴治疗腰椎间盘突出症临床疗效。方法:102 例腰椎间盘突出症患者,随机分为深刺组和浅刺组,各 51 例,均以独活寄生汤为基础治疗。针刺环跳穴,比较深刺与浅刺的疗效。结果:总有效率深刺组 92.2%,浅刺组 90.0%,2 组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。深刺组疗效高于浅刺组。结论:独活寄生汤主基础方针刺环跳穴治疗腰椎间盘突出症疗效确切,深刺临床疗效优于浅刺。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症;独活寄生汤;环跳穴

**[中图分类号]** R681.5+3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0241-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.112

腰椎间盘突出症是常见疾病之一,主要是因为椎间盘各部分(髓核、纤维环及软骨板),尤其是髓核,有不同程度的退行性改变后,在外力因素的作用下,椎间盘的纤维环破裂,髓核组织从破裂之处突出(或脱出)于后方或椎管内,导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫,从而产生腰部疼痛,一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状<sup>[1]</sup>。近几年来,笔者用独活寄生汤联合针刺环跳穴,治疗腰椎间盘突出症取得了良好疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院门诊符合病例选择标准的 102 例腰椎间盘突出症患者,随机分为深刺组和浅刺组,各 51 例。深刺组,男 20 例,女 31 例;年龄 18~70 岁,平均 44 岁;病程 1 天~15 年。浅刺组,男 19 例,女 32 例;年龄 16~71 岁,平均 42 岁;病程 2 天~11 年;2 组一般资料比

较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 病例选择 ①有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史。大部分患者在发病前有慢性腰痛史。②常发生于青壮年。③腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重。④脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限。⑤下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长都可出现肌内萎缩直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱。⑥X 线摄片检查:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,相邻边缘有骨赘增生。CT、MRI 检查可显示椎间盘突出部位及程度。⑦除外神经损伤与颅内肿瘤等。

### 2 治疗方法

2 组患者均使用独活寄生汤为主方。组成:独活 9 g,桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川

**[收稿日期]** 2015-03-12

**[作者简介]** 胡文海 (1979-),男,主治中医师,主要从事疼痛专科治疗工作。