

# 从络病论治干燥综合征疗效观察

刘淑红

云南省冶金医院中医针灸科, 云南 昆明 650216

**[摘要]** 目的: 探讨在络病理论指导下用刺络疗法配合针刺穴位治疗干燥综合征的方法。方法: 将40例干燥综合征患者随机分为2组各20例。治疗组采用刺络疗法配合针刺穴位治疗, 对照组采用传统取穴针刺治疗。观察2组临床疗效。结果: 临床疗效总有效率治疗组85.0%; 对照组50.0%, 2组总有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 络病理论指导下用刺络疗法配合针刺治疗干燥综合征的方法疗效较好, 从络病论治为治疗干燥综合征提出了一种新的治疗思路。

**[关键词]** 干燥综合征; 从络病论治; 刺络疗法; 穴位

**[中图分类号]** R442.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0124-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.047

干燥综合征(SS)是一种自身免疫性疾病, 以侵犯唾液腺和泪腺为主。该病临床表现较多, 除显著的眼干燥外, 还可不同程度累及呼吸、消化、神经等多系统及皮肤黏膜、关节肌肉、肾脏、血液、淋巴结等器官组织, 如肺间质纤维化、肝硬化、血小板减少、肾小管酸中毒等。SS分为原发和继发两种, 发病率高, 我国目前发病率约0.29%~0.77%, 因其发病机制尚不明确, 西医治疗主要采用替代疗法和对症处理, 毒副作用多且疗效不确定, 中医药综合治疗该病有多靶向干预和疗效显著的优势。本研究通过观察在络病理论指导下用刺络疗法配合针刺穴位治疗与传统取穴针刺治疗干燥综合征的效果比较, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 根据2002年SS国际分类(诊断)标准<sup>[1-2]</sup>。

**1.2 纳入标准** 符合上述诊断标准, 采用替代疗法和对症处理而病情无明显改善者; 经过1月及以上药物洗脱期。

**1.3 排除标准** 糖尿病; 颈面头部放疗史; 丙肝病毒感染; 获得性免疫缺陷综合征(AIDS); 淋巴瘤; 结节病; 移植物抗寄主(GVH)病, 抗乙酰胆碱药的应用(如阿托品、莨菪碱、溴丙胺太林、颠茄等)。

**1.4 临床表现** 雷诺现象4例(10%), 关节痛17例(42.5%), 眼干25例(62.5%), 口干28例(70.0%); 实验室检查: 血沉(ESR)异常17例(42.5%), 类风湿因子(RF)异常16例(40.0%), C-反应蛋白(CRP)异常14例(35.0%), Schirmer实验异常21例(52.5%), 唾液流量减低29例(72.5%), 高 $\gamma$ -球蛋白血症31例(77.5%)。

**1.5 一般资料** 观察病例2009年4月—2015年4月经门诊收治的患者, 采用随机数字表法分为2组各20例, 治疗组男3例, 女17例; 年龄25~60岁, 平均(43.4 $\pm$ 7.8)岁; 平均病程(4 $\pm$ 3)年。对照组男2例, 女18例; 年龄23~59岁, 平均(42.4 $\pm$ 7.6)岁; 平均病程(4 $\pm$ 2)年。2组性别、年龄、病程方面情况经统计学处理, 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** 采取刺络疗法配合针刺治疗, 第一步: 患者取仰卧位, 低枕, 头稍后仰, 取穴大包、百会、印堂、迎香、廉泉、合谷、足三里、太溪、三阴交、血海; 除百会、印堂、廉泉外均取双侧, 平补平泻, 有针感即可。大包在腋中线第6肋间隙, 宜斜刺或向后平刺0.5~0.8寸; 廉泉针刺方法, 针尖向舌根部刺入0.5~0.8寸, 得气后留针, 一般留针20~30

**[收稿日期]** 2015-11-15

**[作者简介]** 刘淑红(1972-), 女, 医学硕士, 中医针灸副主任医师, 主要从事针灸临床工作。

min, 其间因患者有吞咽等生理反射, 会使针身向外退出, 可行针1次, 捻针5~7次, 但捻转次数不宜太过, 以避免痛感稽留。留针时患者切忌讲话, 手法忌大幅度捻转提插。若进针后患者出现面红、呛咳等症状时, 可能为进针过深所致, 应立即将针轻轻退出5~8mm。第二步: 患者上述穴位留针15min左右, 告之患者将舌微伸向外, 医者以准备好的消毒纱布将舌稍拉出并上提, 找到舌系带两侧的静脉, 75%酒精常规消毒后取穴金津、玉液, 用1.0寸28号毫针在静脉处快速点刺放血, 其间可适当放松患舌, 稍做休息, 一般出血8~10滴后结束, 放回患舌, 嘱患者可适当活动舌体, 感受唾液分泌较针刺前有无变化。同时将患者身上所刺毫针全部取出, 嘱其在1h之内不要进食及饮水。

**2.2 对照组** 采用传统取穴: 百会、印堂、迎香、廉泉、合谷、足三里、太溪、三阴交、血海; 除百会、印堂、廉泉外均取双侧, 针刺方法: 用1.0~1.5寸毫针直刺0.5~1寸, 平补平泻, 以局部酸胀为度; 廉泉针刺方法同上, 得气后留针20~30min。

2组均隔天治疗1次, 治疗10天为1疗程。疗程间休息2~3天。全部病例治疗5疗程后开始统计疗效。

### 3 统计学方法

数据采用SPSS13.0统计分析软件处理。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** 显效: 眼干、口干、关节痛等症状明显好转, 舌质红无津转为淡红舌, 有津, 舌苔由无苔转为薄白苔或有苔, 实验室检查正常或接近正常。有效: 眼干、口干、关节痛等症状有改善, 舌质色红稍减, 虽无津, 但患者口腔有滋润感, 实验室检查有变化。无效: 眼干、口干、关节痛等症状无改善, 舌质红及舌苔光剥无改善, 实验室检查无明显变化。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。临床疗效总有效率治疗组85.0%, 对照组50.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

中医学认为, SS病史长, 起病隐匿, 确诊时常牵及肾、肺、脾、肝等多个脏腑; 病机复杂, 有气滞、血瘀、络滞, 有内外燥合病以及燥毒、瘀血致脏腑功能失调等; 治疗时不仅要辨证论治, 考虑周密,

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
治疗组	20	14(70.0)	3(15.0)	3(15.0)	17(85.0) <sup>①</sup>
对照组	20	8(40.0)	2(10.0)	10(50.0)	10(50.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

更需要将脏腑与病症融会贯通来治疗该病。随着现代医家对络病和原发性干燥综合征(PSS)的研究, 认为应用络病学说探讨PSS的中医病机和治疗对提高其临床疗效具有重要意义<sup>[3]</sup>。清代叶天士提出“久病入络”“久痛入络”的病机, 现代医家吴以岭教授提出“络以通为用”的络病治疗原则。经络系统由经脉和络脉组成, 是由经脉与络脉相互联系、彼此衔接而构成。络脉是由经脉分出的网络全身的分支, 由大到小, 如网络状, 包括十五络、浮络、孙络, 具有营气卫血、渗灌濡养周身组织的作用, 同时, 外感六淫、内伤七情、跌扑损伤、时疫酒毒等均可影响络脉气机, 正如《素问·皮部论》所说: 邪客于皮肤则腠理开, 开则邪客于络脉, 络脉满则注于经脉, 经脉满则入舍于腑脏也。因此, 笔者从络病论治SS, 用刺络出血配合针刺的方法, 以期达到王洪图《内经讲义》<sup>[4]</sup>中对刺络出血作用的阐释: 一是刺去邪瘀, 疏通络道。邪瘀阻滞络中, 则络血不能正常渗灌, 从而病变丛生。用刺络出血法刺出其邪瘀以达到治疗气滞血瘀不能濡养渗灌周身组织而致以干燥为主要表现诸症的目的。二是驱除络邪, 防邪传经。及时运用刺络出血法祛除络中邪瘀, 才能使经络正常循环。

本研究所选刺络出血穴位为金津、玉液, 为常用奇穴, 在舌系带两旁, 穴位浅层布有舌神经和舌深静脉干, 深层有舌神经、舌下神经和舌动脉分布, 主治舌强、舌肿、口疮、喉痹、失语等, 其所在位置与作用可以充分体现现代医家对络脉与NEI(神经-内分泌-免疫)网络具有高度相关性和内在一致性的认识。《灵枢·经脉》曰: 脾足太阴之脉, 起于大指之端, 循指内侧白肉际, 过核骨后, 上内踝前廉, 上踹内, 循胫骨后, 交出厥阴之前, 上循膝股内前廉, 入腹, 属脾, 络胃, 上膈, 夹咽, 连舌本, 散舌下。其支者: 复从胃, 别上膈, 注心中。金津、玉液二穴即在舌下, 通过刺络出血, 使脾之络脉得通, 恢复络脉营气卫血、渗灌濡养的作用。患者常在点刺二穴出血后, 即感舌体柔软灵活, 口中津液生出, 口干舌燥症状明显减轻。在临证中, 如金津、玉液处有瘀曲、肿胀、

结节、色紫，二穴静脉左右粗细、长短不一，则治疗效果更明显，这也提示了络脉在诊察、治疗疾病具有简便直观的优点。另取脾之大络大包穴，主治全身疼痛，四肢无力，为十五络穴之一，斜或平刺大包穴可增强脾之大络对全身血络的统属力量。百会、印堂为督脉穴位，主治腰骶及头部疾病，督脉又为阳经之海，统帅全身阳气和真元。廉泉可改善舌肌循环作用，对胸腺有影响，并可改善T、B细胞的致敏性，为任脉主穴……刺之可助阴津上乘，使口舌得润<sup>④</sup>。迎香、合谷、足三里为手足阳明经穴，三阴交、血海穴为足太阴脾经穴，太阴阳明两经表里相和，其穴主治头面、口齿、脾胃病。太溪穴为肾经原穴，肾主骨生髓，主水，刺太溪可补肾益气，滋阴利窍。诸穴合用，以脾经络脉为领，疏达调畅上、中、下三焦气机，祛邪通络，调和阴阳的作用，使干燥综合症的症

状和体征得到明显改善，为中医治疗干燥综合征在方药之外提供了一种新方法。

#### [参考文献]

- [1] 张乃峥. 临床风湿病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 287-299.
- [2] 赵岩, 贾宁, 魏丽, 等. 原发性干燥综合征 2002 年国际分类(诊断)标准的临床验证[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(9): 537-540.
- [3] 张水艳. 从络病学说论治原发性干燥综合征探析[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(4): 523.
- [4] 王洪图. 内经讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 121-122.
- [5] 白桦, 于澎. 电针治疗干燥综合征的临床观察及对免疫功能影响的研究[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(7): 6.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 乌灵胶囊联合阿立哌唑片治疗精神分裂症临床观察

徐政权

绍兴市第七人民医院, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察乌灵胶囊联合阿立哌唑片治疗精神分裂症的疗效。方法: 选择 80 例精神分裂症患者作为研究对象, 随机分为 2 组各 40 例。对照组单纯给予阿立哌唑片治疗, 观察组给予乌灵胶囊联合阿立哌唑片治疗, 疗程 8 周。观察 2 组的治疗效果、不良反应量表 (TESS) 评分及心理衰弱状态评分。结果: 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组服药后各时间段的 TESS 评分均低于对照组, 但差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组认知功能、情绪变化、自理能力、社交 4 项心理衰弱状态评分和总分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 乌灵胶囊联合阿立哌唑片治疗精神分裂症的效果显著, 且可改善患者的心理衰弱状态, 不良反应也相对较少。

**[关键词]** 精神分裂症; 乌灵胶囊; 阿立哌唑片; 心理衰弱状态

**[中图分类号]** R749.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0126-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.048

精神分裂症是一组以感觉、思维、情感、意志行为及认知功能障碍为主要表现的神经系统疾病。精神分裂症患者易伴发失眠、抑郁、焦虑、恐惧等心理衰

弱表现, 严重影响生活质量。目前, 抗精神病药物是临床主要的治疗措施, 但阿立哌唑、奥氮平等常用的抗精神病药物治疗效果有限, 且治疗后还会伴发恶

**[收稿日期]** 2016-01-21

**[作者简介]** 徐政权 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 精神科疾病。