

长针点刺配合中药治疗咽炎 87 例疗效观察

马占松

巩义市人民医院, 河南 巩义 451200

[摘要] 目的: 观察长针点刺配合中药治疗咽炎的临床疗效。方法: 87 例咽炎患者采用长针点刺配合中药辨证治疗。观察临床疗效。结果: 痊愈 70 例, 好转 16 例, 无效 1 例。结论: 长针点刺配合中药治疗咽炎有良好疗效。

[关键词] 咽炎; 外治法; 点刺

[中图分类号] R766.14

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0173-02

笔者采用长针点刺配合中药治疗咽炎, 取得良好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2002 年 7 月~2012 年 12 月本院的咽炎患者。共 87 例, 男 38 例, 女 49 例; 15~30 岁 15 例, 31~50 岁 48 例, 50 岁以上 24 例。复发后再次治疗者 5 例。咽部分型: 风痰阻络或痰湿阻滞: 咽部淡白、胖大, 咽腔狭窄有堵塞感, 分泌物多, 按压舌面常恶心欲呕。舌淡白或胖大、苔薄白或黏腻湿滑, 脉浮或滑。火热亢盛或阴虚火旺: 咽部充血、干燥、疼痛, 脉络显露紊乱, 咽部无明显胖大, 或有扁桃体肿大充血。少痰或无痰。舌质红、少苔或无苔, 脉数。痰火蕴结: 咽部红肿、疼痛, 痰黄稠咯吐不爽, 常伴有扁桃体肿大。苔黄, 脉滑。

2 治疗方法

2.1 长针点刺 准备无菌的压舌板及灭菌的 2 根 3.5 寸 26 号长针。患者端坐在靠背椅上, 抬头张口, 左手用压舌板轻压舌面及舌根部使咽部暴露。观察咽部有无充血、水肿, 扁桃体是否肿大、有无脓点, 确定点刺部位。右手持并齐的 2 根 3.5 寸 26 号长针连续快速先点刺咽后壁再点刺咽部两侧共计 7~10 次, 患者有强烈的欲呕、欲咯的反应, 停针让患者充分咯吐, 会咯吐出大量的痰涎等咽喉分泌物, 一般要求咯出血液。反复咯吐至无痰涎及血液。视患者病情、

体质及耐受程度可再次点刺、再次咯吐。再次点刺时最好避开前次的刺激点。急性咽炎 2~3 天点刺 1 次, 慢性咽炎 6~10 天点刺 1 次。咽部血管显露时最好点刺显露的血管使其出血。注意: 小儿不配合时不可强行治疗; 年老或体虚患者刺激量不可过大; 血小板减少者慎用。

2.2 中药治疗 风痰阻络或痰湿阻滞、痰火蕴结用半夏厚朴汤加味, 风痰阻络加桔梗、川芎、荆芥、防风、川贝母。痰湿阻滞加桔梗、陈皮、川贝母、白术; 痰火蕴结加桔梗、栀子、射干、浙贝母。火热亢盛或阴虚火旺用养阴清肺汤加味, 火热亢盛加栀子、桑白皮、山豆根; 阴虚火旺加天门冬、栀子。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈: 咽部无胖大、红肿、充血, 疼痛、干燥、堵塞等不适症状。好转: 咽部胖大、红肿、充血较前好转, 疼痛、干燥、堵塞等不适减轻。无效: 经过 5~7 次治疗, 咽部胖大、红肿、充血无好转, 疼痛、干燥、堵塞等不适感无减轻。或咽部胖大、红肿、充血有所好转, 但疼痛、干燥、堵塞等不适感没有减轻。

3.2 治疗结果 痊愈 70 例, 好转 16 例, 无效 1 例。

4 病案举例

患者, 男, 19 岁, 高三学生, 2009 年 5 月 10

[收稿日期] 2013-08-20

[作者简介] 马占松 (1963-), 男, 主任医师, 研究方向: 针刺治疗各种杂病。

日就诊。咽喉肿痛反复发生，有时伴发烧，平时咽部有异物感，咳吐不利。近日疼痛又作，输液、服药治疗半月仍感疼痛。查：咽部红肿充血，扁桃体稍大，无发烧。舌质红、苔薄黄，脉弦。诊断：咽炎。中医辨证：痰火蕴结。嘱其坐在靠背椅上，头稍后仰，张口用压舌板轻压舌面暴露咽部，用2根并齐的26号3.5寸长针快速点刺咽后壁及咽部两侧15次，患者欲呕，咯吐出血及痰涎量约30 mL。待其咯吐缓解后再次点刺咽喉壁及咽部两侧5次，促其咯吐，量约20 mL。咯吐后感觉咽部轻松。同时予中药内服，处方：半夏、厚朴、栀子、川贝母、桔梗、射干、山豆根各10 g，茯苓、玄参20 g，甘草3 g。5剂，每天1剂，水煎服。10天后复诊时咽部无红肿，无疼痛，感觉舒适。2年后随访，未再出现咽部异物感及肿痛现象。

5 体会

笔者运用长针点刺治疗咽炎，有些体会：无论哪种证型的咽炎都可以用长针点刺治疗，配合中药治疗则效果更好。每次点刺动作要轻巧、快速、熟练。

点刺过程中要密切观察患者的反应，掌握好刺激量和咯吐的机会。快速连续的点刺一方面使痰、气、火、瘀有出路，达到直接宣泄、释放的目的，此谓“在上者因而越之”，也可算吐法；同时点刺出血改善了咽喉部的血液循环，改善咽喉部的代谢，收到良好的治疗效果。患者常有立刻轻松的感觉。3.5寸26号针相对较长、较粗，既有一定的硬度，又有一定的弹性，可直接触及咽喉部，直达病所，实现有效刺激而不致患者感到过分疼痛。采用并齐的2根毫针可以加大刺激量，使治疗快速、准确，简化治疗过程，减少患者痛苦。治疗过程中针体可能会有弯曲，可以继续治疗或另换针具，不可用手直接拉直再用。咯吐物及咯吐量不可一概而论。痰湿阻滞及风痰阻络咯吐痰涎量多，阴虚或火旺不要求咯吐太多。无论哪种证型都要求咯吐出血液，达到改善咽部循环的目的。

治疗间隔或3天或7天或10天等要有计划，不能操之过急而妄加点刺，尤其是慢性咽炎。

(责任编辑：刘淑婷)

三虫通络化风汤联合针灸治疗急性脑梗死60例临床观察

李武丰，罗列波，吴新加

普宁市中医医院，广东 普宁 515300

[摘要] 目的：观察三虫通络化风汤联合针灸治疗急性脑梗死的临床疗效。方法：将120例急性脑梗死患者随机分为2组各60例，对照组在常规治疗的基础上给予依达拉奉；治疗组在对照组的基础上加服三虫通络化风汤并联合针灸治疗，2组均治疗2疗程后评价疗效。结果：总有效率治疗组91.7%，对照组78.3%，2组临床疗效总有效率比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)；治疗组神经功能缺损程度评分 (NIHSS) 治疗后与治疗前比较，差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)；2组 NIHSS 治疗后比较，差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论：三虫通络化风汤联合针灸治疗急性脑梗死有良好临床效果。

[关键词] 急性脑梗死；三虫通络化风汤；针灸；中西医结合疗法

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0174-03

脑梗死是局部脑组织因供血障碍而发生的缺血性坏死，而出现相应的神经功能缺损。多发生于中老年

人，其发病率、致残率、死亡率及复发率高，给家庭和社会带来沉重的负担。笔者采用三虫通络化风

[收稿日期] 2013-08-28

[作者简介] 李武丰 (1981-)，男，主治中医师，主要从事中医神经内科临床工作。