

薄氏腹针治疗急性上呼吸道感染临床观察

吕海涛, 罗翌

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察薄氏腹针治疗急性上呼吸道感染临床疗效。方法: 将120例患者随机分为2组, 均给予西医常规治疗, 腹针组加用腹针退热, 观察组采用泰诺林对乙酰氨基酚片口服退热, 观察2组疗效。结果: 腹针组治疗前后10种症状评分比较, 除汗出症状差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 其余症状差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。退热起始时间2组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 完全退热时间比较, 腹针组退热时间较长作用缓和, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2组在治疗后各时间点体温下降幅度基本相当, 除45 min时体温差比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 薄氏腹针治疗急性上呼吸道感染综合疗效确切, 且具有高效、快捷、安全、无痛的特点, 值得进一步推广应用。

[关键词] 偏头痛; 黄帝内经; 刺血法; 刺太阳穴络脉法

[中图分类号] R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0236-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.105

急性上呼吸道感染是急诊门诊最常见疾病之一, 发热为其最常见症状, 体温可高达39~40℃。据我院急诊科统计, 急诊门诊以发热就诊的病人约40%, 其中急性上呼吸道感染发热患者约占80%以上^[1], 同时可伴恶寒、头痛、鼻塞流涕、关节酸痛、口渴、咽痛等症状, 发病急, 进展快, 具较强传染性, 可引起严重的并发症, 中高度发热患者尤需足够重视及积极治疗。本院急诊科课题组在2011年6月至2012年12月期间, 应用薄氏腹针治疗急性上呼吸道感染伴发热患者。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用内科学》^[2]急性上呼吸道感染有关标准, 同时符合: ①发病24 h内; ②年龄18~60岁; ③体温38.5~39.5℃; ④同意针刺治疗者纳入观察。并排除: ①合并肺部其他原发病者; ②有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病; ③精神病患者及无自知力, 不能确切表述病情者; ④妊娠或哺乳期的患者; ⑤对针刺过敏或畏惧的患者; ⑥针刺前曾使用过其他退热药物者。对于针刺治疗过程中受试者现晕针、滞针、断针等要求停止治疗, 未能完成治疗疗程者进行剔除。

1.2 一般资料 观察病例120例均为本院急诊科(门诊及留观病区)急性上呼吸道感染的患者, 按入组先后顺序随机分配, 腹针组与对照组各60例, 2组性别、年龄、病程、就诊体温、伴发症状等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),

具有可比性。

2 治疗方法

2组均给予西医常规治疗。

2.1 腹针组 采用薄氏腹针处方“清热解毒方”^[3]退热治疗, 选穴: 中腕s、下腕s、上风湿点d(双侧)、加气海d、关元d; 咽痛者加下腕下s; 高热者可配合少商刺血。(注: s: 浅刺; m: 中刺; d: 深刺)。操作方法: 腹部穴位根据个体不同采用同身寸取穴, 留针30 min。针具选择: 选薄氏腹针专用针(规格: 0.22 mm × 30 mm)。

2.2 对照组 采用口服泰诺林对乙酰氨基酚片1片治疗(成分: 对乙酰氨基酚 acetaminophen 膜片, 规格: 500 mg × 10片, 制造商: 上海强生制药有限公司)。

2组均给予1次治疗, 观察时间3.5 h。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)临床症状: 分别在治疗前及治疗后3.5 h按照感冒症状分级量表^[4], 对患者10种主要症状(发热、恶寒、鼻塞、肌痛、咽痛、流涕、咳嗽、头痛、口渴、出汗)治疗前后评分进行量化评价。(2)体温: 用数字体温计测量治疗后15 min、30 min、45 min、60 min、2 h、3 h及3.5 h体温。比较2组开始退热时间、各时点体温下降幅度; 评价治疗有效率。(3)安全性评价: 腹针组观察病人有无晕针发作(晕厥, 面白、汗出, 肢厥, 心悸, 恶心、呕吐), 滞针、断针、血肿, 头痛, 面红等情况; 对照组观察有无头痛, 面红, 等其

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 吕海涛 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事急诊科临床工作。

他不良反应。

3.2 统计学方法 使用 SPSS19.0 统计软件进行统计, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较用两独立样本 t 检验, 组内治疗前后比较用配对 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 给药 3.5 h 内体温下降 $> 1^\circ\text{C}$; 有效: 给药 3.5 h 内体温下降 $0.5 \sim 1.0^\circ\text{C}$; 无效: 给药 3.5 h 体温上升、未降、或下降 $< 0.5^\circ\text{C}$ 。

4.2 腹针组患者 10 种症状治疗前后评分比较 见表 1。恶寒、发热、鼻塞、肢体酸痛、咽痛、流涕、头痛、咳嗽、口渴症状治疗前后评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 汗出症状前后评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示腹针可以改善急性上呼吸道感染中恶寒、发热、鼻塞、肢体酸痛、咽痛、流涕、头痛、咳嗽、口渴等症状, 而对汗出影响不明显。

表 1 腹针组患者 10 种症状治疗前后评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

症状	治疗前	治疗后	P 值
恶寒	1.48 ± 1.49	0.57 ± 1.03	0.00
发热	4.47 ± 0.89	1.00 ± 1.52	0.00
鼻塞	1.16 ± 1.50	0.30 ± 0.65	0.00
肢体酸痛	1.61 ± 1.49	0.28 ± 0.45	0.00
咽痛	2.16 ± 1.45	0.47 ± 0.60	0.00
流涕	0.63 ± 0.84	0.38 ± 0.58	0.02
汗出	0.75 ± 0.79	0.62 ± 0.58	0.8
头痛	1.7 ± 0.87	0.47 ± 0.54	0.00
咳嗽	0.85 ± 0.67	0.30 ± 0.53	0.02
口渴	1.65 ± 0.91	1.20 ± 0.77	0.00
总分	16.08 ± 5.31	5.58 ± 3.60	0.00

4.3 2 组患者 10 种症状治疗前后评分差值比较 见表 2。在改善鼻塞、咽痛、汗出、头痛、口渴症状方面, 腹针组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 在改善恶寒、发热、肢体酸痛、流涕、咳嗽方面, 2 组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示在改善鼻塞、咽痛、汗出头痛、口渴等症状方面腹针组优于对照组; 在改善恶寒、发热、肢体酸痛、流涕、咳嗽等症状方面腹针组与对照组相当。

4.4 2 组体温开始下降时间比较 见表 3。2 组体温开始下降时间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)

4.5 2 组完全退热情况比较 见表 4。2 组完全退热时间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 腹针组退热时间较长, 退热趋势缓和; 2 组完全退热有效率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4.6 2 组各个时点体温差比较 见表 5。除了在第 45 min 时, 对照组优于腹针组($P < 0.05$), 2 组在其余时点体温差比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示腹针组在退热幅度方面与对照组相当。

表 2 2 组患者 10 种症状治疗前后评分差值比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

症状	腹针组(分差)	对照组(分差)	P 值
恶寒	0.92 ± 1.03	0.67 ± 1.05	0.19
发热	3.47 ± 1.49	3.72 ± 1.22	0.29
鼻塞	0.87 ± 1.10	0.37 ± 0.88	0.00
肢体酸痛	1.33 ± 1.26	1.15 ± 1.01	0.29
咽痛	1.70 ± 1.20	0.90 ± 1.04	0.00
流涕	0.25 ± 0.60	0.23 ± 0.46	0.87
汗出	0.13 ± 0.60	-0.51 ± 0.70	0.00
头痛	0.87 ± 0.62	1.23 ± 0.77	0.03
咳嗽	0.13 ± 0.34	0.15 ± 0.36	0.80
口渴	0.45 ± 0.79	-0.03 ± 0.60	0.00
总分	10.50 ± 3.29	7.48 ± 2.59	0.00

表 3 2 组体温开始下降时间比较 $(\bar{x} \pm s)$ min

组别	n	体温开始下降时间	P 值
腹针组	60	17.00 ± 5.14	0.08
对照组	60	16.25 ± 4.18	

表 4 2 组完全退热情况比较

组别	n	完全退热有效率(%)	完全退热时间 $(\bar{x} \pm s, \text{min})$
腹针组	60	50.0	185.00 ± 26.22 ^①
对照组	60	50.0	168.00 ± 27.96

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表 5 2 组各个时点体温差比较 $(\bar{x} \pm s)$ $^\circ\text{C}$

时点(min)	腹针组	对照组	P 值
15	0.18 ± 0.12	0.21 ± 0.12	0.17
30	0.38 ± 0.20	0.44 ± 0.15	0.09
45	0.56 ± 0.25	0.66 ± 0.22	0.03
60	0.77 ± 0.33	0.87 ± 0.25	0.07
120	1.25 ± 0.33	1.31 ± 0.44	0.39
180	1.67 ± 0.38	1.76 ± 0.53	0.38
210	1.73 ± 0.43	1.96 ± 0.53	0.08

4.7 安全性评价 治疗过程中, 腹针组无 1 例发生晕针, 心悸、腹痛等意外情况, 提示腹针治疗操作安全, 退热作用缓和, 汗出不明显可防止出现虚脱致容量不足等弊端。对照组多在服药后出现大汗、口渴加重, 部分患者出现胃肠道不适, 口中无味等。二者比较, 提示腹针疗法具有良好的安全性, 副作用更小。

5 讨论

腹针处方“清热解毒方”是腹针创始人薄智云教授经验方, 其主要功效是疏风解表、清热解毒, 主要用于治疗上呼吸道感染, 包括鼻腔、咽、喉、气管, 这些部位的病毒性或细菌性感染。上呼吸道感染标在肺, 本在脾, 脾气健运, 运化正常, 外邪就不能通过皮毛口鼻侵袭人体, 脾气健运, 也可以祛

邪外出，透邪出表。疏肝可以健脾，疏土可以扶木，肺为娇脏，肺金耐以脾土的滋养和生化，脾土健运，又有耐于肝木的疏泻正常。处方中：浅刺中腕下腕如蜻蜓点水，双上风湿点深居肝脾，右上风湿点深刺，疏肝理气，木性以生发条达为顺，左上风湿点深刺健脾和胃，使胃气和降，脾气健运。课题组前期应用此方治疗急性病毒性上呼吸道感染发热取得满意疗效^[1]，且无痛效佳，患者依从性高，适合急诊应用。本研究结果再次表明，腹针组与对照组退热效果相似，退热作用缓和，无伤正之虞，且对头痛、咽痛等症状改善明显，综合疗效优于对照组。

[参考文献]

[1] 罗翌, 周红. 柴莪退热液灌肠治疗外感高热 40 例临床观

察[J]. 中国中医急症, 2000, 9(1): 12.

[2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 317- 319.

[3] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999.

[4] 中药新药与临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 59- 60.

[5] 罗翌, 范彩霞, 李际强. 薄氏腹针治疗急性病毒性上呼吸道感染发热的临床观察[C]// 第一届薄氏腹针国际腹针会议论文集, 广州: 出版者不详, 2005: 66- 70.

(责任编辑: 刘淑婷)

健脾化痰活血针法配合认知行为疗法治疗脑卒中后失眠临床观察

吴洁, 徐勇

高州市中医院, 广东 高州 525200

[摘要] 目的: 观察健脾化痰活血针法配合认知行为疗法治疗脑卒中后失眠症的临床疗效。方法: 采用前瞻性病例对照研究方法将 60 例患者分成 2 组各 30 例, 在基础治疗及认知行为疗法的基础上, 治疗组采用健脾化痰活血针法, 对照组采用艾司唑仑睡前口服, 共治疗 4 周, 并使用神经缺损评分量表 (MESS) 和匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 进行疗效评定。结果: 治疗组临床疗效总有效率 93.3%, 对照组 73.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 MESS 评分分别与治疗前比较, 2 组组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。提示 2 组治疗方法对患者神经功能的康复均有一定的作用, 且治疗组优于对照组。2 组治疗后各时段进行组内比较, PSQI 评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组治疗 1 周后 PSQI 评分与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 4 周后, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组 PSQI 评分低于对照组, 提示其治疗效果优于对照组。并且治疗过程中未见任何不良反应发生。结论: 健脾化痰活血针法配合认知行为疗法在脑卒中康复治疗中对改善身心障碍具有优势, 可有效改善脑卒中患者失眠症状, 无明显副作用, 可在临床进行推广应用。

[关键词] 脑卒中失眠; 针刺疗法; 健脾化痰活血针法; 认知行为疗法

[中图分类号] R 743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2015) 07- 0238- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.106

失眠是脑卒中患者最常见的并发症^[1], 它不仅导致患者情绪低落, 出现心理障碍, 并且会加重患者躯体症状^[2], 影响日常康复治疗, 使神经系统功能及运动功能的恢复滞后, 导致患者康复的疗效不理想^[3]。目前临床对脑卒中后失眠的治疗, 多集中在镇静催眠药物方面, 患者睡眠症状虽可改善, 但此类药物对患者的后期康复无益, 常使患者出现依赖性, 严重者会出

现宿醉或戒断现象。近年来, 中医药在脑血管意外的研究方面取得了很大的进展, 特别在脑卒中恢复期的康复治疗中, 中药辨证治疗以及各种中医特色疗法的介入, 在脑卒中恢复期失眠患者的治疗中有着西医所无法比拟的优势。笔者运用健脾化痰活血针法配合认知行为疗法治疗脑卒中后失眠, 取得较好的临床疗效, 结果报道如下。

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 吴洁 (1971-), 女, 主治医师, 研究方向: 神经系统疾病的针灸与康复治疗。