在临床上,椎动脉型颈椎病是颈椎病常见类型之一^[1]。主要病因是内外部各种因素导致椎动脉受到刺激和压迫,血管受压迫以后变的狭窄、弯曲,椎基底动脉供血不足,继出现头疼、头晕、颈痛、恶心、呕吐等症状,造成了一种症候群。该病在临床上分为5种类型^[2],其中以神经根型颈椎病和椎动脉型颈椎病最为临床常见。本研究主要以在我院治疗的100例椎动脉型颈椎病患者的临床资料进行比较,探究针灸配合推拿在临床上治疗椎动脉型颈椎病的效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年7月-2016年7月在我院收治的100例椎动脉型颈椎病患者作为实验对象,随机分为两组每组人数为50例,现对照组与观察组基本情况如下:对照组:男性患者23例,女性患者27例,年龄55-67岁,平均年龄(61.4±3.1)岁。观察组:男性患者26例,女性患者24例,年龄57-65岁,平均年龄(59.2±2.7)岁。两组患者在性别、年龄基本情况方面并没有明显差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用基本推拿治疗方法,患者取坐位,医务人员引导患者放松颈部。取百会、颈夹脊穴、外关、合谷、风池等穴位进行按揉,并循环反复按揉各穴位。然后对颈椎两侧肌肉进行提拿按揉,对上肢、颈肩部两侧肌肉进行彻底放松。最后嘱患者去枕头仰卧,医者用双手中指指腹按压风池穴,待患者有酸胀感后保持力度,并将两中指做逆时针按揉,然后用右手拇指指腹按揉百会穴,顺时针逆时针方向按揉,以此方法对各个穴位进行按揉。每天一次每次推拿25-30分钟,14天为一个疗程。两个疗程后观察临床疗效。

观察组在对照组的推拿基础上每日配合针灸治疗法,将选取的穴位进行消毒后使用0.35mm×40mm毫针进行针刺,使用平补平泻手法,以患者感到酸胀为度针刺各穴。期间每10分钟行针一次,一次留针30分钟。每天一次。14天为1个疗程。两个疗程以后对两组患者治疗后的效果进行观察,并做好记录。

1.3 疗效标准

参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[3]。显效:头疼、头晕、颈痛等临床症状消失,颈部活动正常,肌肉活动能力正常。有效:临床症状明显好转,头痛、头晕明显减轻。无效:临床症状及颈椎活动能力均未得到改善。总有效率为:(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 数据处理

将实验结果录入SPSS19.0软件进行数据处理,对比方法使用卡方检验。

2 结果

经过两个疗程的治疗后,治疗组的总有效率为94.00%明显高于对照组的总有效率78.00%两组差异经过比较具有统计学意义(P<0.05)

3 讨论

近年来,由于电子行业的兴起多种因素产生的综合影响,越来越多的年轻人成为低头一族,颈椎病患者不仅多发于年老者更有年轻化的趋势。人们不合理的使用颈椎导致颈椎病的发病率越来越高,病症呈现多样化、病人越趋向于年轻化,引起社会各界的广泛关注。

椎动脉型颈椎是颈椎病中的发病率很高的一种类型。如何治疗椎动脉型颈椎病,从传统中医的角度来说,椎动脉型颈椎病归属为中医学“眩暈”范畴。颈椎为人体的重要枢纽,为手足六阳经与任督脉的交汇之路,如果因为外伤或内在营养失调,病后体虚、肝肾亏虚、影响气血流通,不通则痛,基本病体为颈部劳损。颈部夹脊穴位于督脉两边,针刺之可以调补督脉气,舒经活络、提升阳气。缓解颈部肌肉改善椎动脉供血。百会穴,百脉于此交汇,与脑密切联系,针刺之可以兴奋全身的阳气,改善大脑功能,调节全身神经以达到治疗眩暈效果。因此,针灸可以通过经络、运气活血、调节阳虚以及回阳救逆。推拿可以直接促进机体血液循环,保证气血流畅,舒经络顺气血,调节局部韧带软组织的痉挛情况,恢复关节正常运动能力。推拿和针灸的联合作用可以从根本上解决椎动脉型颈椎病的症状和体征,具有较好的临床效果,提高了本病在临床医学上的总有效率。同时与西医相比较起来,中医治疗更具有一定的优势,因为中医针灸配合推拿治疗安全有效,症状缓解迅速,医务人员操作简单,没有药物的不良反应,患者对临床疗效满意^[4]。

本研究表明,在临床上原本单一的推拿治疗效果一般,配合针灸治疗后疗效显著,观察组总有效率为94.00%远大于对照组78.00%,取得了良好的疗效,而且安全有效,患者治疗期间感到痛苦小,故具有很好的实践价值,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 黎杰. 针灸推拿治疗椎动脉型颈椎病的疗效[J]. 实用临床医学(江西),2016,17(3):26-29.
[2] 黄锦军,何孟泽,陆学滨. 针灸推拿和经筋疗法治疗椎动脉型颈椎病研究近况[J]. 实用中医药杂志,2016,32(3):286-288.
[3] 尹秦. 针灸推拿联合中药治疗椎动脉型颈椎病64例临床疗效观察[J]. 中国初级卫生保健,2015,29(11):111-112.
[4] 柳东生. 针灸推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床进展[J]. 临床医药文献杂志(电子版),2015,2(18):3683-3683.

浅述江瑜教授运用新型揸针对青少年假性近视的治疗

温悦华¹ 江瑜^{2*} 余黔肃³ 刘思聪¹ 秦平勇¹

(1. 贵阳中医学院 贵州 贵阳 550002)

(2. 贵阳中医学院第一附属医院 贵州 贵阳 550002)

(3. 桐梓县人民医院 贵州 遵义 563299)

【摘要】运用日本清泠新型揸针在眼周的穴位和耳穴进行埋针疗法,取双侧四百、阳白、承泣等和单侧耳穴,每次选用双侧三个穴位进行埋针治疗,交换使用,治疗青少年假性近视。在临床上更好的发掘对青少年假性近视治疗一种新型的治疗方法。

【关键词】揸针;假性近视;青少年

【中图分类号】R778.1+1 【文献标识码】B

在临床上笔者的导师江瑜教授运用揸针对双侧眼周穴位和单侧耳穴进行埋针疗法对干预青少年的假性近视取得了满意的疗效,现将揸针对青少年假性近视干预的进行简单的阐述,涉及到江瑜教授在临床上的运用,也分享其临床运用经验,为读者提供一定借鉴。

我国近视眼已处逐渐增加的趋势,尤其是近年随着青少年学习任务的加重特别是近年来电脑、手机等电子设备广泛的普及,这给青少年的视力带来了前所未有的危害,我国是世界上近视眼发病率较高的国家,而且越来越低龄化。这严重的危害着青少年的未来和发展^[1]。

根据中华医学会眼科学会1985年制定的近视眼分类标准将近视眼分为三类即假性近视、真性近视、和混合性近视^[2]。假性近视又称调节性近视。周诚渊^[3]等认为假性近视是由于青少年的眼屈光系统具有较强的调节功

能,在长时期看近时忽而转向看远时会使睫状肌保持着持续紧张的状态,但如果还有部分的睫状肌调节功能未能完全使睫状肌放松,以正视眼为例,就类似于看远处的物体时视线都通过凸透镜,反射回来的视觉信息就变得模糊不清,但是看近处时清楚,这种现象就类似于真性近视的现象。张坚寅^[4]等认为发展为近视的可能的为“假性近视→混合性近视→真性近视”的演变过程。所以必须及早干预,及早阻断近视的演变。

1 诊断标准

依照《最新国内外疾病诊疗标准》中的近视诊断标准:在常态调节情况下远视力降低,近视力正常,检影为近视性屈光不正,使用负球镜片(或加柱镜片)可提高远视力的近视状态。确诊为近视,远视力下降(<1.0),近视力正常(>1.0),矫正视力达到1.0以上,眼底检查排除

作者简介:温悦华,男,1990年1月生,在读研究生,研究方向:针灸治疗青少年假性近视相关性研究
江瑜,女,1958年9月生,教授,硕导,主任医师。

眼底病,患者自觉视远模糊,眼区胀而不适,易出现视疲劳现象。

2 实验方法

将在贵阳中医学院第一附属医院针灸门诊就诊的60位青少年假性近视患者按下列四个步骤进行检查,记录结果并根据随机数字表随机分为安慰组30例和治疗组30例。①裸眼远视力检查:采用国际标准视力表,距离5m,照明度为500Lux。②散瞳法视力检查:用1%硫酸环戊酮滴眼液滴双眼,每次1-2滴,间隔3-5分钟,共滴3次,可以根据症状而适当增减。约30~50min后,检查双眼远视力,并给予记录。③散瞳检影验光:以上患者点药1.5h后在暗室作检影验光,并记录屈光状态及加镜后的视力。以上三项检查均由同一人员完成。记录患者散瞳前后裸眼视力,散瞳后的静态屈光度和矫正视力。④安慰组:给予患者安慰针(形状和新型揸针相同外观上无法区别。)治疗。治疗组:给予患者0.20mm×1.2mm的揸针针刺眼周穴位双侧四百、阳白、承泣等每次用双侧三个穴位,交换使用,并用0.20×0.6mm对单侧耳穴进行穴位埋针疗法,将穴位消毒后用日本清冷揸针针刺后留针,三天更换一次,三次为一个疗程。三个疗程后再用上述验光方法作第二次检影验光,记录散瞳前后裸眼视力,散瞳后的静态屈光度和矫正视力,然后将两次结果进行分析。

3 结果

埋针治疗期间的所有患者都从未出现过任何不适。安慰组治疗前裸眼视力为0.66±0.20,安慰针治疗后裸眼视力为0.65±0.22。治疗组治疗前裸眼视力为0.64±0.26,治疗后裸眼视力为0.70±0.30。根据上述实验得出安慰组和治疗组的数据经过软件spss16.0统计出结果为:t=-2.340, P=0.027 < 0.05,有统计学意义。说明揸针对眼周穴位和单侧耳穴进行埋针疗法对治疗青少年假性近视的效果显著。

4 揸针运用的注意事项

①根据穴位的部位选择适当长度的针具;②埋针过程中严格按照无菌操作进行,以免感染;③贴埋揸针时避开浅表血管并且以患者无痛并且不影响患者活动为宜;④埋针后适当的按压以提高针刺疗效。

5 病案举例

患者,信某,女,14岁,初诊于2015年6月,因在学习上压力的增大并长时间的埋头看书学习,并且手机等电子产品的广泛应用,在网上长时间不间断的学习,一段时间后便出现了视物模糊,出现类似于近视眼的症状,在休息后视物模糊的症状稍有改善,但视物模糊的症状仍然未完全改善。经上诉方法进行检查后被诊断为假性近视。运用新型揸针对眼周穴位进行埋针疗法,选穴为眼周穴位(双侧四百、阳白、承泣等)和单侧耳穴进行埋针疗法。每次选用双侧三个穴位和单侧耳穴,三天更

换一次,三次一个疗程,叮嘱患者在贴埋期间适当的按压穴位。三个疗程后再也未出现视物模糊类似近视眼的症状并对根据上述方法给患者再次进行检查,患者已基本痊愈。

6 讨论

揸针就是皮内针,皮内针称为“埋针”,是古代针刺留针方法的发展。将针具刺入皮内,固定后在皮肤留置一定的时间,使其对皮部有持续刺激作用,来治疗疾病的一种方法。早在《内经》就有记载有留针术。如《素问·离合真邪论》记载的“静以久留”,其目的在于调气或者候气,而最终目的则是通经活络达到阴平阳秘,阴阳平衡。而揸针刺激的部位正是十二皮部,而十二皮部是脏腑所属的十二经脉在皮表的分区,是十二经脉功能反应于体表的部位,也是十二经脉之气的散发所在。通过经络感传对整体和局部都有着双向良性调节作用,从而做到防治兼顾。揸针疗法能够给予施针的腧穴上以持久而又柔和的一种良性刺激作用,从而增强针刺疗效,对于一些病邪较深的疾病、阴证、寒证、虚证等均可通过埋针疗法进行留针候气、调气从而起到更好的治疗疾病的作用。

7 结语

新型揸针是古代毫针的发展,随着揸针疗法在临床上运用的逐渐扩大并深入,其疗效必然将会越来越充分证实,以更进一步去证实揸针在临床上的疗效,使之更好地被应用于临床、服务于临床。揸针疗法也必将发挥它在针刺腧穴方面的独特优势!运用揸针治疗青少年的假性近视近期效果显著,但是由于时间有限,揸针对青少年假性近视长期疗效观察的数据缺乏,因此仍无法判断揸针对青少年假性近视长期疗效情况,病情是否会反复等一切相关问题,还需在以后的临床工作中长时间的观察、回访、统计。并期待探讨出揸针在临床运用的操作规范,对青少年假性近视的干预,让青少年拥有更加明亮的心灵之窗。

参考文献

[1] 李志辉. 近视矫正法[J]. 国外医学眼科学分册, 1991, 15:305.
 [2] 中华医学会眼科学会眼屈光组. 真假性近视定义与分类标准. 中华眼科杂志 1986;22:184
 [3] 周诚讲, 胡诞宁, 郭秉宽, 等. 学生近视与眼调节力关系的探讨[J]. 中华卫生杂志, 1965, 10: 34-36
 [4] 张坚寅, 俞全, 徐海萍, 王晓凤, 等. 托吡卡胺滴眼液防治青少年假性近视的临床观察[J]. 临床医学, 2008, 6: 28-6

俞募配穴法结合电针治疗外伤性截瘫尿失禁的临床思考

胡万琴¹ 杨丹²

(1. 贵阳中医学院 贵州 贵阳 550002)

(2. 贵阳中医学院第二附属医院 贵州 贵阳 550003)

【摘要】 外伤性截瘫是指脊椎在外界暴力的作用下,发生脊椎骨折或脱位造成脊髓损伤,神经机能障碍而引起的机体瘫痪,一般以脊髓受伤平面以下躯体感觉和运动障碍、二便失禁为主。而由此所致的小便失禁,临床治疗颇难取效,严重影响患者生存及生活质量,且目前并没有一种特效疗法可以治疗该病。传统的针灸疗法作为祖国医学中的瑰宝,是目前公认的、较为有效的、运用较为广泛地一种治疗方法。

【关键词】 俞募配穴;电针;外伤性截瘫;尿失禁

【中图分类号】 R245 【文献标识码】 B

典型病例:患者付某,男,36岁,因“高空坠落致脊椎骨折1+月伴双下肢疼痛加重5+天”入院。入院症见:担架抬入病房,神清,双下肢无力,不能站立,脐以下感觉减退,双下肢阵发性刺痛,尤以大腿内侧严重,二便失禁,精神、饮食尚可,眠差。胸椎MRI示:T6、T7、T9、T12椎体及附件多发压缩性骨折并T12/L2节段脊髓损伤;胸椎CT示:胸、腰椎椎体骨折内固定术后改变。患者脐以下感觉障碍,双下肢阵发性刺痛,尤以大腿内侧痛觉过敏,右侧较左侧为甚,右下肢股四头肌、胫骨前肌、腓肠肌萎缩明显,左下肢肌力I+级,右下肢0级,膝腱、跟腱反射明显减弱。患者大便不能自解,需“开塞露”帮助,小便需清洁导尿。

中医诊断:痿证肝肾亏虚髓枯筋萎

西医诊断:1.截瘫

2.脊髓损伤

3.胸、腰椎多发骨折术后改变

4.神经源性膀胱

5.神经源性直肠

治则:温阳通络,活血固本

临床治疗:1 主穴:患者侧卧位,以取膀胱经的背俞穴膀胱俞,募穴中极穴,肾经的背俞穴肾俞,募穴京门穴为主穴,前后对应。

2 配穴:以取任督二脉和膀胱经、肾经相关俞穴为主。受损椎体及其上下椎体夹脊穴、百会、关元、气海、提托穴、会阴、长强、腰阳关、足三里、阴陵泉、三阴交、太溪、太冲。以上穴位每日一次,每次40分钟,每周六次,24天为一个疗程。

3 操作手法及要求:膀胱俞、肾俞穴、腰阳关呼气时进针,0.30×50号针直刺,使针感向腰骶部长强穴传导,行提插补法,京门穴呼气时进针,0.30×40号针针尖方向向会阴部斜刺,针感为局部憋胀为主,中极、关元、气海、提托穴(中极旁开4寸)呼气时进针,向曲骨穴斜刺,行补法,调针感至会阴;足三里、阴陵泉、三阴交、太溪、太冲均呼气时进针,针尖向上,行补法,并循经叩击,引导针感至会阴穴;会阴、长强穴呼

作者简介:胡万琴(1989.02.17—)女,穿青族,贵州,学历:研究生单位:贵阳中医学院,研究方向:针药并用防治神经系统疾病
 杨丹(1966—)女,教授,硕士研究生导师,单位:贵阳中医学院第二附属医院,研究方向:针药并用防治神经系统疾病