

揞针治疗梅核气40例疗效观察

周兴玮,毛启碧,王剑,刘静,吕彩凤,何娴
(西南医科大学附属中医医院,四川 泸州 646000)

[摘要] 目的:观察揞针治疗梅核气的临床疗效。方法:将80例梅核气患者随机分为2组,治疗组40例采用揞针天突、人迎、足三里、内关4穴治疗,对照组40例采用0.9%氯化钠注射液雾化吸入治疗。结果:总有效率治疗组为87.5%,对照组为60.0%。2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:揞针治疗梅核气疗效确切,值得临床推广运用。

[关键词] 梅核气;中医药疗法;揞针

[中图分类号]R276.163.5 **[文献标识码]**A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2017.07.047

梅核气是指以咽部异物感,如梅核梗阻,咯之不出、咽之不下为主要特征的疾病^[1]。现代医学称之为咽部神经官能症、咽部异感症。本病女性多见。可同时兼见神经官能症的表现,如焦虑、抑郁、头晕、心悸、失眠等。西医学目前以对症处理为主,尚无特异性治疗方法。笔者应用揞针治疗梅核气40例,疗效满意,并与采用0.9%氯化钠注射液雾化治疗的40例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2014年8月至2015年8月门诊诊断为梅核气的患者80例,随机分为治疗组和对照组各40例。治疗组中男12例,女28例;年龄31~62岁;病程最短5个月,最长6年。对照组中男11例,女29例;年龄31~62岁;病程最短6个月,最长5年。2组患者在年龄、性别、病程等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中的有关标准拟定。临床表现:咽中梗阻感、球塞感、痒痒感、暖气频频,或作呃逆,胸下胀闷,暖气后稍舒,或用力“吭”“咯”,或频做吞咽希望能清除之。所有患者均曾分别经抗炎、冷冻、雾化等方法治疗效果欠佳。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄为20~70岁;(3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)不符合上述诊断标准;(2)未按规定实施或采用了其他干预影响疗效评价;(3)资料不全无法判定疗效;(4)出现严重不良反应,难以继续完成治疗方案;(5)合并哮喘、妊娠、意向妊娠或哺乳期;(6)患有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液或影响其生存的严重疾病(如肿瘤、艾滋病、肾功能异常等);(7)患有慢性咽炎、颈椎病、胃病、茎

突过长综合征等器质性疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用揞针治疗。对天突、人迎、足三里、内关穴位周围皮肤常规消毒后,用镊子夹取带有揞针(日本株式会社生产,中国代理名称:四川唯高科技有限责任公司;注册证编号:国械注进2014227129)的胶布,揞针针尖瞄准穴位按下,揞入皮肤,嘱患者回家后不定时按压贴针部位,使其产生酸胀感。揞针每天更换1次。

2.2 对照组 给予0.9%氯化钠注射液雾化治疗。0.9%氯化钠注射液20mL雾化吸入,每天2次。

2组均治疗14d。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中的有关标准进行评定。治愈:咽部异物感等症状消失;好转:咽部异物感等症状减轻;无效:咽部异物感等症状无明显变化。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS 20.0统计软件进行处理,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为87.5%,对照组为60.0%。组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗结果及疗效比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	18	17	5	87.5 ^a
对照组	40	10	14	16	60.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

附 典型病案

患者,女,2014年11月28日初诊。患者于发病前6个月因母亲去世过于悲伤,料理母亲后事后,发现咽中有如物堵感,吐之不出,咽之不下,伴有胸膈胀满不舒。曾服西药

第一作者:周兴玮,男,副主任中医师,研究方向:中西医结合防治耳鼻喉疾病

火针点刺对稳定期白癜风 血清 IFN- γ 、IL-17、IL-23 水平的影响

陈宝清, 钱方, 杨玉峰, 赖旻, 王丽娜
(广东省深圳市中医院, 广东 深圳 518000)

[摘要] 目的: 观察火针点刺治疗稳定期白癜风的临床疗效, 并分析其对患者血清 IFN- γ 、IL-17、IL-23 水平的影响。方法: 将 120 例稳定期白癜风患者随机分为 2 组, 每组 60 例。治疗组采用火针点刺治疗, 对照组采用 308nm 准分子光照治疗, 每周 1 次。治疗 12 周后分别评定 2 组的临床疗效并分析患者治疗前后外周血中 IFN- γ 、IL-17、IL-23 水平变化情况。结果: 愈显率治疗组为 63.3%, 对照组为 46.7%。2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后除对照组外周血中 IL-17、IL-23 水平无明显变化, 2 组其他指标均较治疗前显著下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 IL-17、IL-23 水平治疗后组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 火针点刺治疗稳定期白癜风疗效显著, 可显著降低患者外周血中 IFN- γ 、IL-17、IL-23 水平, 调节机体的免疫功能。

[关键词] 白癜风; 火针点刺; IFN- γ 、IL-17、IL-23

[中图分类号] R275.984⁺.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2017.07.048

白癜风是获得性色素脱失性皮肤病, 表现为局部或泛发性色素脱失。近年来白癜风发病率

有上升趋势, 我国患病率约为 0.1%~2%^[1]。本病常对患者造成心理、经济负担, 严重影响生活质量。

疗效不佳, 近 1 个月症状加重, 特来我院就诊, 伴见气短、乏力、纳差、善太息、睡眠欠佳; 舌淡胖, 边有齿痕, 苔白腻; 脉弦而滑, 不耐重按。中医辨证为肝郁脾虚、痰气互结; 治以疏肝健脾、理气化痰。揅针埋入天突、人迎、足三里、内关 4 穴, 嘱患者回家后不定时按压贴针部位, 使穴位处产生酸胀等得气感。揅针每天更换 1 次, 3d 后患者诉明显好转, 继续贴压满 14d 后症状消失, 随访 3 个月无复发。

4 讨论

梅核气, 最早记载于《内经》: “胆病者, 善太息……心下澹澹然恐人将捕之, 啞中咢咢然, 数唾。”《诸病源候论》也有相关描述: “咽中如有炙脔者, 此是胸膈痰结与气相搏, 逆上咽喉之间结聚。”杨国安^[3]将梅核气分为 2 型: (1) 有梅核气的典型症状, 而咽部无阳性体征可见者, 属纯功能性病变, 称为单纯型或古典型梅核气(为本文的研究对象); (2) 有梅核气的典型症状, 而又见咽部有阳性体征者(如咽部充血、肥厚、滤泡增生等), 属炎症性病变, 可称其为炎症性梅核气(不在本文研究对象之列)。本文主要研究功能性的古典型梅核气, 笔者认为慢性咽炎因咽部有阳性体征, 且受胃食管反流、临床器管病变等影响, 病因病机病理与梅核气有别, 故应区分。中医学认为本病多为脾虚气郁、湿聚痰凝而致, 或情志不遂、肝气郁结、循经上逆、结于咽喉而成。治宜疏肝健脾、畅情解郁、行气导滞、除痰散结。揅针疗法即皮内针治疗, 是将揅针

埋入患者痛处皮肤, 并嘱咐患者不定时轻按。属于传统针法里面的浮刺和浅刺, 浅刺是通过调节卫气, 激发机体卫外功能, 达到治病的目的, 留针的目的则在于候气或者调气, 最终达到气血和调、阴阳平衡的目的^[4]。本研究治疗选取天突、人迎、足三里、内关 4 穴, 内关是手厥阴心包经的络穴, 联络少阳三焦, 能舒畅情志, 调理胸膈气机, 疏通三焦; 足三里属胃的下合穴, 能健脾化痰, 和胃降逆; 且足阳明经脉“……下人迎, 循喉咙, 入缺盆……”, 足阳明经别“……上通于心, 上循咽, 出于口……”, 故能治疗咽喉病证, 人迎穴、天突穴既能直达病灶, 调节咽部气机升降, 且具有宣通肺气、消痰利咽的功效。4 穴合用, 共奏健脾化痰、行气和胃、降逆散结、畅情解郁、理气导滞之效, 且揅针操作简便易行、安全舒适, 值得临床进一步研究。

参考文献

- [1] 熊大经. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 184.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 46-128.
- [3] 杨国安. 加味四七汤治疗梅核气[J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 4(17): 1015.
- [4] 张雪华. 皮部理论在临床治疗及预防保健中的运用[J]. 南京中医药大学学报, 1996, 12(3): 34-36.

(收稿日期: 2017-05-08)

第一作者: 陈宝清, 女, 主治医师, 研究方向: 中医皮肤性病学