

表 2 针药前后患者与正常人糖脂含量的比较

组别	例数	BS(mg/dl)	TG(mg/dl)	TC(mg/dl)
正常组	30	93.00 ± 21.00	30 ~ 110	176.00 ± 18.00
针灸前	60	110.19 ± 25.38	152.07 ± 80.16	180.57 ± 42.23
针灸后	60	94.00 ± 24.05	124.78 ± 76.54	159.32 ± 40.87

5 讨论

本文所见, 针药前后相比, 患者体脂明显减少, 结果表明, 单纯性肥胖患者空腹 BS 回降至正常水平, 说明针药可以使患者糖代谢恢复正常。

本症虽属虚证范畴, 但仍有标实一面, 银枢·经脉》: “盛则泻之, 虚则补之”, 故对于本组病例的治疗当以补肾健脾, 益气壮阳为主, 兼顾化痰利湿, 脾健则运化正常, 肾气足则气化有度, 湿去痰化则肿消肥减, 取穴当首选脾经、肾经的穴位为主以调补二脏之气, 同时, 注意兼调胃和三焦功能。

(收稿日期: 2000-12-11)

穴位注射治疗颈性眩晕疗效观察

刘同龙

(河北省泊头市中医院 062150)

中图分类号: R254.9⁺ 文献标识码: B

文章编号: 1005-1180(2001)02-0032-01

笔者近年来采用穴位注射疗法治疗颈性眩晕 300 例, 取得了较满意的效果, 现总结如下:

1 临床资料

患者 300 例, 其中男性 198 例, 女性 102 例; 年龄最大 58 岁, 最小 27 岁; 病程最长 12 年, 最短 1 个月。随机分为穴位注射组(150 例)和针刺对照组(150 例)。

2 治疗方法

2.1 穴位注射组

选穴: 风池、天柱、风府。以上诸穴均取双侧。

药物: 当归注射液, 复方丹参注射液, 血塞通注射液, 5% 利多卡因, VitB12 注射液。

操作方法: 患者坐位于床边, 双侧手臂置于床上, 对上述穴位行常规消毒后, 选用 10 ml 1 次性无菌注射器抽取 5% 利多卡因 1 ml, 当归注射液 2 ml, 复方丹参液 2 ml, 血塞通注射液 2 ml, VitB12 注射液 1 ml, 采用快速无痛进针法, 回抽无血后, 缓慢推入药液, 每穴注入 1 ml 左右。每 3 天治疗 1 次, 5 次为 1 疗程。1 疗程后统计疗效。

2.2 针刺组

取穴同前, 进针得气后, 留针 30 ~ 60 分钟, 留针期间不捻转。每日 1 次, 14 天为 1 疗程。1 疗程后统计疗效。

3 诊断标准:

按照中医内科学眩晕证的诊断标准, 符合眩晕的诊断, 在病因上排除颈椎病以外的其他疾病, 诊断为颈性眩晕者。

4 结果:

4.1 治疗前两组间均衡性测定

穴位注射组 15 例, 平均年龄 36.43 岁, 中度 135 例, 重度 15 例; 针刺组 150 例, 平均年龄 34.16 岁, 中度 140 例, 重度 10 例。 $X^2 = 2.21, P > 0.05$ 。

两组间均衡性表明: 两组间无显著性差异, 故两组间数据具有可比性。

4.2 治疗后两组间疗效比较

穴位注射组有效 145 例, 无效 5 例, 有效率 96.67%; 针刺组有效 120 例, 无效 30 例, 有效率 80%。 $X^2 = 3.96, P < 0.05$ 。

结果表明, 两组间有效率比较有明显差异, 以穴位注射治疗组效果明显。

5 体会

颈性眩晕为常见病, 临床上没有特异性有效的治疗方法, 穴位注射疗法在对穴位的机械性刺激的同时, 加上中药的药理作用, 发挥针、药、穴多重作用, 使穴位注射疗法在治疗颈性眩晕时取得了较好疗效。

(收稿日期: 2001-02-01)