

复方硫磺灸片灸治痛证临床疗效观察

★ 程立红 张安莉 王柏阳 聂斌 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:观察复方硫磺灸片隔姜灸与针刺对不同证型痛证的临床疗效。结果灸疗组的痊愈率,总有效率分别为 48%、92.7%,针刺组分别为 48.7%、90%。经统计学处理两者无显著性差异($P>0.05$)。但风寒湿灸疗组与针刺组比较 $U=2.61, P<0.01$;气滞血瘀型针刺组与灸疗组比较 $U=2.61, P<0.05$ 。结论:复方硫磺灸片治痛证疗效较好,与针刺治疗相仿,可视为治疗痛证的一种有效方法。但灸疗、针刺各有所长,复方硫磺灸片组对风寒湿型疗效较好,针刺组以治疗气滞血瘀型疗效明显,两种方法可以互相补充。

关键词:痛证;复方硫磺灸片;针灸疗法

中图分类号:R 245.82 **文献标识码:**B

本研究是在成功研制出复方硫磺灸片的基础上,以复方硫磺灸片为治疗方法,观察其对临床上痛证的治疗效应,并与针刺治疗组进行对比性观察研究,现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 选择病例标准

按随机方法选择痛证病人,包括颈项痛、肩背痛、腰腿痛、关节痛,诊断依据参照全国中医药类规划教材《针灸学》(上海科技出版社 1997 年 6 月第 1 版)。所有病例均有疼痛、功能障碍,部分病例可有骨质增生等病理改变,排除癌肿、骨折、内脏疾病等引起以疼痛为主要伴随症的病例。

1.2 一般资料

本研究共收治痛证患者 300 例,随机分为治疗

组和对照组,治疗组 150 例,男 76 例,女 74 例;年龄 16~80 岁;病程 1 天~13 年。对照组 150 例,男 62 例,女 88 例;年龄 15 岁~83 岁;病程 1 天~10 年。治疗组颈项痛 29 例,肩背痛 27 例,腰腿痛 50 例,关节痛 44 例;对照组分别为 35、33、44、38 例。两组资料经统计学分析,无显著性意义($P>0.05$)。

1.3 证型标准

(1)风寒湿型:局部疼痛沉重,畏风恶寒,活动不利,舌质淡、苔薄白,脉弦紧。

(2)气滞血瘀型:局部疼痛或肿胀,局部活动受限,舌质暗淡或有瘀点,脉弦涩。

(3)气血不足型:局部疼痛麻木,倦怠乏力,头晕气短,面色少华,舌淡苔少,脉细弱。

(4)肝肾亏虚型:局部隐痛,筋肉跳动,或有头晕

“二二六时间针刺法”的“二二”是指大椎、申脉二穴与关元、照海二穴以调节阴阳昼夜阴阳节律,“六”是指肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞六穴以调理紊乱的五脏功能,使气血调和,五神各有所藏。“时间针刺法”是指根据患者就诊时间分别施于“补阳泻阴”或“泻阳补阴”手法顺时调节阴阳节律,即患者午前就诊时,大椎、申脉行捻转补法,关元、照海行捻转泻法(即补阳泻阴);患者午后就诊时,大椎、申脉行捻转泻法,关元、照海行捻转补法(即泻阳补阴)。

大椎为督脉与手足三阳经交会穴,督脉入络脑,为阳脉之海,有调节人体一身阳气之功;关元为任脉与足三阴的交会穴,任脉为阴脉之海,有统摄人体一身阴气之功。阴跷、阳跷脉主阳动阴静,司眼睑开合而调节睡眠,申脉、照海为八脉交会穴,分别通于阳

跷、阴跷脉,能调节阴跷、阳跷二脉阴阳之气。因此,大椎、申脉与关元、照海为调节人体阴阳之气最佳腧穴,施于“补阳泻阴”、“补阴泻阳”时间针刺法顺时调节阴阳变化,能使顽固性失眠患者恢复阳消阴长、阴消阳长、阳入阴、阴入阳的正常阴阳昼夜节律。

肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞为五脏气血输注于背部的腧穴,对五脏功能有直接双向调整作用,根据五脏虚实情况,分别施于捻转补法、泻法、平补平泻手法以调理五脏功能。膈俞为血会,宣通气机,协调五脏,使气血调和,五神各有所藏。

“二二六时间针刺法”在调节阴阳昼夜睡眠节律的同时,调整紊乱的五脏功能,使气血调和,五神各有所藏,从根本上治愈顽固性失眠症。

(收稿日期:2004-09-06)

耳鸣,腰膝酸软,舌红少津,脉弦细。

1.4 两组痛证证型分类比较

见表 1。

表 1 两组痛证证型分类比较

组别	例数	风寒湿型	气滞血瘀型	气血不足型	肝肾亏虚型
治疗组	150	56	47	27	20
对照组	150	60	56	18	16

2 疗效评定标准

治愈:疼痛消失,功能恢复正常,3 个月内无复发者。显效:症状积分[按 4 级评分综合法评分,无症状者(-),为 0 分;轻度疼痛及轻度功能障碍者(+)为 1 分;较重者(++)为 2 分;重者(+++)为 3 分]疼痛及功能障碍 2 项均减少 1 个(+)以上的积分。有效:疼痛及功能障碍 2 项中至少有 1 项减少 1 个(+)以上的积分。无效:疼痛及功能障碍无明显改善者。

3 治疗方法

3.1 选穴

主穴:阿是穴。配穴:颈项痛加风池、大椎、百劳;肩背痛加肩髃、天宗、肩井、肩前;肘臂痛加臂臑、曲池、手三里;腰腿痛加命门、肾俞、委中、足三里;关节痛以病痛局部腧穴为主。每次取 2~4 穴,复方硫磺灸片和针刺组所选穴位相同。

3.2 操作方法

3.2.1 复方硫磺灸片灸组 取新鲜生姜切片约 1 分厚,面积如 5 分硬币大,姜片上面用针刺数孔,以利于热力、药物渗透,置于痛处(阿是穴)及所取腧穴处,再取复方硫磺灸片 1 片,置于姜片中部点燃灸之,待其欲燃尽时,用火柴盒按压熄灭,促使热力向疼痛局部肌肤穴位下面渗透,使其直达病所,此称为 1 壮。灸至局部出现红晕为度。如疼痛的范围较大时,可适当地上下左右移动姜片,使热力向四周扩散,每日 1 次,10 次为一疗程。疗程间休息 2~4 天,治疗 2 个疗程后比较疗效。

3.2.2 针刺对照组 根据取穴所在部位深浅不同,分别选用 26~28 号、1~3 寸毫针在常规消毒下针刺所选穴位,采用平补平泻手法,得气后留针 20~30 分钟,每日 1 次,10 次为一疗程。疗程间休息 2~4 天,治疗 2 个疗程后比较疗效。

4 结果

4.1 总临床疗效

治疗组 150 例中,治愈 72 例,显效 52 例,有效 15 例,无效 11 例,总有效率为 92.7%;对照组分别为 150、73、50、12、15 例,两组疗效经 Ridit 分析比较无显著性差异, $P>0.05$ 。

4.2 证型与疗效比较

见表 2。

表 2 两组证型与疗效比较

组别(证型)	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	组间比较 P
风寒湿型	灸疗组	56	34	18	4	100	<0.05
	针刺组	60	25	20	8	88.3	
气滞血瘀型	灸疗组	47	21	17	5	91.5	<0.05
	针刺组	56	37	12	7	100	
气血不足型	灸疗组	27	10	9	3	81.5	>0.05
	针刺组	18	5	8	2	83.3	
肝肾亏虚型	灸疗组	20	7	8	3	90	>0.05
	针刺组	16	6	4	2	75	

从表 2 可以看出:复方硫磺灸片灸治风寒湿型疗效较好,针刺治疗气滞血瘀型疗效较好。

5 典型病例

陆某某,男,53 岁,工人,2001 年 3 月 20 日就诊。主诉:右肩部活动障碍半年。半年前开始感右肩酸痛,后逐渐加重右臂抬举困难,肩前穴附近有压痛。夜间常因右肩疼痛不能入眠,曾经服药、理疗,效果不显。检查:局部红肿,右肩外展 60°,后伸困难,舌质暗红、苔薄白,脉涩。诊断:痛证(气滞血瘀型)。取阿是穴、肩髃、天宗、肩井、肩前;复方硫磺灸片隔姜灸。每日 1 次,10 次为一疗程。8 次后疼痛明显减轻,右肩活动范围增加,2 个疗程后痛止,活动自如,随访半年未复发。

6 讨论

痛证泛指人体不同部位所出现的疼痛,如颈项痛、肩背痛、肘臂痛、腰腿痛、关节痛等诸病证,属于中医学“痛证”、“痹证”之范畴。中医学对痛证有较为全面的认识,认为“不通则痛”,“不荣则痛”是疼痛产生的基本病机。说明痛证有虚实之分,实者多属风寒湿邪或气滞血瘀所致,不通则痛;虚者乃因气血不足或肝肾亏虚而致,不荣则痛。二者均可影响气血正常运行,使之出现气血痹阻,经气不畅。复方硫磺灸片是在张安莉教授的主持下优选最佳的组方和工艺条件进行的机械压片,由江西中医学院附属医院成功研制的一种新型片状灸用材料。该片内含 17 味中药,其中乳香、没药不仅具有活血镇痛之功效,而且含有丰富的油脂树脂,有一定的可燃性;当归、田三七活血化瘀,消肿定痛;桂枝、细辛温经散寒;牛膝、木瓜舒筋通络;硫磺性温助阳,不仅可“除冷风强痹,而且在灸片中还作为助燃剂可放出热量,能促进诸药药性发散及吸收,故称复方硫磺灸片。此片药专力宏,正是针对疼痛虚实二证而设,实痛者灸之能通经祛寒,行气活血,消肿止痛;虚者灸之取诸药之辛香、火性之温热走而不守,通调十二经而入脏腑,温补气血以消阴翳。

(收稿日期:2004-07-08)