

- [11] Ning Q, Brown D, Parodo J, et al. Ribavirin inhibits viral-induced macrophage production of TNF, IL-1, the procoagulant fg12 prothrombinase and preserves Th1 cytokine production but inhibits Th2 cytokine response[J]. J Immunol, 1998, 160(7):3487-3493.
- [12] Ning Q, Lakatoo S, Liu M, et al. Induction of prothrombinase fg12 by the nucleocapsid protein of virulent mouse hepatitis virus is dependent on host hepatic nuclear factor-4 alpha[J]. J Biol Chem, 2003, 278(18):15541-15549.
- [13] Ning Q, Berger L, Luo X, et al. STAT1 and STAT3 alpha/beta splice form activation predicts host responses in mouse hepatitis virus type 3 infection [J]. J Med Virol, 2003, 69(3):306-312.
- [14] 黄加权, 黄铁军, 张建军, 等. 3种中药复方干预鼠急性肝功能衰竭效应及纤维介素表达的比较研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(1):39-42.
- [15] 朱帆, 宁琴, 陈悦, 等. 重型乙型肝炎患者肝组织中纤维介素基因的检测及其与临床转归关系的探讨[J]. 中华肝脏病杂志, 2004, 12(7):385-388.
- [16] Huang J, Xiao F, Yu H, et al. Differential gene expression profiles in acute hepatic failure model in mice infected with MHV-3 virus intervened by anti-hepatic failure compound [J]. J Huazhong Univ Sci Technology Med Sci, 2007, 27(5):538-542.
- [17] Zhu CL, Yan WM, Zhu F, et al. Fibrinogen-like protein 2 fibroleukin expression and its correlation with disease progression in murine hepatitis virus type 3-induced fulminant hepatitis and inpatients with severe viral hepatitis B [J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(44):6936-6940.
- [18] 李秀惠, 胡建华, 勾春燕, 等. 260例乙型肝炎炎症证候学前瞻性调查分析[J]. 中西医结合肝病杂志, 2006, 16(4):236-238.
- [19] 朱传龙, 孙奕, 罗小平, 等. mfg12基因反义质粒对小鼠暴发型肝炎病程的干预作用[J]. 免疫学杂志, 2006, 22(3):305-307, 310.
- [20] 高峰, 陈嘉薇, 韩伟, 等. 暴发性肝功能衰竭小鼠模型的建立及其治疗研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(6):361-363.

(收稿日期:2008-08-12)
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

刺络拔罐配合颈椎夹脊刺治疗颈椎病 52例

许建军

(汉沽中医医院, 天津 300480)

【关键词】 刺络拔罐; 针灸; 颈椎病

中图分类号:R245.9;R244.3 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.02.022

采用刺络拔罐为主加夹脊刺治疗颈椎病 52例取得了良好疗效,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:本科门诊收治的 52 例患者中男 24 例,女 28 例;年龄 20~60 岁,平均 45 岁;病程: <3 年 28 例, 3~5 年 15 例, ≥5 年 9 例。有典型颈椎病的主要特征,且颈椎 X 线片或 CT 示颈椎骨质增生或生理曲线变直(或消失)。

1.2 治疗方法

1.2.1 刺络拔罐为主:选择颈肩部压痛点 1~2 处,局部消毒,用三棱针点刺 3~5 下,令其出血,再用闪火法拔罐,出血 3~5 ml 为宜。6~10 min 后起罐,洗净穴位局部。

1.2.2 颈椎夹脊刺为辅:于颈椎体旁 0.5 寸(同身寸)取颈椎夹脊穴 2~3 对(取有增生椎体旁的穴位),用 1.5 寸毫针斜向棘突方向刺入 0.5~0.8 寸,用平补平泻手法,以局部穴位酸重或令针感传至整个颈肩部为度,留针 30 min。

作者简介:许建军(1971-),男(汉族),天津市人,主治医师。

1.2.3 疗程:每日 1 次,10 次为 1 个疗程,每疗程间隔 2~3 d。

1.3 疗效判定标准:痊愈:症状和体征消失或基本消失,能恢复工作,随访 3 年不复发;显效:症状明显减轻,过度劳累时偶有轻度发作,但不影响工作;好转:症状减轻或休息时无症状,但不能持续劳累;无效:症状和体征无明显改变。

1.4 结果:痊愈 10 例,显效 26 例,好转 14 例,无效 2 例,总有效率为 96.15%。治疗时间最短者仅 2 d,最长 3 个疗程。

2 典型病历

患者男性,41 岁。2005 年 8 月 25 日初诊。主诉:颈部疼痛、不适 1 周余。现症:颈部及两肩酸痛,伴头晕、头痛,右上肢麻木,累及小指和无名指,夜间痛剧,难以忍受,夜不能寐,近日加重。曾服用英太青、芬必得等止痛药,效果不显。查体:形体偏胖,痛苦面容,颈肩部肌肉僵硬,有压痛;舌淡,苔薄白,脉弦滑。颈椎 X 线片示:颈椎椎体生理曲度变直。中医诊断:痹证;西医诊断:颈椎综合征。治疗原则:活血化瘀,通络止痛。按上法治疗

第一次颈部疼痛大减,可入睡;连续治疗 1 个疗程诸症皆消,又巩固治疗 1 个疗程,临床治愈。3 年随访未复发。

3 讨论

颈椎病根据症状、体征可分为神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型、混合型 5 种,其中神经根型颈椎病发病率极高。刺络拔罐法对神经根型颈椎病效果尤佳,此法对各年龄段均有疗效,对年龄小、病程短的患者疗效最佳。颈椎病发病病机为营卫失和、筋脉失养,以致气血瘀滞,经络阻滞。而刺络拔罐可去其瘀血,使新血再生,促进气血运行,畅通经络,从而改善颈项部气血营养状态,营养颈部神经。正如张子和在《儒门事亲》中所言:“出血者,乃所以养血也。”而取其局部压痛点和颈椎夹脊刺,其目的在于疏通局部气血,以达其治疗目的。

颈椎病的康复,除上述治疗外,还需患者主动配合,纠正其颈部不良姿势和习惯,配合功能锻炼,以获得更好疗效。

(收稿日期:2009-01-20)
(本文编辑:李银平)