

两路,主治脱肛、痔疮出血等。足三里穴能通三道两路,主治各种虚损性疾病;三阴交穴能健脾和胃、疏通道路、调和气血,通谷水两道、龙火两路。在进行壮医针灸的同时,予以口服能清湿热毒、行气活血之壮药,增强了行瘀止血的效果。九牛胆为壮药中清热解毒之要药,壮药山黄连最长于清湿热之毒,为本方之主药,三七有化瘀、定痛之功效,延胡索既能走血分而活血祛瘀,又走气分以行气止痛,为本方之帮药。在壮医理论的指导下,通过合理的选穴、不同治法的合理搭配,使治疗效果明显提高。壮医治疗内痔出血,简单、方便,价廉,操作简便易行,效果明显,并且符合壮民族地方百姓就医诊治习惯,是一种理想的治疗方法,值得推广。

参考文献

- [1] 喻德洪,杨新庆,黄筵艇.重新认识提高痔的诊治水平[J].中华外科杂志,2000,38(12):890.
- [2] 黄瑾明,宋宁,黄凯.中国壮医针灸学[M].南宁:广西民族出版社,2010:225.
- [3] 钟鸣.中国壮医病证诊疗规范[M].南宁:广西科学技术出版社,2009:186.

(2011-03-11 收稿/编辑 杨继峰)

壮医药线点灸治疗急性出血性结膜炎疗效观察

黄贵华 黄瑾明 李 婕 冯纬纭 韩海涛 陈 林
广西中医学院第一附属医院 530023 南宁市东葛路89-9号

摘要 目的:观察壮医药线点灸对急性出血性结膜炎的治疗效果。方法:将120例(240只眼)急性出血性结膜炎患者随机分为2组,治疗组60例(120只眼)采用壮医药线点灸治疗,初诊连续点灸2次,以后每天1次,5次为1个疗程;对照组60例(120只眼)采用单纯西药治疗,予生理盐水洗眼,0.1%羟苄唑眼液、0.3%诺氟沙星眼液滴眼,7天为1个疗程;两组均治疗1个疗程后观察疗效。结果:治疗组治愈94眼,好转24眼,无效2眼;对照组治愈68眼,好转29眼,无效23眼。两组疗效比较差异有显著性($P<0.01$)。结论:壮医药线点灸治疗急性出血性结膜炎的疗效显著。

关键词 壮医;药线点灸;急性出血性结膜炎

中图分类号:R777.31 文献标识码:A

文章编号:1003-0719(2011)03-0047-02

急性出血性结膜炎,是一种暴发性流行的传染性极强的急性结膜炎,多发生于夏秋季节,其特点为发病急、传染性强、刺激症状重,多合并结膜下出血、角膜损害及耳前淋巴结肿大,可引起广泛的流行。笔者自2008年6月~2010年11月,采用壮医药线点灸治疗本病60例(120只眼),并没西药治疗组60例(120只眼)对照观察,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120例患者均来自自我院壮医诊疗部,共240只眼,按随机数字表法随机分为2组。治疗组60例(120只眼),其中男性34例,女性26例,年龄8~62(27.0±5.6)岁,病程2~7(2.6±1.1)天;累及角膜上皮者13例,未累及者47例。对照组60例(120只眼),其中男性37例,女性23例,年龄7~65(28.0±5.4)岁,病程1~7(2.3±1.4)天,累及角膜上皮

者15例,未累及者45例。两组在性别、年龄、病程等方面经统计学检验差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 自觉症状:患者双眼先后或同时出现眼涩痛,畏光流泪,异物感,有大量水样分泌物。眼部检查:眼睑水肿,睑结膜及球结膜高度充血水肿,睑结膜见大量滤泡增生或假膜形成,球结膜下见点、片状出血,累及角膜者见角膜上皮多发性点状脱落,荧光素染色呈散在或密集排列的点片状着色,可伴有耳前淋巴结肿大、压痛。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用壮医药线点灸治疗。取穴:攒竹(双侧),鱼腰(双侧),睛明(双侧),曲池(双侧),手三里(双侧),合谷(双侧),风池(双侧),大椎,耳尖(双侧);耳穴神门(双侧)眼(双侧)。操作方法:采用标准号线施灸,医者以右手拇

基金项目:广西中医学院院级重点课题(ZD2008020)

指、食指夹持药线的一端,并露出线头1~2 cm,在酒精灯火上点燃,然后吹灭明火,使之成圆珠状炭火,随即将此火星对准穴位,顺应腕和拇指的屈曲动作,拇指指腹稳重而敏捷地将有火星线头点压于穴位上,一按压即为1壮,一穴灸1~2壮,采用中等力度,时间1 s。初诊连续点灸2次(间隔10~15 min),以后每天1次,5次(即4天)为1个疗程。

2.2 对照组 予生理盐水外洗患眼5 min,每日1次;0.1%羟苄唑眼液点眼,每小时1次,0.3%诺氟沙星眼液点眼,每2小时1次,7天为1个疗程。

两组均治疗1个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证

诊断疗效标准》中“天行赤眼”的疗效标准^[2]拟定。治愈 眼涩痛、畏光流泪、异物感等症状完全消失,无分泌物、眼睑水肿,睑结膜及球结膜充血水肿消退,角膜荧光素染色阴性。好转 眼涩痛、畏光流泪、异物感等症状明显减轻,无分泌物、眼睑水肿,睑结膜及球结膜充血水肿明显减轻,角膜荧光素染色减少。无效:用药后,症状无明显减轻。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0软件包进行处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,等级资料比较用Ridit分析。

3.3 结果 治疗组总有效率为98.3%,对照组总有效率为80.8%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组疗效比较 (眼)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率%
治疗组	120	94	24	2	98.3
对照组	120	68	29	23	80.8

注:两组疗效经Ridit分析 $\mu = 3.3671$, $P < 0.01$, 治疗组优于对照组

4 讨论

急性出血性结膜炎的病原为微小RNA病毒组中的肠道病毒70型,偶由A24型柯萨奇病毒引起^[3]。此病虽然为自限性疾病,但其发病急、传染性强、刺激症状重,病程一般1~2周,如伴有角膜损害可持续数月,患病期间给患者生活、工作及学习带来诸多不便。临床上西医尚无有效的治疗方法,多采用抗病毒眼液点眼,如0.1%羟苄唑眼液、无环鸟苷眼液、4%吗啉双胍眼液等点眼,同时予抗生素眼液点眼预防细菌感染。

本病属壮医“兵啞红”范畴,壮医认为,兵啞红(红眼病)是由于感受外毒而发,多因风毒、热毒直接

侵犯“勒答”(眼睛),阻滞其龙路、火路网络分支,使道路不通,功能受损,气血逆乱而发为本病。壮医药线点灸是用壮药泡制的竺麻线,点燃后直接灼灸患者体表的穴位以治疗疾病的一种方法,它通过药线点灸的刺激,疏通“龙路”、“火路”气机,调气解毒,使人体各部恢复正常功能^[4]。壮医药线点灸通过局部刺激和经络传导,调整气血归于平衡,并有消炎止痛、活血化瘀、消肿散结的功效^[5]。兵啞红病机以风毒、热毒瘀滞两路为主。药线点灸治疗以解毒为要,同时调气,通调龙路、火路,使气血顺畅,毒邪易解。点灸攒竹、鱼腰、睛明可清热祛毒,灸后患者大量流泪,分泌物随

之被冲刷而出,诉流泪后症状明显减轻,是邪毒祛除,道路畅通,气血调顺之故;大椎、风池为龙路网结,灸之以加强清热祛瘀;曲池、手三里、合谷为火路网结,灸之以加强解毒调气;瘀滞明显者,可加强祛瘀,在原方上加灸耳尖、耳穴神门、眼。此外,实验表明^[6]红眼病流行之疫区内,易感人群免疫机能低下,T淋巴细胞数低于正常值。在人体免疫细胞中,该细胞是主要的免疫细胞,对机体控制疾病的发生具有重要的作用。而壮医药线点灸疗法可提高T淋巴细胞百分率和淋巴细胞转化率,提高机体免疫力^[7]。

本研究结果显示,壮医药线点灸治疗急性结膜炎疗效显著,具有简、便、廉、易、捷的特点,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 急性出血性结膜炎诊断标准及处理原则[S]. 北京:中国标准出版社,2002:1-3.
- [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,1994:101.
- [3] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:1311-1312.
- [4] 黄汉儒. 中国壮医学[M]. 南宁:广西民族出版社,2000:75.
- [5] 黄瑾明,黄汉儒,黄鼎坚. 壮医药线点灸疗法[M]. 南宁:广西人民出版社,1986:1-12.
- [6] 江春树,武云霞. 刺络放血并按摩眼部预防红眼病临床与实验研究[J]. 四川中医,2001,19(9):67-68.
- [7] 王坤. 壮医药线点灸对家兔免疫功能的影响[J]. 广西中医药,1991,14(1):46.

(2011-03-24 收稿/编辑 刘 强)