

适,如恶心、心悸、疼痛加重、肢体麻木等,若出现以上症状及时进行处理,注意牵引绳不脱离滑轮的滑槽,被子、衣物等不压迫牵引绳,不随意加减牵引重量,以保持有效牵引。每天牵引 1 次,每次时间为 20 ~ 30min,10 次为 1 疗程。

1.5.2 治疗组 针刺后溪穴的同时配合颈部牵引治疗。①针刺:取穴双侧后溪穴;针刺方法:握拳,皮肤常规消毒后,毫针直刺,从外侧沿掌骨前向内刺入,进针 0.5 ~ 0.8 寸,以补泻法行针,至局部有酸麻胀感,若酸胀感逐渐向上肢放射更佳(不强求);每 5min 行针 1 次,留针 20 ~ 30min;每日 1 次,10 次为 1 疗程。②牵引疗法:治疗方法及疗程同对照组。

1.6 疼痛程度评定 目测类比定级法(VAS)为 1 条 10cm 长的直线,两端分别代表无痛和剧痛,具体方法是:在纸上划 1 条 10cm 的横线,VAS 范围为 0 ~ 10 分,横线的左端为 0 分,表示无痛,从左至右疼痛程度逐步增加,右端为 10 分,表示最剧烈疼痛。患者分别于针刺前、第 1 疗程后、末次针刺后进行 VAS 疼痛评

分检测。所有相关评估项目均由专门统计人员计算出各时段反映疼痛程度的分值,对临床观察指标的评价者实行盲法,评价者不参与临床治疗。

1.7 疗效评定标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]。痊愈:临床症状全部消失,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常工作和劳动;有效:临床症状部分消失或明显改善,但仍有一些伴随症状需要继续治疗;无效:临床症状无改善或反而加重。

1.8 统计学处理 应用 SPSS18.0 软件进行数据处理。计数资料用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;疗效等级比较采用 Ridit 分析检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 2 个疗程后比较,治疗组总有效率 93.3%,对照组总有效率 82.2%。疗效等级经 Ridit 检验分析,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(例·%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	45	37(82.2)	5(11.1)	3(6.6)	42(93.3)▲
对照组	45	26(57.7)	11(24.4)	8(17.7)	37(82.2)

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者 VAS 评分比较 两组患者治疗前 VAS 评分差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗 1 个疗程后、治疗 2 个疗程后,两组 VAS 评分均明

显下降,与治疗前进行组内比较差异有显著性($P < 0.05$),且治疗组的近期止痛疗效和远期疗效均优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个疗程后	治疗 2 个疗程后
治疗组	45	7.81 ± 0.59	4.52 ± 0.38 [△] ▲	2.43 ± 0.36 [△] ▲
对照组	45	7.78 ± 0.61	5.76 ± 0.56 [△]	3.68 ± 0.49 [△]

注:与同组治疗前比较,[△] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医学典籍中并无神经根型颈椎病之名,根据《伤寒论》:“太阳病,项背强几几……”,《内经·灵枢·经脉》:“小肠手太阳之脉……不可以顾,肩似拔,臑似折……颈、颌、肩、臑、肘、臂外后廉痛”,本病可归属于中医“痹证”、“颈肩痛”和“眩晕”等范畴。本病的主要病因是肝肾亏虚、或外邪侵袭、或外伤劳损而致气血运行不畅,筋脉拘急而疼痛麻木。现代医学认为本病的主要发病原因是长时间伏案工作、不正确的工

作生活姿势、外力损伤、过度疲劳等因素,使颈椎生理屈度改变,肌张力增高,椎间盘退变,出现颈肌痉挛、椎间隙变窄,钩椎增生,从而使椎间孔变窄,神经根受压,患部肌肉产生无菌性炎症、颈椎关节紊乱^[2]。针灸之法能通经脉,调气血,从而达到治疗之目的。针刺后溪穴则为远治作用,后溪穴为八脉交会穴,通于督脉。督脉起于少腹下,循脊柱向上,至项后上头顶。督脉总督一身之阳气,为阳气之海,取本穴治疗可取其通督利气、调动一身之阳气,调整脏腑功能,通调局(下转第 58 页)

李铁从肝论治验案 3 则※

● 丁 丽* 李国林 指导:李 铁

摘 要 肝主疏泄,主藏血,主生发,病症常涉及肝的自然属性及肝的生理功能。李铁老师善“从肝论治”各种疑难杂症。本文举视网膜色素上皮病变、崩漏下血、乳腺癌术后验案 3 则。

关键词 从肝论治 视网膜色素上皮病变 崩漏下血 乳腺癌术后 临证经验 李铁

李铁教授,医学博士,博士研究生导师,国家首批优秀中医临床人才,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。其长达 30 余年的临床实践和教学工作中,潜心钻研经典医籍。其认为:人身不外气血,疾病亦不出气血两端。肝通过藏血和疏泄调节控制气血在人体的运行,“气血冲和,万病不生”。若肝疏泄失权,则气血运行不畅,从而形成各种疾病。笔者有幸跟随李老出诊,现整理其从肝论治的验案 3 则如下。

1 视网膜色素上皮病变案

马某,女,32 岁,2011 年 6 月 24 日就诊。患者自 2010 年 12 月出现视物模糊,右眼视力急速下降,经北京同仁眼科医院检查诊断为“视网膜色素上皮病变”,经治疗后右眼视力好转,停药近 4 个月病情平稳。2011 年 6 月 18

日突发左眼视物不清,查视力右眼 0.8,左眼 0.1。平素月经周期正常,偶有痛经,量大,有血块。自诉平素口干口苦。既往无糖尿病及高血压病史。查:舌质暗红,两侧有瘀斑,苔薄白,脉沉细涩。诊断为视网膜色素上皮病变。治以清肝明目,养血活血。处方:桑叶 10g,菊花 20g,柴胡 25g,黄芩 20g,当归 15g,川芎 10g,怀牛膝 25g,地龙 10g,茯苓 30g,杏仁 10g,苍术 30g,生白术 25g,蔓荆子 15g,青箱子 15g,泽泻 30g,薄荷 15g,生甘草 15g。药服 14 剂,完全恢复。

按 中医对视网膜色素变性的认识早有记载,首见于隋·巢元方的《诸病源候论·雀目候》谓:“人有昼而睛明,至瞑则不见物,世谓之雀目,言其如雀鸟,瞑便无所见也。”故后人把视网膜色素变性称为“高风雀目”。清肝明

目,活血通络。《素问·五脏生成》亦云:“故人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”^[1]肝开窍于目,肝藏血主疏泄,目受血而能视,肝血不足或肝阴不足,皆可导致目系及其他的病变。该患者平素月经量大,伴有血块,说明有血热夹瘀征象,肝主疏泄功能的失常,则无力推动血运,而致血虚血瘀,郁久化热可致口干,热蒸胆汁上承致口苦。肝阴血不足,疏泄功能失常,使气血运行受阻,所以有血瘀的征象,治疗上以清肝明目,养血活血为主。李老平素的用药习惯是“首选经方,辨证用药,注重效药,随症加减”。因此本案选用桑菊饮的主药桑叶、菊花和小柴胡汤的主药柴胡、黄芩,取其入肝经疏风清热、平肝明目之效,病位在眼,旨在清上焦之热;柴胡入肝经,可疏肝理气,调气血;黄芩入胆经可清肝胆之火;当归、川芎养血活血,且川芎乃血中气药;怀牛膝属活血通瘀类药物,归肝肾经,与地龙相伍具有通经络的作用,并且可以引肝胆湿热之邪由下焦而出;茯苓、杏仁、

※基金项目 国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验继承项目(No. 国中医药人教函[2012]123 号)

* 作者简介 丁丽,女,主任医师,博士研究生在读,国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验继承人。

• 作者单位 辽宁省大连市中西医结合医院(116011)