

穴位联合应用,可以起到调节阴阳,宁心安神的作用;配合心、肝能宁心疏肝、益气养血、解郁安神,诸穴合用,达到改善睡眠的目的<sup>[6]</sup>。

传统的耳穴刺激方法包括压丸、针刺、穴位注射等,而埋针治疗通常用于慢性疼痛性疾病或慢性脾胃病,鉴于 ASD 患儿多伴有异常的行为模式及习惯,对外界刺激较为敏感,压丸及穴位注射痛感明显,不能为患儿所接受,而针刺方法,因耳部皮肤较薄,针容易被患儿拔出而造成潜在的安全隐患,故传统的耳穴刺激方法多数情况下不能为患儿所接受。本研究采用耳穴埋针的方法,揸针是一种新型针具,揸针疗法即皮内针治疗,是将皮内针浅刺皮下穴位,固定后并留置一定时间,利用其微弱而持续的刺激,通过神经末梢感受器传至大脑的相应区域,对中枢神经系统的功能进行调整,从而减弱或抑制原有的病理性兴奋灶。皮内埋针不仅可持续刺激耳穴,加强局部血液循环、疏通经络、协调阴阳、调气和血、调理脏腑,还可以改善相应区域的脑供血、缺氧状态,调节大脑皮质的兴奋和抑制失调,使之恢复平衡,达到改善睡眠、防止疾病复发,促进患儿康复之目的<sup>[7]</sup>。本研究结果显示:观察组在对照组的基础上加用揸针耳穴埋针治疗 ASD 睡眠障碍患儿的有效率为 86.67% 明显优于对照组的 63.33%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患儿治疗后就寝习惯、睡眠行为、晨起习惯、白天嗜睡程度及问卷总分较治疗前均有不同程度降低,且观察组上述指标改善水平明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,揸针耳穴埋针治疗 ASD 睡眠障碍患儿疗效

显著,可明显改善患儿的睡眠质量,使神经系统得到充分有效的休息,从而改善患儿的情绪障碍,为 ASD 患儿康复治疗打下良好基础。耳穴埋针疗法疼痛感小,不易被患儿取下,患儿对治疗的接受度高,可作为伴有睡眠问题的孤独症谱系障碍患儿的新疗法。由于本研究条件所限,家长的依从性不太好,故入组病例数量较少,今后仍需扩大样本量来证实本研究的结论。

#### 〔参考文献〕

- (1) 柴田田,陈雪梅.国外自闭症谱系障碍儿童睡眠障碍的行为干预研究综述(J).现代特殊教育,2016,25(8):9-13.
- (2) 美国精神医学学会.精神障碍诊断与统计手册(M).5版.北京:北京大学出版社,2015:351.
- (3) 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.0岁~5岁儿童睡眠卫生指南:WS/T579-2017(S).北京:中国标准出版社,2017.
- (4) 段华林,张彬,汤梦平,等.重复经颅磁刺激对孤独症谱系障碍患儿睡眠障碍的影响(J).当代护士(下旬刊),2012,20(4):111-113.
- (5) 黄丹丹,姜志梅,刘洋,等.孤独症谱系障碍儿童共患睡眠障碍相关危险因素的研究进展(J).中国儿童保健杂志,2018,26(7):744-747.
- (6) 王丹清,张素秋.耳穴埋针在失眠中的临床应用进展(J).北京中医药,2019,38(8):845-847.
- (7) 程维芬,何明,鄢路洲.揸针耳穴埋针治疗颈型失眠50例(J).中医外治杂志,2017,26(3):30-31.

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0047-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.021

## 穴位注射联用艾灸治疗老年哮喘患者的临床观察

王凯 杨慧玲 翟璐 李娜 曹云云 岳涛 刘晓宁

(西安交通大学第一附属医院长安医院,陕西 西安 710100)

〔摘要〕 目的:探讨穴位注射联用艾灸治疗老年哮喘患者的临床效果。方法:选择西安交通大学第一附属医院长安医院2018年11月至2020年1月期间收治的老年哮喘患者100例,随机将其分成观察组和对照组,各50例。观察组患者实施穴位注射联用艾灸疗法进行治疗,对照组患者实施单纯艾灸疗法进行治疗,比较分析两组患者的临床效果;结果:观察组患者的总有效率为96.00%高于对照组的90.00%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:穴位注射联用艾灸的方式,能够显著提升老年哮喘患者的治疗效果,发挥标本兼治的作用。

〔关键词〕 哮喘;穴位注射;艾灸;老年人

〔中图分类号〕 R 256.12 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-08-11

〔作者简介〕 王凯,男,副主任医师,主要从事中西医结合科工作。

哮喘属于典型的慢性气道炎症性病症，患者往往会出现喘息、胸闷、气急、咳嗽等症状，并且这些症状往往在夜晚与（或）清晨的发作几率较高，并且更加严重<sup>[1]</sup>。临床上相关专家提出运用基因疗法也许能够有效治疗哮喘患者，但是因为哮喘的发作存在明显的重复性，临床上往往会运用吸入性糖皮质激素的控制性药剂与速效吸入的β<sub>2</sub>受体激动剂等缓解性药剂，以此作为一种较为合适的长期治疗方法，这就使得患者需要承担较大的经济压力，并且因为长期接受化学药物治疗，势必会产生一些不良反应。艾灸疗法是一种中医传统外治技术，此种方式在实际运用过程中，经济性相对较高，并且患者出现不良反应的几率相对较低，不良反应的程度也相对较小<sup>[2]</sup>。艾灸是对机体的相关穴位进行刺激，并因此使得机体的经络脏腑功能得到改善，由此可知，针对艾灸在治疗哮喘患者的选穴规律进行深入分析，能够促进艾灸在哮喘患者临床治疗过程中的运用与推广。所以，本研究运用穴位注射联用艾灸的方案针对50名老年哮喘患者进行治疗，并将研究结果汇总如下。

### 1 资料及方法

#### 1.1 一般资料

选择本院2018年11月至2020年1月期间收治的老年哮喘患者100例，随机将其分成观察组和对照组，各50例。观察组患者中男性33例，女性17例；年龄60~88岁，平均(70.42±6.58)岁，对照组患者中男性26例，女性24例；年龄66~89岁，平均(73.58±4.53)岁，所有患者均符合哮喘诊断标准<sup>[3]</sup>。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组给予单纯艾灸治疗，具体操作方法：艾条剪断成4节，并且将其点燃，置于艾灸箱木盒内层铁钉内，盖上的时候务必留一点空隙，针对肺俞、肾俞、大椎、定喘、风门等穴位进行艾灸。艾灸频次是隔天1次，1个治疗周期是10次，患者共持续接受3个疗程的治疗，1个治疗周期完成之后，间隔1周开始下一个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上联用穴位注射，具体操作方法：选择双侧足三里、关元、脾俞、肺俞、肾俞穴。分别将4 mL 黄芪注射液（黑龙江珍宝岛药业股份有限公司，国药准字 Z23020782）及4 mL 鹿茸精注射液（吉林敖东药业集团延吉股份有限公司，国药准字 Z22025843）置于一次性注射器内，充分混合，针对对应穴位进行消毒处理，以左手拇指、食指将四周的皮肤表层撑开，并且以右手拿住注射器，从对应穴位直刺，之后适当提插，直至感觉到酸胀感，若是回抽没有出血趋势，就可以以适应的速度将药物注入，每穴注射的量是0.5~1 mL。并且用药频次是隔天1次，1个治疗周期是10次，患者要持续接受3个疗程的治疗，1个治疗周期完成之后，间隔1周开始下1个疗程。

#### 1.3 疗效标准

治愈：患者的各项体征及症状完善改善，肺部哮鸣音显示为轻度。好转：患者的各项体征及症状显著改善，肺部哮鸣音也明显得到缓解。无效：患者各项体征及症状并未得到改善，或是改善程度甚微，或是患者的病情出现恶化现象。总有效率=(治愈+好转)/总例数×100%。

### 2 结果

观察组患者的总有效率为96.00%高于对照组的90.00%，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表1。

表1 两组患者疗效比较 (n=50, 例)

| 组别  | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效                    |
|-----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 20 | 15 | 5  | 45(90.00)              |
| 观察组 | 30 | 18 | 2  | 48(96.00) <sup>a</sup> |

与对照组比较，<sup>a</sup>P<0.05

### 3 讨论

临床上，若是针对老年哮喘患者进行治疗，若是患者发病相对较急，治疗方案上需以治标为主，若是发病相对较缓<sup>[4]</sup>，治疗方案上需以治本为主。而哮喘缓解期患者往往是虚实夹杂，正气不足于祛邪，因此患者脏腑的相关症状并不会因此得到改善，则需运用扶正祛邪的治疗方式，治疗中应达到补益虚损与化痰益肺的效果，运用健脾培土的方式，实现水湿运化，故以达到补肾纳气平喘的目的<sup>[5]</sup>。哮喘患者大多因伏肺的痰饮，并且被外部病原体所感染，膳食结构存在问题，情绪过于激动，体质相对虚弱等因素而引发的，患病部位主要是肺<sup>[6]</sup>。肺俞、大椎、风门都在上背部的位置，“腧穴所在，主治所在”，因此针对此穴位进行哮喘患者的临床诊治。定喘、风门这两个穴位，能够使得患者由于痰而导致的气喘、胸闷等病症得到改善；而足三里能够达到将诱发胸闷、气喘等病症的痰去除之效<sup>[6]</sup>。此外，脾脏是产生痰的位置，肺是存储痰的地方；肺部是机体呼吸的主要器官，肾主要发挥纳气的作用，肺部是机体所呼吸气体的上源，而肾则是气的根本所在。所以，以膏肓、气海，并且结合肺俞补益肺气的方式，运用肾俞、脾俞、关元、足三里，就能够发挥较好的健脾、益肾作用<sup>[7]</sup>。

黄芪注射液能够有效治疗慢性阻塞性肺疾病、哮喘、慢性支气管炎及感染等类型的患者。鹿茸精注射液由鹿茸内活性物质提取物而得，其中具备丰富的多糖、氨基酸、微量元素、固醇类，能够使得机体的免疫系统得到强化。任脉关元穴是元气存储的位置，能够促进元阳、回阳救逆的进行，故针对此穴位进行治疗，可改善肾功能。此外，关元穴是任脉及足三阴经相交的穴位，针对其进行治疗，能够发挥补肾疏肝的作用，并且提升脾功能。足阳明胃经之合穴足三里能够发挥补气血、调脾胃、益气开阳得到效果<sup>[8]</sup>。脾俞、肺俞、肾俞都是背俞穴，针对此穴位进行治疗，可缓解脏腑相关病

症, 并且由经络循行到患病位置, 达到将内伏寒邪去除的效果, 改善肺气升降问题, 发挥健脾补肾的作用, 并因此使得患者的机体免疫问题得到有效改善。针对诸穴进行治疗, 能够发挥化痰平喘的作用, 实现益气扶正、标本兼治的作用<sup>[9]</sup>。穴位注射疗法是采取针刺及化学药物治疗方法联用的针灸技术, 经由针刺的机械效果、化学药物的药效发挥、穴位的传导效果, 刺激机体, 并因此使得机体功能得到显著改善, 提升治疗效果。穴位注射联用艾灸的方式, 能够显著提升老年哮喘患者的治疗效果, 发挥标本兼治的作用。

#### 〔参考文献〕

- (1) 舒莉莉. 中药配合艾灸治疗支气管哮喘缓解期临床观察 (J). 光明中医, 2019, 34(24): 3783-3785.
- (2) 赵兰凤, 马洪举, 林国华, 等. 膻穴热敏灸治疗哮喘慢性持续期的临床观察 (J). 世界中医药, 2019, 14(8): 2137-2140.
- (3) 华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南 (J). 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- (4) 郭秀珍. 止咳平喘益肺汤联合穴位艾灸治疗支气管哮喘的临床观察 (J). 中国民间疗法, 2019, 27(5): 53-54.
- (5) 许春秀, 陈宝瑾, 舒适. 三伏贴联合督脉灸治疗支气管哮喘临床观察 (J). 中医药通报, 2018, 17(6): 51-54.
- (6) 张国山, 邱冉冉, 潘江, 等. 基于文献分析艾灸治疗哮喘的临床选穴规律 (J). 湖南中医药大学学报, 2018, 38(11): 1278-1282.
- (7) 吕晓慧. 穴位埋线治疗支气管哮喘的疗效观察及对肺功能的影响 (D). 太原: 山西中医药大学, 2018.
- (8) 弓少康, 高丹, 方泓. 支气管哮喘中西医结合临床治疗进展 (J). 中医临床研究, 2018, 10(5): 130-134.
- (9) 俞浩喆, 杨骏. 针灸治疗支气管哮喘临床进展 (J). 中医药临床杂志, 2018, 30(1): 27-30.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0049-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.022

## 电子灸治疗仪联合推拿在膝骨性关节炎中应用

张 明 曹国平

(珠海市人民医院横琴医院, 广东 珠海 523952)

〔摘要〕 **目的:** 分析电子灸治疗仪联合推拿对膝骨性关节炎患者疼痛程度及膝关节功能的影响。**方法:** 选取珠海市人民医院横琴医院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 63 例膝骨性关节炎患者, 按照随机数字表法分为观察组 31 例与对照组 32 例。对照组使用推拿治疗, 观察组使用电子灸治疗仪联合推拿治疗, 比较两组患者治疗有效率、疼痛程度及膝关节功能情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.77% 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的骨关节炎指数量表 (WOMAC) 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者的 WOMAC 评分均有不同程度的降幅, 且观察组患者降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 电子灸治疗仪联合推拿可有效改善膝骨性关节炎患者患肢疼痛程度, 促进膝关节功能的改善。

〔关键词〕 膝骨性关节炎; 电子灸治疗仪; 推拿

〔中图分类号〕 R 684.3 〔文献标识码〕 B

膝骨性关节炎为多发性膝骨关节疾病, 严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。临床上多使用针灸、推拿等进行辅助治疗, 可通过按揉、锤捏等非药理方式, 降低患者的疼痛程度, 缓解患肢肿胀<sup>[2]</sup>。电子灸为现代科技与传统治疗相结合的一种物理疗法, 能够多穴位同时灸疗, 被广泛应用于个人灸疗保健中<sup>[3]</sup>。因此, 本研究通过分析电子灸治疗仪联合推拿对膝骨性关节炎患者的疼痛以及膝关节功能影响, 为临床干预治疗提供参考, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 63 例膝骨性关节炎患者, 按照随机数字表法分为观察组 31 例与对照组 32 例。其中观察组男性 17 例, 女性 14 例; 年龄 41~75 岁, 平均年龄 (61.24 ± 4.52) 岁; 病程 1~5 年, 平均病程 (2.31 ± 0.21) 年。对照组男性 18 例, 女性 14 例; 年龄 42~75 岁, 平均年龄 (61.23 ± 4.55) 岁; 病程 1~6 年,

〔收稿日期〕 2020-08-22

〔作者简介〕 张明, 男, 主治医师, 主要研究方向是康复医学科。