

综上所述,只要在防治老慢支过程中,正确处理“标”与“本”的关系,合理运用温肾疗法,是可以取得较可靠的疗效的。一般老慢支患者(无特殊见证者)其肾上腺皮质功能虽偏低,但其反应性尚可;而肾阳虚型则为进一步变化,表现为下丘脑—垂体及其靶腺系统有不同部位、不同程度的减退。至于温肾法防治老慢支的效果可能是作用于下丘脑—垂体及其靶腺,通过神经体液因素提高非特异性免疫功能取得的。

本项工作承上海第一医学院生化教研组张丽丽副主任,上海第一医学院华山医院同位素室林祥通副主任,康地地段

医院涂灏、陈博可、王杰医师,上海眼镜一厂李培林医师,以及上海中药一厂奚永林同志等共同协助完成,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 沈自尹等: 肾阴肾阳中西医结合辨证施治规律的初步探讨。上海中医药杂志(1):19, 1962。
- (2) 姜兴慧等: 补肾法防治慢性气管炎5年疗效随访。中医杂志(10):31, 1979。
- (3) 上海第一医学院脏象专题研究组: 补肾法防治慢性气管炎。新医药学杂志(4):20, 1976。
- (4) 林祥通等: 促甲状腺激素释放激素兴奋试验及其临床意义。上海第一医学院学报(5):305, 1979。
- (5) Johnston RN; Thorax 31:25, 1976。
- (6) 沈自尹等: 支气管哮喘采用补肾法防治及其内分泌和免疫方面的观察。中医杂志(6):21, 1981。
- (7) 中国医学科学院基础医学研究所免疫室: 慢性气管炎免疫研究工作近况。北京医学(4):241, 1979。

电 针 治 疗 癔 病 500 例 疗 效 观 察

苏州市精神病院 周 长 发

癔病是一种较常见的神经官能症。按症状的性质和形式可分为两型:转换型,表现以躯体的功能障碍为主;分离型,表现以精神症状为主。对转换型患者,用暗示疗法效果较好。而对分离型患者,因常伴有意识障碍,所以暗示疗法往往难以奏效。我们用电针治疗癔病500例,表现以精神症状为主患者,取得较好疗效。现报告如下。

本组500例中,男39例,女461例。年龄20岁以下者42例,21~30岁180例,31~40岁171例,41~50岁81例,51~60岁22例,60岁以上者4例。青壮年发病者为多。

主要临床表现以急性精神症状为主。包括情感爆发,意识朦胧或昏睡,或出现幻想性及心因性幻觉和错觉。部分病例伴有运动障碍、感觉障碍或植物神经症状。

治疗方法:

一、取穴:百会、人中、内关、丰隆。

二、刺激方法:进针后,用上海BT701A型电麻仪,采用连续波,将频率开至最大,然后均匀而缓慢地将输出电量开至所需强度。刺激强度分强、弱二种。强刺激:输出电压为60~70伏,1次刺激约10~

20秒钟。然后立即将电量减少,让患者适当休息。如症状不能控制,则进行第二次强刺激,可如此重复3次。弱刺激:输出电压8~20伏,持续刺激15分钟。发作时予强刺激,控制症状;发作后予弱刺激,巩固治疗。每天一次,可治疗1~7天。

三、治疗结果:症状消失为痊愈,计12例(占2.4%);症状基本消失,有复发,但较轻为显进,计144例(占28.8%);症状部分好转为进步,计312例(占62.4%);症状无变化为无效,计32例(占6.4%)。总有效率为93.6%。

体会:

一、电针治疗一般暗示疗法难以奏效的分离型癔病,疗效较好。在本组观察的500例中,大部分患者的精神症状得到控制或改善。初步认为,电针疗法是控制本病急性发作的有效方法。

二、癔病大部分属于祖国医学中“脏躁”范围。其中一部分因精神刺激而致情绪过度波动,肝郁气滞,气机失调。或肝失条达,或痰蒙清窍,致哭笑无常,精神恍惚,不能自主,与分离型癔病颇类似。急则治标,故选用百会、人中、内关、丰隆,醒脑开窍,清心豁痰,能迅速控制急性发作。