

疗急性梗阻性化脓性胆管炎。新医学杂志(6):19, 1976。

- (3) 青岛台西医院急腹症研究小组:中西医结合治疗急性梗阻性化脓性胆管炎22例。新医学杂志(6):22,1976。
- (4) 湖南医学院第二附属医院中西医结合治疗胆石症协作组等:茵陈胆道汤及肝、胆管结石“总攻”疗法有关药物的

实验研究。中华医学杂志(12):759, 1977。

- (5) 湖南医学院第二附属医院中西医结合治疗胆石症协作组等:实验性胆道感染及茵陈胆道汤对急性化脓性胆管炎的作用观察。内部资料, 1978。
- (6) 余仲符等:茵陈胆道汤对胆总管奥狄括约肌运动影响的X线电影动态观察。中医杂志21(11):37, 1980。

透穴埋线法治疗胃下垂45例

湖南医学院益阳分院针灸科 蔡志明

1975年6月以来,我们用透穴埋置羊肠线法治疗胃下垂,收到满意效果,现将经随访和X线胃肠钡餐复查的45例介绍如下。

一、一般资料

本组45例,男19例,女26例;年龄15~69岁,其中25~34岁16例,占35.5%;职业以农村社员为多;病程2个月~20年,其中2~4年者占55.6%。临床症状有消瘦、胃纳差、嗝气、腹胀(进食后加重)、中上腹部有不规则疼痛等。X线胃肠钡餐立位检查:胃小弯角切迹在髂嵴联线以下;胃大弯弧最低点在髂嵴联线下6.5~7.5厘米(I度)者7例,7.6~10厘米(II度)者29例,大于10厘米(III度)者9例。

二、治疗方法

1. 埋线用具:(1)羊肠线:用0~2号羊肠线,首次用0号双股肠线,以后逐渐加大号码;(2)透穴新针:取18号不锈钢牙钩线,长20厘米,一端在0.5厘米处锤平,钻一小孔(引肠线用)并磨锐为针尖,另一端用铜丝包缠为针柄;(3)埋线新针:由上海医用缝合针厂出产。以上器材均按常规消毒。

2. 腹部透穴埋线法:患者平卧露腹。先用甲紫药水标定穴位,取穴提胃穴(在中脘穴旁开4寸处,左右各一)和关元穴。皮肤常规消毒后,各穴分别注入2%普鲁卡因1毫升。在无菌操作下,先用埋线新针,在穴位处各扎一针眼,然后进行透穴埋线。用透穴新针以25~30度角从右侧提胃穴透向关元穴,原针眼出针,引出肠线,不剪断;又从左提胃穴透向关元穴原针眼出针,引出肠线,不剪断;再从右侧提胃穴透向左侧提胃穴,原针眼出针,引出肠线。最后似荷包形将两线头稍拉紧,平皮剪断。各针眼处用酒精消毒,用豆大无菌棉球敷盖针眼,方形胶布固定。

3. 下肢透穴埋线法:取穴足三里、上巨虚。令患者平卧,标定穴位,局部消毒和麻醉同前。先将0号

羊肠线在无菌操作下剪至6~7厘米,钳夹两断端成一圆圈后,正中套入埋线新针送线钩内,左手持钳拉紧肠线,右手持针,以35~45度角从上巨虚穴进针,透向足三里穴,待针达2/3长时,松钳,继续进针至足三里,再进针0.5厘米,将针退出,针眼按上法处理。一侧埋线后,按同法进行另一侧。

4. 治疗次数和时间:胃下垂I度者一般治疗1次即可,II度者需2~3次,III度者需3~4次以上。每次埋线间隔时间视病情和肠线吸收情况灵活掌握,一般为25~30天。

三、治疗效果

1. 治疗标准:临床症状和体征消失,胃小弯最低点已回升到髂嵴联线以上,胃张力、蠕动均恢复正常为治愈;临床症状明显改善,胃小弯最低点有所回升为显效;临床症状虽有所减轻,但胃小弯最低点无变化为无效。

2. 治疗结果:本组45例中,I度7例中治愈6例,无效1例;II度29例中治愈20例,显效9例;III度9例中治愈2例,显效7例。治愈和显效率为98%,其中I度者大部分经埋线1次治愈;II度治愈者最少1次,最多3~4次;III度治愈者最少2次,最多6次。II、III度患者经2~4次治愈者占77%。治愈的28例随访1~2年,仅1例复发。

四、治疗体会

据临床观察,肠线埋入体内后约25~35天可完全吸收,病人除埋线的第3~4天局部出现反应性炎性反应,不需特殊处理外,腹部有向上抽动感,这种反应可能为胃周围韧带紧张性增加的表现。如经一次治疗效果不明显时,宜间隔一定时间待肠线吸收后,继续施行埋线数次,不可中途中断。治疗开始获效后,脾胃功能改善,饮食增进时,切勿暴饮暴食,以免损伤脾胃,降低疗效,延长疗程。