

合治疗?许多缺血性疾病都是血脉瘀滞不畅所致,从病理学上看,与局部组织缺血有关,这是活血化瘀,异病同治的机理之一⁽⁹⁾,也是结节性多动脉炎与这些缺血性疾病在病理方面的共性。然结节性多动脉炎尚有其特性,如中小动脉各层均有炎症,常有血栓及栓塞,病变可侵犯多个内脏并以肾为多见,其发病机理可能与免疫复合物有关等。因此在未证实单味丹参对重症结节性多动脉炎有肯定疗效之前,似以激素与丹参结合治疗为宜,因本病在临床上有61%呈急性暴发型的经过⁽²⁾,故在起病的前3个月是本病治疗的关键时刻,与预后息息相关⁽³⁾。因此对此种危重病人来说,早期的冲击治疗实属必要,激素与丹参结合治疗似可达到此目的,从效果及副作用上看都较激素加免疫抑制剂治疗者为优。激素与丹参结合应用,可扬长避短,增强疗效,挽救重危。

参 考 文 献

- (1) 中华内科杂志编委会综合: 结节性多动脉炎23例报告。中华内科杂志 12:740, 1984。
- (2) Leib ES, et al: Immunosuppressive and corticosteroid therapy of polyarteritis nodosa. Am J Med 67:941, 1979.
- (3) Beesons PB, McDermott W: Cecil Textbook of Medicine, 15th ed, p180, WB Saunders Company, Philadelphia, 1979.
- (4) Hughes GRV: Connective Tissue Disease. 1st ed, p177, Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1977.
- (5) 秦万章等:活血化瘀法的临床应用及其原理的初步探讨。新医学杂志(6):11, 1975。
- (6) 金惠铭等:丹参制剂的临床应用及其活血化瘀原理的研究。中华医学杂志 58:180, 1978。
- (7) 秦万章:血瘀和活血化瘀的研究进展及其前景。中医杂志 21(9):73, (10):75, 1980。
- (8) 周良桐:中药丹参在临床上的应用。新中医 (3):51, 1976。
- (9) 中国医学科学院药物研究所活血化瘀治则研究组:研究活血化瘀药物,联系中西医理论的初步尝试。新医学杂志 (2):33, 1976。

针刺攒竹穴终止室上性心动过速

昆明陆军学校门诊部 王明华 张 焜

我们采用针刺攒竹穴终止室上性心动过速,获得较好的疗效,现介绍如下:

一、治疗方法

1. 攒竹穴:眉头内侧凹陷处。

2. 针刺手法:患者取坐位或仰卧位,局部常规消毒后,医者以左手拇指、食指固定其穴位,然后用1~1.5寸毫针斜刺进入皮下3~5分深,得气后留针3~15分钟。留针时每隔2~3分钟捻转一次,其强度根据患者的体质强弱决定,一般多采用中等强度刺激为宜。

二、病例介绍

例一:许××,女,52岁,职工。

患者心悸一小时,突感头晕,心前区不适,并伴有恶心,面出冷汗,手脚发冷。既往有冠心病史。

检查:急性病容,烦躁不安,神智清楚,面色苍白,血压测不出,脉搏细弱,呼吸20次/分,心率200次/分,头颅五官无异常,颈软,胸廓对称,两肺呼吸音无异常,腹软,肝脾未触及。

心电图检查:1.室上性心动过速;2.左前半支传

导阻滞。

该患者以往发生室上性心动过速时,使用新斯的明、升压药物等治疗,约需12~24小时方能终止发作。而我们采用针刺攒竹穴,5分钟后心率开始减慢,10分钟后即恢复正常。

例二:胥××,男,23岁,战士。

患者突感心慌心跳,全身乏力,恶心想吐。

检查:心率180次/分,血压96/62毫米汞柱。

心电图检查:诊断为室上性阵发性心动过速。

采用针刺攒竹穴,3分钟后心率开始减慢,8分钟后即恢复正常。

三、体会

针刺攒竹穴终止室上性心动过速简便而有效,较使用压迫眼球、压迫颈动脉窦及药物治疗安全。其治疗的作用原理,可能是刺激眶上神经,反射性地引起迷走神经兴奋,而释放出乙酰胆碱,从而使冲动的传导减慢。同时,迷走神经的兴奋性增高,也会使心脏起搏点的兴奋性降低,而终止室上性心动过速。